



**HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO
"PROF. JUAN BOSCH"**

**PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO Y
PRODUCCIÓN 2013**

**La Vega
Enero 2013**

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) Estructura de gestión del hospital en base a la descentralización.
- E) Funciones y responsabilidades básicas de la Dirección General.
- F) Organigrama gerencial.
- G) Financiamiento y usuarios en la modalidad hospital descentralizado.
- H) Cartera de servicios.
- I) 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 Cibao Central.

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 2012.
- b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el año 2012.
- c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo año 2012.
- d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2012 con Relacion al 2011 y Variacion.
- e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el 2011, Total Actividades Estimadas para el año 2012, Total Actividades Realizadas año 2012, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el año 2012, con Relación al 2011, Crecimiento Alcanzado año 2012.

- f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, año 2012.
- g) Tabla Comportamiento mortalidad, por UEPSS, general, por mes, año 2012.
- h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programadas y Suspendidas, por Servicios, Mes y Acumulado año 2012.
- i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2012.
- j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalario de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2012.
- k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimientos de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia año 2012.
- l) Principales Condiciones que Determinaron la Asistencia de los Usuarios en el Hospital Durante El Año 2012.
 - 1) Tabla 10 Primeras Causas de Consulta Externa año 2012.
 - 2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia año 2012.
 - 3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización año 2012.
 - 4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos año 2012.
 - 5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad año 2012.
 - 6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objetos de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2012. (EPI-1)
 - 7) Informe de la vigilancia, prevención y control de la infección intrahospitalaria (IIH). Enero-Diciembre, 2012.
- 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 2012.
- q) Análisis Resultados Informe Financiero año 2012.

C. SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES; ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL; VALORACION DEL RIESGOS (VAR) Y PLAN GENERAL DE MITIGACION DE RIESGOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES.

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

- A) Objetivos Estratégicos Generales del HTNAL.
- B) Estrategias Generales para garantizar el logro de los objetivos.
- C) Matriz Análisis FODA para el Año 2013.
- D) Matriz Identificación de Riesgos e impactos para el Logro de los Objetivos.
- E) Matriz Valoración de Riesgos para el Logro de los Objetivos.
- F) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2013.

D. SECCIÓN CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2013.

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

- A) Criterios utilizados para la formación de las UEPSS.
- B) 1- Capacidad productiva de las UEPSS para 2013.
- B) 2- Capacidad productiva de las unidades auxiliares estratégicas de salud para 2013.

IX. FORMULACIÓN DE METAS Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE MANERA GENERAL Y DE LAS UEPSS PARA EL 2013.

- A) Metas generales del hospital
- B) Estrategias generales de desarrollo del hospital.
- C) Estrategias especificas de desarrollo de las UEPSS y gerencias 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 Medica.

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 Iguales
Departamento De Auditoria 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

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

E. SECCIÓN ANÁLISIS ENTORNO INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL.

XI. ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL.

- A) Matriz FODA de cara al año 2013.
- B) Plan estratégico para dar repuestas a las debilidades y amenazas.

F. SECCIÓN PRESUPUESTO.

XII. PRESUPUESTO GENERAL Y CRECIMIENTO ESPERADO.

- A) Tabla Producción general actividades 2013.
- B) Total actividades realizadas en el año 2012. Total actividades estimadas para el 2013 y porcentaje de incremento estimado para el 2013 con relación al año 2012.
- C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2013.
- D) Distribución Presupuesto General Según Renglones.

G. SECCIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

XIV. FÓRMULAS.

- Calculo total egresos
- Calculo total cirugías electivas
- Calculo 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	FIRMAS
Dirección General			
1.	Dr. Ramón Alvarado	Director General	
2.	Dr. Roberto Cerda T.	Presidente Cergo Consulting Group	
3.	Dra. Juliana Fajardo G.	Coordinadora Técnica Proyecto Cergo Consulting Group.	
Área Clínico-Médica			
1	Dr. José Luis Coronado	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	Dra. Dalenis Pérez	Enc. Dpto. UCI	
5	Dr. Roberto Francisco Abreu	Enc. Dpto. Neurocirugía	
6	Dr. Edward Alonzo	Enc. Dpto. Máxilofacial.	
7	Dr. Mercedes Báez	Enc. Dpto. Anestesiología.	
8	Dra. Crissolides Pérez	Enc. Dpto. Emergencia	
9	Dr. Marcel Bacó	Enc. Dpto. de Consulta Externa	
10	Lic. María Magdalena Santos	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	Dr. Luis E. Feliz Feliz	Enc. Dpto. Epidemiología	
15	Lic. Graciela Ospina	Enc. Bio-Seguridad	
16	Dra. Ángela Orquídea García	Enc. Dpto. Farmacia.	
17	Dr. Arison Ortiz	Enc. Dpto. Unidad de Control de Registro Clínico	
18	Dra. Marianela Rosario	Enc. Dpto. Medicina Física y Rehabilitación.	
19	Lic. Dominga de León	Enc. Dpto. Laboratorio Clínico	
20	Dra. Betania Benítez	Gerente Médico de Banco de Sangre	
21	Lic. Ana Antonia Rosario	Directora Técnica de Banco de Sangre	
Área Administrativa			
1	Lic. Maritza del Carmen Félix.	Gerencia Financiera y Administrativa	
2	Ing. Juan Gabriel Polonia	Gerente de Planificación	
3	Ing. Rudy Payano Valenzuela	Enc. Dpto. Admisión y Archivo	
4	Lic. Katiulka Amada Contreras	Enc. de Estadística	
5	Sra. Belkis Ramona Monegro.	Enc. Dpto. Servicio Social	
6	Lic. Albania Alt. Valdez Duran.	Gerencia Gestión de Recursos Humanos	
7	Lic. Rosaura Malena.	Enc. Dpto. Compras	
8	Lic. Dolores Miguelina Soriano	Enc. Dpto. Contabilidad	
9	Lic. Alfonso Henríquez	Asesor de Costos.	
10	Lic. Yoghani MI. Medina B.	Enc. Dpto. de Control Interno	
11	Lic. Juan Ubaldo Sosa A.	Enc. Dpto. Legal.	
12	Col. Juan Neptalí Quezada.	Enc. Dpto. Seguridad.	
13	Sr. Emilio Gil.	Enc. Dpto. Mantenimiento.	
14	Lic. Ángel María Acosta	Enc. Dpto. Lavandería y Esterilización.	
15	Ing. Juan Ramón Cruz Ventura	Enc. Dpto. Servicios Generales	
16	Lic. Franklin Guillermo Santos Rodríguez	Enc. Dpto. Atención Al Usuario	
17	Sr. Franco Paulino	Enc. Dpto. Relaciones Publicas	

No.	NOMBRES	CARGOS	FIRMAS
18	Ing. Miguelito Valdez	Enc. Dpto. Tecnología de la Información y Vigilancia	
19	Lic. Carmen Luisa De León	Enc. Dpto. Tesorería	
20	Sr. Yunior Bonifacio	Enc. Transportación	
21	Lic. Soraya Alexandra J. Cordero.	Enc. Facturación, Seguros e Iguales.	
22	Lic. José Agustín Luciano	Enc. Comedor	

II. INTRODUCCIÓN

"La Planificación Estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa."
Jean Paul Sallenave

En el entendido de que la planificación estratégica en las instituciones de salud es un proceso administrativo y no epidemiológico, para ayudar a los gerentes a reconocer e identificar las capacidades, oportunidades y riesgos y así establecer los mecanismos, metodología y medios que se utilizarán para alcanzar los objetivos de la organización, presentamos otra entrega del Plan Estratégico 2013 del Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch".

Con la elaboración del Plan Estratégico y el cumplimiento de las actividades que de él se derivan, las autoridades y gerentes, podrán contar con un instrumento de gestión que les permite medir objetivamente el cumplimiento de las metas propuestas de acuerdo a la capacidad de producción en un intervalo de tiempo específico.

Como parte de la metodología del modelo de **"Hospital del Futuro"** la participación es un elemento fundamental para la realización de las actividades de planificación, en la elaboración de este documento han participado de manera directa e indirecta todos los gerentes y autoridades de la institución, así como grupos de interés.

El presente documento contiene los lineamientos y objetivos del Plan Estratégico del Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch para el año 2013, así como un análisis de los resultados obtenidos en el período enero –diciembre 2012. Tiene como base los datos estadísticos, de producción, de recursos humanos y financieros, así como las estrategias para el desarrollo de cada una de los departamentos y servicios que conforman el hospital, con el objetivo de que las autoridades y gerentes adquieran una visión de conjunto de los principales factores que influyen sobre la situación actual y que condicionan las perspectivas futuras de la institución.

Con la entrega de este documento, ponemos a disposición del personal del hospital una herramienta objetiva para administrar y ordenar los cambios, que permitirá orientar los esfuerzos del equipo humano que compone la institución hacia la participación, el cumplimiento de la misión y el logro de la visión, como garantía de sostenibilidad y fortaleza institucional, esperando que el mismo se pueda convertir en un instrumento de consulta diaria.

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 Atención:3^{er}. Nivel de atención especializado en Traumatología y Quirúrgico.

INFORMACION	ESPECIFICACION
Área de terreno	70,000 m ²
Área de construcción	20,000 m ² (distribuidos en 6 edificaciones)
Cantidad de empleados	800 + 34- residentes. (Índice 10 empleados por cama en uso)
Camas instaladas	145- Camas
Camas en uso	80 - Camas
Quirófanos	7- Salas de cirugía.
Farmacias	1- Farmacia, (dispensación interna).
Ambulancias	2- Unidades.
Consultorios	26- Consultorios.
Camas UCI	10- Camas.
Área de urgencias/ emergencia	1- Área (8 camillas, observación 3 Camillas). Shock Room 2 Triage 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	6- Unidades.
Torres Laparoscopia	2- Unidades.
Artroscopia	1- Unidad.
Unidad de hemodiálisis	6- Máquinas.
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
Área de quemados	4- Camas.
Microcopio quirúrgico	2- Unidades.
Rayos X	12- Equipos (1- telecomando, 2- huesos pulmón, 4- portátiles, 1- panorámico, 2- dentales, 2- arcos en C).
Tomógrafo	2- 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

INFORMACION	ESPECIFICACION
	120 personas)
Cafetería	1- Área , (capacidad 80 personas)
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 críticas).
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 Succion	1- Unidad central , (oxígeno, líquido y gaseoso de emergencia, aire comprimido, oxido nitroso, sistema de succión central).

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.

(Última Revisión 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.

(Última Revisión y actualización Marzo 2012)

D. 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 de Apoyos.

E. 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:

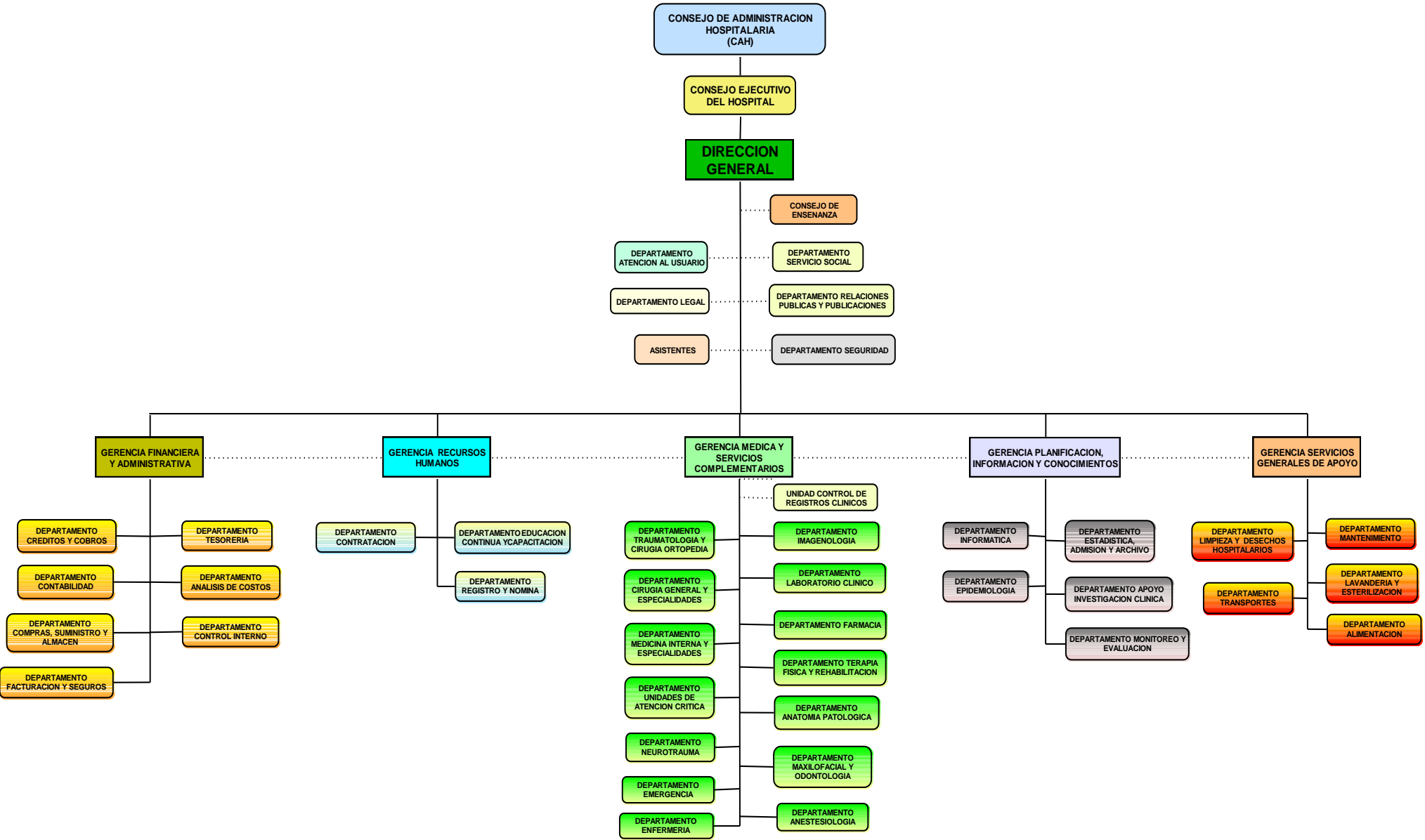
Para cumplir con sus funciones contará con los servicios de un equipo de técnicos y profesionales, seleccionados de acuerdo con los procedimientos, requerimientos y especificaciones para cada puesto, siguiendo los criterios determinados en el “Manual de Contratación del Personal” establecido en el hospital, 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 Gerentes 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) **Garantía de la Calidad en la Atención Médica Hospitalaria:** Deberá garantizar la calidad de las atenciones basado en protocolos, normas y procesos estandarizados y un plan de capacitación de educación continua y entrenamiento del personal. Además del desarrollo de actividades claves enfocadas en garantizar la calidad que desarrollará cada gerente en su departamento, para lo cual deberá recibir informes periódicos de los gerentes y desarrollo de esas actividades. Como medida de control garantizará a través del Departamenteo de Monitoreo y Evaluación las auditorias periódicas del adecuado y oportuno llenado de las informaciones en las historias clínicas; cumplimiento de los protocolos y procesos de atención, para asegurar que los procedimientos y logística establecidas de manera general y por los departamentos sean cumplidos por el personal operativo y gerencial 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 gerentes. 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.

F. Organigrama Gerencial



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

a) Los recursos son recibidos a través del Poder Ejecutivo, (Presupuesto, MSP) 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.

H. Cartera de Servicios por Direcciones y Departamentos.

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 subespecializada 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 pérdida 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: úlceras pépticas gástricas 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, 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	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 laparoscopia, exploración colédoco, drenaje pancreático, derivación pseudoquiste 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, fistulectomía, tiroidectomía total, subtotal, lobectomía, nodulectomía,

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	<p>ventrales epigástricas, umbilicales, Spiegel, post operatorias, inguinales, femorales, petit, bocio, enfermedad tiroglosa, enfermedad braquial, glándulas salivares (parótidas y submaxilares), paratiroides.</p> <p>mamas: tumoraciones y quistes de piel, tegumento, ganglios (sistema linfático), biopsias.</p> <p>Hemorroides, fisura anal fisura perianal, prolapso, incontinencia y enfermedad pilonidal , manejo quirúrgico de la obesidad</p>	<p>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</p>
Oftalmología	<p>Cuerpos extraños superficiales y penetrantes, traumas diversos en los ojos, blefaritis, conjuntivitis bacteriana o viral, conjuntivitis alérgica, úlceras 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 exotropía, infantil exotropía, neuropatía óptica, catarata, ametropía, luxación del cristalino postraumático, hemorragia vítrea, retinopatía diabética.</p>	<p>Retiro de cuerpo extraño, suturas diversas, cirugías diversas, consultas de emergencias, aplicación de medicamentos.</p>
Cirugía Plástica	<p>Quemaduras, mordeduras, cirugías de manos, reimplantes de miembros, reconstrucciones post traumáticas, post tumoral, escaras de presión, corrección de cicatrices, rejuvenecimiento facial, heridas complejas.</p>	<p>Cirugías reconstructivas, (contracturas post quemaduras), lesiones de mano, cirugías estéticas. abdominoplastía aumento o disminución de senos cirugía de nariz, cirugía de párpados</p>
Cirugía Vascul	<p>Aneurismas, lesiones arteriales y venosas, varices, (insuficiencia venosa periférica) insuficiencia arterial periférica.</p>	<p>Reparación de lesiones arteriales y venosas, safenectomía, by pass arterial, reparaciones vasculares, fístulas arteriovenosas y Accesos vasculares para hemodiálisis, Amputaciones</p>
Cirugía Torácica	<p>Tumores pulmonares, quistes y bulas pulmonares, neumotórax, abscesos pulmonares, hemotórax, lesiones pleurales, trauma torácico, patología mediastínica, timoma, quiste pericárdico, taponamiento cardíaco, derrame pericárdico, lesiones de traquea y esófago, derrames pleurales, empiemas, quilotórax.</p>	<p>Toracotomía mínima y abierta, lobectomía pulmonar, pneumonectomía, timectomía, pericardiocentesis, toracocentesis, pleurodesis, decorticación, drenaje torácico, resección de quistes pericárdicos, ventana pericárdica, reparación de lesiones traqueales y esofágicas, exéresis de tumores esofágicos, esofagectomía.</p>
Cura y Ostomía	<p>Heridas abiertas e infectadas, abscesos, cura de ostomía</p>	<p>Desbridamiento y cura de heridas, drenaje de abscesos, sutura.</p>
Cirugía Ginecológica	<p>Miomatosis uterina, desgarros vaginales, quiste de ovarios, recto-cistocele, quiste de Bartholino, , displasia cervical, dolor pélvico crónico,</p>	<p>Histerectomía, reparación de desgarros perineales, extirpación de quistes y tumores de ovario, colpoperinorrafia, drenaje de absceso y extirpación quiste glándula Bartholino, conización cervix. Laparoscopia diagnóstica</p>
DEPARTAMENTO EMERGENCIA		
Emergencia	<p>Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, laceraciones, intoxicaciones, abdomen agudo, dolores de diversas causas, asfixias, traumas torácicos, abdominales, craneoencefálicos, faciales, músculoesqueléticos (fracturas, esguinces, luxaciones etc.), genitourinarias, geriátricos, paro cardiorrespiratorio, shock hipovolémico, crisis 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</p>	<p>Consulta de urgencias /asistencia de emergencias, observación, reanimación hídrica parenteral/ transfusión sanguínea extracción de cuerpo extraño, taponamiento nasal, maniobras de reanimación cardiopulmonar, desfibrilación, servicios de ambulancia, lavado gástrico, nebulización, lavado de oído, hidratación parenteral/ 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.</p>

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 vasculonervioso.	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 icterico.	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.
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 traumáticas de columna vertebral , trauma de tórax, hemo neumotorax, fracturas múltiples de huesos largos, trauma cerrado de abdomen, ruptura de vísceras huecas, embolia grasa, trombembolismo	Colocación de catéter venoso central y PVC, intubación endotraqueal, traqueostomía , ventilación mecánica invasiva y no invasiva , terapia respiratoria, nutrición enteral y parenteral, toracocentesis y paracentesis, EKG, monitoreo básico e invasivo ,

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	<p>pulmonar, trauma difuso de tejido blando, sepsis y shock séptico, síndrome de distress respiratorio agudo, shock hipovolémico, encefalopatía tóxica, tétanos, desequilibrio hidroelectrolítico y metabólico, meningitis post traumática, herida de arma de fuego y arma blanca.</p>	<p>capnografía.</p>
DEPARTAMENTO NEUROCIROLOGÍA		
Neurotrauma	<p>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 traumáticas de columna vertebral. Lesiones traumáticas de nervio periférico. Complicaciones y secuelas de trauma craneoencefálico. Hidrocefalia postraumática, defecto óseo craneal, absceso cerebral traumático, fístula carotídeo-cavernosa, hematoma subdural crónico.</p>	<p>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. Craneoplastia. Drenaje de abscesos y hematomas.</p>
Neurocirugía	<p>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, mielomeningocele, encefalocele, craneosinostosis, quistes diversos. Patologías de columna vertebral: hernia discal, enfermedades degenerativas de la columna (fracturas patológicas).</p>	<p>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.</p>
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Terapia Física y Rehabilitación	<p>Incapacidad motora, lesiones medulares. Trauma craneo-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.</p>	<p>Calor húmedo superficial y profundo. Hidromasajes. Rango de movimiento articular. Estimulación eléctrica. Hidroterapia. Mecanoterapia. Terapia ocupacional.</p>
DEPARTAMENTO CIRUGÍA MÁXILOFACIAL		
Maxilofacial	<p>Fracturas panfaciales, fracturas Le Fort tipo I, II, III Fractura nasal, fracturas mandibulares, sínfisis, parasínfisis, cuerpo, ángulo, ramo, cóndilo, coronoides, fractura de maxilar, fractura de malar, fractura de arco, fractura de órbita, 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. 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: Osteosarcoma,</p>	<p>Manejo conservador o quirúrgico. Colocación de férula de Erich, taponamiento endonasal, refracturación y fijación con material de osteosíntesis, o con micro o macro placa de titanio. Exodoncia, inmovilización con diente adyacente mediante braquets ortodóntico, férula de Erich, férula de composite o acrílico. Colocación de apósito sedante en el caso de pulpitis y otras patologías del diente. Panorámicas.</p>

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	<p>Condrosarcoma, fibrosarcoma</p> <p>Glándula salivares: Desorden de secreción: Xerostomía, sialorrea, sialadenosis, sialolitiasis, quiste de los conductos salivares, sialadenitis, tumores salivares de origen epitelial, adenoma monomorfo, pleomorfo, tumores malignos de glándula salivar.</p> <p>Estudios Radiográficos</p> <p>Cirugía Plástica Facial: Cirugía Ortognática Cirugía rejuvenecimiento facial Listing Facial Blefaroplastia Rinoplastia primarias o secundaria Labio Leporino y paladar hendido Cirugía de Apnea del sueño Uvulopalatofaringoplastia Corrección Septum nasal Mentoplastia Osteotomía de Power Avance Maxilo-mandibular CPP Implantología dentaria.</p>	
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.	<p>Medicación pre-anestésica, complicaciones post-anestésicas, administración de anestesia general: endovenosa, inhalatoria y balanceada.</p> <p>Administración anestesia regional: bloqueo peridural, bloqueo subaranoideo, bloqueo de plexo braquial, bloqueo de Bier.</p> <p>Monitorización: (tipo I y tipo II) presión arterial no invasiva, PVC EKG, pulsioxímetro, etco2, temperatura, otros.</p> <p>Manejo de vías aéreas: intubación oro traqueal, intubación naso traqueal, máscara laríngea, Guedel, mascarilla facial.</p> <p>Administración de fluidos: sangre, líquidos y electrolitos.</p> <p>Canulación: vía venosa, vía periférica, vía central, arterial.</p> <p>Analgesia post-quirúrgica Colocación de catéter peridural Anestesia y analgesia postquirúrgica Parche hemático espinal.</p>

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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 médico 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 médica. 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 oxígeno, 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.
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.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO		
	PRUEBAS REGULARES	PRUEBAS ESPECIALES
Hematología	Hemograma, hematozoarios, conteo de plaquetas, eritrosedimentación, frotis de sangre periférica, conteo de reticulocitos, conteo de eosinófilos, falcemia, filaria, estudio líquido sinovial, estudio líquido cefalorraquídeo, investigación de hemoglobina, retracción de coágulo, 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 líquido cefalorraquídeo, FTA-ABS, ANA, A.S.O, antiestreptolisina O, proteína C reactiva, tiempo de sangría, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial tromboplastina, fibrinógeno, 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, Sistema Cardiovascular, sistema Gastrointestinal, Sistema Genitourinario, Sistema Respiratorio, Patologías y trastornos de los órganos de los sentidos.	Cráneo 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, 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.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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. Colonoscopia virtual.
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. Uretrografía Retrograda. Cistograma De Relleno. Transito Intestinal. Esófagograma. Serie Gastroduodenal. Serie Esófago-Gastro-Duodenal. Colon Baritado. Colon Baritado Con Doble Contraste. Fistulograma. Colangiografía Por Tubo En T y/o Transquirúrgica. Histerosalpingografía
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 críticas (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.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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). 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 enfermería en sala). Asignaciones de próximas citas (admisión y archivo). Hospitalización de usuarios a cirugías programadas (admisión).	Administración de los récords de los usuarios, almacenamiento de récords, entrega de récords, preparación de record nuevos.
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

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
		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	<p>Elaboración de contratos laborales, descargos, y documentación legal, laboral, confección de contratos civiles, comerciales, arrendamientos, constitución de deudor, garantías, préstamos, hipotecarios.</p> <p>En caso de litigios demandas y conciliaciones en materia laboral, civil, comercial, intimaciones, contrataciones de servicios y representaciones.</p> <p>A solicitud de los diferentes departamentos: participar en la revisión de los procesos de compra y venta de equipos, contrataciones de servicios, etc.</p>	<p>Confección de contratos para contratación de personal, adquisición de bienes y servicios, venta de servicios, acuerdos de donación, acuerdos de cooperación</p> <p>Representaciones legales en asuntos relacionados con ars, arl, seguros de accidentes, demandas médicas, reclamaciones, etc.</p> <p>Revisión de diferentes contratos.</p> <p>Elaboración de contratos de venta de servicios a las ARS del sector salud.</p> <p>Formar parte de comité de compras y comité de muerte.</p> <p>Intimaciones de pago a solicitud de Dpto. De cobros.</p> <p>Seguimiento y asesoría al personal medico, sobre asuntos relacionados con el marco legal vigente en el sector salud.</p>

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
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		
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		

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
Seguros e iguales.	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.

I. Distribución Recursos Humanos.

PERSONAL	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	80	10%
DIRECCIÓN GENERAL	5	
DIRECTOR GENERAL	1	
ASESORES TÉCNICOS	2	
SECRETARIA EJECUTIVA	1	
SECRETARIA	0	
ASISTENTE MEDICO	0	
CHOFER	1	
ASUNTOS INTERNACIONALES Y DONACIONES	0	
ENCARGADO DE ASUNTOS INTERNACIONALES Y DONACIONES.	0	
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL	8	
ENCARGADO DE SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	1	
PSICOLOGOS	4	
ENCARGADA DE ASUNTOS COMUNITARIOS	2	
AUXILIAR DE SERVICIO SOCIAL	1	
DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL USUARIO	16	
ENCARGADO DE ATENCIÓN AL USUARIO	1	
SUPERVISORES	1	
AUX. ATENCIÓN AL USUARIO	12	
SECRETARIA	1	
SACERDOTE	1	
DEPARTAMENTO LEGAL	1	
ENCARGADO DEPARTAMENTO LEGAL	1	
ASISTENTE	0	
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	42	

PERSONAL	CANTIDAD	%
ENCARGADO DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD	1	
ASISTENTE DE SEGURIDAD	1	
SUPERVISORES	7	
AUX. SEGURIDAD	33	
DEPARTAMENTO RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	8	
ENC. SERVICIO DE RELACIONES PUBLICAS	1	
ASISTENTE	0	
AUX. DE RELACIONES PUBLICAS	2	
FOTOGRAFO	1	
IGULAS DE RELACIONES PUBLICAS	4	
GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	463	58%
SUB-DIRECCION MEDICA	12	
SUB DIRECTOR MÉDICO QUIRÚRGICO Y ASISTENCIAL	1	
SECRETARIA	1	
ENSEÑANZA	2	
SUBDIRECTOR ACADÉMICO	1	
SECRETARIA	1	
CONSULTA EXTERNA	9	
ENCARAGADO DE CONSULTA EXTERNA	1	
SECRETARIA	2	
MEDICOS GENERALES DE CONSULTA	6	
MEDICOS PASANTES DE POST-GRADO	0	
DEPARTAMENTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	38	
JEFE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	10	

PERSONAL	CANTIDAD	%
SECRETARIA	2	
TÉCNICOS DE YESO	2	
RESIDENTES DE ORTOPEDIA	23	
DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES	26	
JEFE DE CIRUGÍA	1	
MÉDICOS CIRUJANOS GENERALES	9	
MEDICO GINECOLOGO-ONCOLOGO	1	
CIRUJANOS PLÁSTICOS	2	
CIRUJANO VASCULAR	2	
MEDICO UROLOGO	2	
MEDICO OFTALMOLOGO	2	
SECRETARIA DE OFTALMOLOGIA	1	
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	0	
MEDICOS GENERALES	0	
RESIDENTES MEDICOS	5	
AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	1	
DEPARTAMENTO NEUROCIRUGÍA	11	
ENCARGADO DE SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	4	
MEDICOS AUXILIARES	6	
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	14	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MAXILOFACIAL	1	
CIRUJANOS MAXILOFACIALES	5	
ODONTOLOGOS	6	
MEDICOS GENERALES	1	
SECRETARIA	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	15	
COORDINADOR DEL SERVICIO ANESTESIOLOGÍA	1	
MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS	13	
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	31	
JEFE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA	5	
MÉDICOS CARDIOLOGO	2	
PSICÓLOGA CLÍNICA	1	
TÉCNICO ELECTROCARDIOGRAMA	1	
ENDOCRINOLOGO	1	
NEFROLOGO	2	
SECRETARIA DE NEFROLOGIA	1	
MEDICOS GENERALES ASIGNADOS A NEFROLOGIA	2	
TEC. DE HEMODIALISIS	4	
PEDIATRA	1	
NEUMOLOGO	1	
TEC. EN EXPIROMETIA	1	
PSIQUIATRA	1	
GERIATRA	1	
GASTROENTEROLOGOS	2	
MEDICOS NEUROLOGOS	2	
MEDICOS HEMATOLOGOS	1	
SECRETRIA	1	
DEPARTAMENTO UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	8	
JEFE UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	2	
MEDICOS GENERALES	5	

PERSONAL	CANTIDAD	%
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.	11	
ENCARGADO DE SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	3	
TÉCNICOS TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	
ASISTENTE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.	28	
JEFE EMERGENCIA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EMERGENCIOLOGOS	5	
MÉDICOS GENERALES	0	
PARAMÉDICOS DE AMBULANCIA	4	
RESIDENTES DE EMERGENCIA	18	
DEPARTAMENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA.	3	
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
MÉDICOS PATÓLOGOS	1	
HISTOTECNOLOGA	1	
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	169	
SUB-SIRECTORA DE ENFERMERÍA	1	
ENC. ÁREAS	11	
LIC. DE ATENCION DIRECTA	13	
LIC. SUPERVISORAS DE ENFERMERIA	11	
AUX. ENFERMERÍA	111	
SUPERVISOR DE AVANZADA	1	
AVANZADA	21	
UNIDADES COMPLEMENTARIAS		
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	36	

PERSONAL	CANTIDAD	%
ENCARGADA DE LABORATORIO	1	
GERENTE MEDICO DE BANCO DE SANGRE	1	
ENCARGADAS DE UNIDADES	7	
BIOANALISTAS	23	
SECRETARIA	4	
DPTO. DE IMAGENOLOGÍA	30	
JEFE DE DEPARTAMENTO	1	
MÉDICOS RADIOLOGOS (SONOGRAFISTAS)	3	
ENCARGADO DE TÉCNICOS DE RAYOS X	1	
TÉCNICOS DE RAYOS X	18	
SECRETARIA	4	
DIGITADORES	3	
DPTO. FARMACIA	20	
ENCARGADA DE SERVICIO DE FARMACIA.	1	
AUXILIARES DE FARMACIA	17	
SECRETARIA	2	
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO	42	5%
GERENCIA	0	
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO	0	
SECRETARIA	0	
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA	4	
ENCARGADO DE SERVICIO	1	
MEDICO AUXILIAR	1	
INFECTOLOGO	2	
SERVICIO DE BIOSEGURIDAD	2	
ENC. DE LOS SERVICIOS DE BIOSEGURIDAD	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO ADMISIÓN Y ARCHIVO, ESTADÍSTICA Y VIGILANCIA	20	
ENCARGADO DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	
SUPERVISOR ADMISIÓN	2	
SECRETARIA DE ADMISION Y ARCHIVO	1	
AUX. DE ARCHIVO / TÉCNICOS DE ADMISIÓN	13	
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICAS	1	
ASISTENTE DE ESTADISTICA	1	
AUX. DE ESTADÍSTICA	1	
DEPARTAMENTO INFORMÁTICA	12	
ENCARGADO SERVICIO DE INFORMÁTICA	1	
PROGRAMADOR	1	
AUXILIARES SOPORTE TÉCNICO	4	
AUX. DE VIGILANCIA	4	
SECRETARIA SISTEMA DE VIGILANCIA	1	
BIBLIOTECARIO	1	
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	0	
JEFE DEPARTAMENTO	0	
ASISTENTE	0	
DEPARTAMENTO APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICAS	0	
JEFE DEPARTAMENTO	0	
ASISTENTE	0	
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	81	10%
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4	
GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	
SECRETARIA	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
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	
ASISTENTE	1	
SECRETARIA	1	
DPTO. TESORERÍA	12	
ENCARGADA DE TESORERIA	1	
ASITENTE	1	
AUXILIARES CAJAS	10	

PERSONAL	CANTIDAD	%
DPTO. AUDITORIA INTERNA	6	
COORDINADOR DE AUDITORES INTERNOS	1	
AUDITORES INTERNOS	5	
DEPARTAMENTO FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	27	
ENCARGADA DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	1	
AUXILIARES DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	25	
AUDITOR DE LAS ARS	1	
UNIDAD DE CONTROL DEREGISTRO CLINICO	10	
ENC. DE LA UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	1	
MEDICOS AYUD. UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	5	
AUX. DE LA UNIDAD DE REGISTRO CLINICO	3	
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO CRÉDITOS Y COBROS	1	
ENCARGADO DE LA UNIDAD DE CRÉDITO Y COBROS	1	
AUXILIARES	0	
GERENCIA RECURSOS HUMANOS	5	1%
RECURSOS HUMANOS	5	
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS	1	
ASISTENTE	1	
SECRETARIA	1	
ENC. DPTO. REGISTRO Y NÓMINA	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	

PERSONAL	CANTIDAD	%
GERENCIA SERVICIOS GENERALES DE APOYO	129	16%
SERVICIOS DE APOYO	0	
GERENTE SERVICIOS DE APOYO	0	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
DPTO. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	23	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	1	
ENCARGADO DE UNIDAD DE PLANTA FÍSICA	1	
ENCARGADO DE LLAVES	0	
AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	6	
ELECTRICISTAS	3	
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS	1	
TÉCNICO EN PINTURA	1	
TÉCNICO PLOMERÍA	4	
TÉCNICO CARPINTERÍA	1	
CUSTODIO DE REPRESA	1	
AGUAS NEGRAS	1	
ENC. AIRES	1	
AUX. DE LOS AIRES	2	
DPTO. LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	10	
ENCARGADO DE LAVANDERÍA	1	
SUPERVISOR	0	
AUXILIAR DE LAVANDERÍA	7	
COSTURERAS	2	
DPTO. ALIMENTACIÓN	17	
JEFE DEPARTAMENTO	1	
NUTRICIONISTA	2	

PERSONAL	CANTIDAD	%
CHEF	2	
AYUDANTE DE COCINA	2	
AUX. DE COMEDOR	10	
DPTO. LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	71	
COORDINADOR DE SERVICIO	1	
SUPERVISORES.	7	
CONSERJES	62	
SECRETARIA	1	
DPTO. TRANSPORTACIÓN	8	
ENCARGADO DE TRANSPORTE.	1	
CHÓFERES	7	
TOTAL GENERAL	800	100%

Salida de personal=52
Entradas=114
Cambios internos = 65

TOTAL DE ACCIONES DE PERSONAL=231
TOTAL DE PERSONAS PROMEDIO MENSUAL =770

Indice de Rotacion: 30%

Este índice es muy elevado en relación con lo que se estima como aceptable a nivel internacional (5%-15%). Esta situación se considera no saludable para la institución en el aspecto de gestión de los recursos humanos, ya que puede acarrear pérdida de recursos, demostivacion del personal, bajo desempeño, conflictos, otros. (Es importante que este aspecto sea tomado en cuenta para el análisis FODA)

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 significo en terminos absolutos un incremento de **118** empleados.

En relacion 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 significo en terminos absolutos un incremento de **86** empleados. (Ver grafico)

Este aumento de personal se debió a lo contemplado en el plan de inversion para el año 2012, en el cual los encargados y gerentes solicitaron la incorporación de aproximadamente **179** colaboradores, permitiendo dar cumplimiento al **48%** de las necesidades de Recursos Humanos establecido por los departamentos en el **Plan de Inversion 2012**.

Entre las razones para la incorporación de estos nuevos colaboradores citamos: incremento de la oferta de servicios y ampliacion de la oferta en el area de hospitalización, interés de mejorar la calidad de los servicios y satisfaccion de los usuarios externos e internos, mejorar la estrategia publicitaria y mercadologica del hospital, mayor control y agilizacion de los tramites administrativos, asi mismo asumir el servicio completo de alimento del hospital el cual estaba sub-contratado, entre otras razones fueron las que determinaron el incremento de personal.

De ahí que la **Sub-Direccion Medica y Servicios Complementarios** presentó el mayor incremento absoluto de empleados con **67** nuevos colaboradores, lo cual represento en términos relativos un incremento de un **17%** (**396 a 463** colaboradores), siendo el **Departamento Enfermeria** el que presentara el mayor aumento de personal, pasando de 154 a 169 colaboradores, lo cual representó en terminos relativos un crecimiento de un **10%**. También observamos un incremento de 13 nuevos empleados en el departamento de Laboratorio y Banco de Sangre el cual paso de 23 a 36 empleados significando esto un incremento de un **56%**, este incremento se debio al convertir el banco de sangre en un departamento, desligándolo del Departamento de Laboratorio Clinico.

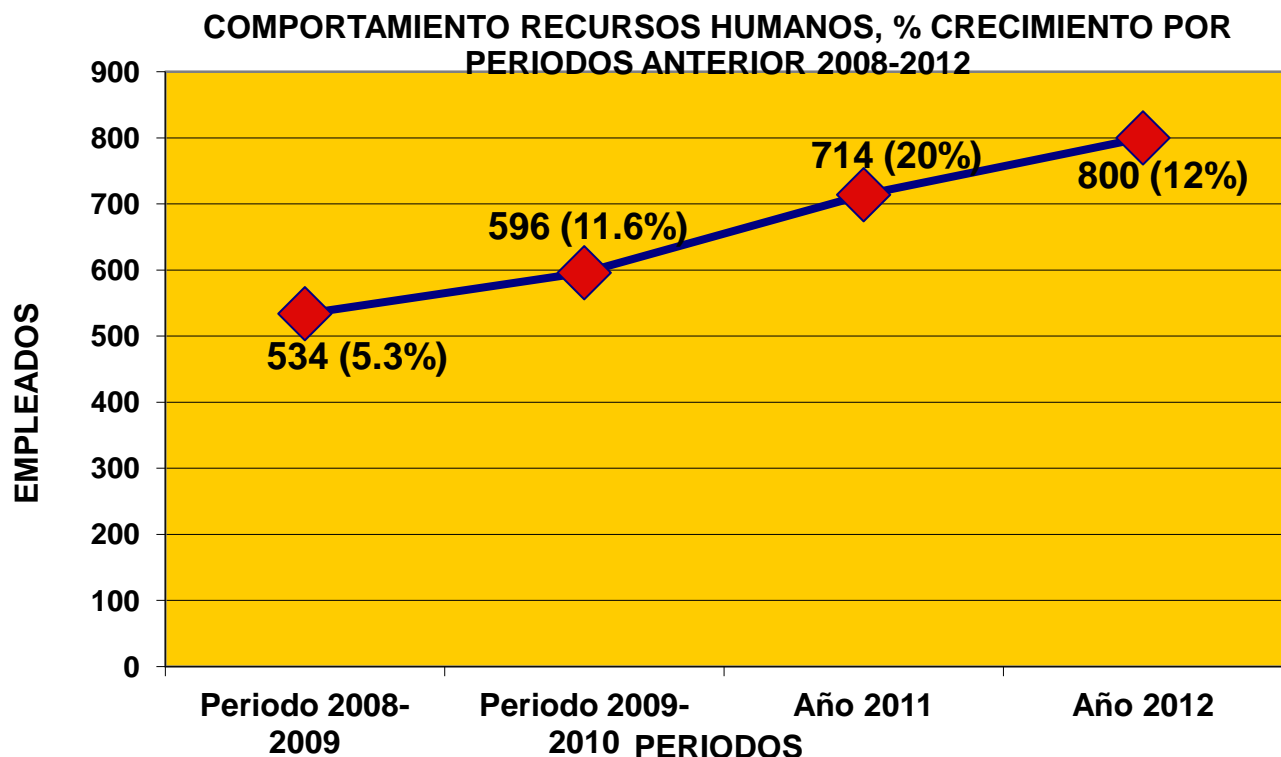
En segundo lugar nos encontramos con la Sub-Direccion Administrativa y Financiera la cual en términos absolutos presentó un incremento de **13** nuevos colaboradores pasando de **68 a 81** personas lo cual represento un incremento relativo de un **20%**, al incorporar el Servicio de Control de Registro Clinico con 10 empleados.

En tercer orden nos encontramos con la Sub-Dirección de Servicios de Apoyo la cual en términos absolutos presentó un incremento de **11** nuevos colaboradores pasando de **118 a 129** personas lo cual representó un incremento relativo de un **9%**, siendo el **Departamento de Alimentación** el que presentara el mayor incremento absoluto de personal pasando de **13 a 17** colaboradores, lo cual en términos absolutos representó un incremento de un **31%**. El **Departamento de Limpieza y Manejo de Desechos Hospitalarios** también presentó un incremento absoluto de **3** nuevos empleados pasando de **68 a 71** colaboradores lo que representó en términos relativos un incremento de un **4%**.

Las demás Sub-direcciones como Planificación y Recursos Humanos no presentaron incremento significativo en sus respectivas nominas.

Cabe destacar que la **Dirección General** y sus servicios presentó una disminución de **7** colaboradores, pasando de **87 a 80** empleados. Esto representó una disminución del **8%**, destacando que el **Departamento de Relaciones Públicas y Publicaciones** fue el que en términos relativos presentó la mayor disminución pasando de **11 a 8** colaboradores, lo cual representó una disminución relativa del **27%**. También el departamento de Seguridad también presentó una disminución del **9%** al pasar de 46 a 42 empleados, debido a la tecnificación de la vigilancia a través de cámara en el hospital.

El incremento de la nómina de empleados se justifica ya que se amplió la oferta de servicios en estos departamentos señalados, obedeciendo a la solicitud de personal establecido en el plan de inversión del 2012.



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 2013.

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 2013. 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 Poblacion 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 2012

A. Morbilidad

a) Motivos de Consulta Externa.

10 Primeras Causas por las que los Usuarios Demandaron Atención en Consulta Externa 2012.

Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
I.R.A	35,337	448.22
E.D.A	22,934	27.49
EMBARAZO	20,117	24.12
H.T.A	17,911	21.47
I.V.U	17,830	21.37
PROCESO FEBRIL	16,450	19.72
POLITRAUMATIZADO	9,747	11.68
PARASITOSIS	6,934	8.31
AMIGDALITIS	5,595	6.71
PROCESO GRIPAL	3,970	4.76
Total	156,825	594

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII

b) Motivos de Atención Emergencia.

10 Primeras Causas por la que los Usuarios Demandaron Atención en Emergencia 2012.

Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
H.T.A	24,803	29.73
PROCESO FEBRIL	16,903	20.26
HERIDAS MULTIPLES	16,199	19.42
EMBARAZOS	15,867	19.02
E.D.A	14,965	17.94
I.R.A	12,323	14.77
I.V.U	11,098	13.30
PARASITOSIS INTESTINAL	9,076	10.88
POLITRAUMATIZADOS	8,196	9.82
AMIGDALITIS	4,580	5.49
Total	134,010	161

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

c) Motivos de Hospitalización.

10 Primeras Causas de Ingresos Hospitalarios 2012.

Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
EMBARAZOS	8,211	9.84
I.R.A	6,335	7.59
E.D.A	6,522	7.82
POLITRAUMATIZADO	4,307	5.16
H.T.A	4,181	5.01
I.V.U	2,731	3.27
PROCESO FEBRIL	1,814	2.17
DIABETES	1,227	1.47
GASTROENTERITIS	1,192	1.43
NEUMONIA	789	0.95
DESHIDRATACION	575	0.69
Total	37,884	45

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

d) Tipo de Procedimientos Quirúrgicos, Cirugía y Especialidades.

10 Primeros Tipos Cirugías Realizadas en la Población .

Tipo Cirugías	Numero	%

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

B. Mortalidad

a) Causas de Mortalidad.

10 Primeras Causas Clínicas de Mortalidad en la Población 2012

Causas	Número de Casos	Tasa /Mil Habitantes
DIABETES	42	0.05
ACV	34	0.04
EDEMA AGUDO PULMONAR	32	0.04
H.T.A	29	0.03
ENFERMEDAD VASCULO CEREBRAL	27	0.03
INSUFICIENCIA CARDIACA	27	0.03
PREMATURIDAD EXTREMA	26	0.03
PARO CARDIACO-RESPIRATORIO	20	0.02
CRISIS HTVA	19	0.02
INFARTO	15	0.02
Total	271	0.32

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	
Clinica de Pie Diabéticos y Cirugia	1	0	1	0	0	6	0	La Vega	
Clinica Santa Ana	1	0	0	0	0	0	1	La Vega	
Clinica Dr. Sánchez	1	0	0	0	0	0	0	La Vega	
Clinica Dr. García Rojas	0	0	0	0	0	0	0	La Vega	
Clinica 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 Jesús	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
Clinica Dr. Rosario	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clinica Ntras Señora De La Antigua	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clinica La Esperanza	0	0	0	0	0	0	0	Bonao
Clinica 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
Clinica Dr.Jacobo	0	0	0	0	0	0	0	Cotuí
Clinica 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
Clinica San Jose	0	0	0	0	0	0	0	La Mata
Clinica 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 González	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. Médico Bono Med	Privado	0	Bonao
Cons. Medico Cristiano Fuente De Vida	Privado	0	Bonao
Cons. Dr. Rivas Sandoval	Privado	0	Bonao
Cons. Médico Dr. Pedro Inoa Columna	Privado	0	Bonao
Centro Diagnostico Clinico Dres Duarte	Privado	0	Bonao
Cons. Médico Popular	Privado	0	Cotuí
Cons. Medico 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. Medico Dr. Alberto / Dra. Joselyn	Privado	0	Maimón
Cons. Medico Dr. Flores	Privado	0	Maimón
Cons. Medico 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. Clínico 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. Clínico	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vega Real	Privado	La Vega
Lab. Clínico Profesional	Privado	Bonao
Lab. Dra Muñoz	Privado	Bonao
Lab. Clínico Surriel	Privado	Bonao
Lab. Clínico Inmaculada Concepcion	Privado	Cotuí
Lab. Clínico Lic. Mendez Vargas	Privado	Cotuí
Lab. Bacteriológico Abreu/Clinica Dental D	Privado	Cotuí
Lab. Clínico Baez	Privado	Cotuí
Lab. Clínico 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. Clínico Lic. Mejía Astuwa	Privado	Piedra Blanca
Lab. Clínico Gaso Nuñez	Privado	La Mata
Lab. Clínico Kleidy Luz	Privado	Maimón

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

c) Clínicas Dentales

NOMBRE	sector	Municipio
Clinica Dental Dr. Williams De La Rosa	Privado	La Vega
Clínica Dental Dr. Yesenia Marmolejos	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Flora Taveras	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Julissa Ureña Jorge	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. Luis D'Oleo	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. Joaquin Capellán	Privado	La Vega
Clinica Dental Guillermo Guzmán	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Lara	Privado	La Vega
Clinica Dental Antonio Lizardo	Privado	La Vega
Clinica Dental Nuñez Gómez	Privado	La Vega
Clinica Dental Jochy Holguin	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. Mateo	Privado	La Vega
Clinica Dental Hernández	Privado	La Vega
Clinica Denta Dr. Glenys Cornelio	Privado	La Vega
Clinica Dental Romana	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Longo	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. José Taveras	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Arelis Bloise	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Gladis García	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Dulce Sánchez	Privado	La Vega
Clinica Dental Dra. Jacqueline Diaz Teruel	Privado	La Vega
Clínica Dental Contreras	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. Cornelio	Privado	La Vega
Clinica Dental Juan Martinez	Privado	La Vega
Clinica 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
Clinica Dental Hernández	Privado	La Vega
Clinica Dental Dr. Alejandro Reynoso	Privado	La Vega
Clínica Dental	Privado	La Vega
Clínica Dental Dras. Caceres -Basilis	Privado	La Vega
Clinica Dental Dras. Cáceres Basilis	Privado	La Vega
Clinica Dental Guadalupe Susiel	Privado	La Vega
Clínica Dental Colega	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Xiomara Espaillat	Privado	La Vega
Clinica Dental Cruz	Privado	La Vega
Clínica Dental Dra. Sandy López	Privado	La Vega
Clinica 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 Radiológico 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
Clinica Dental Dra. Placeda De Leon	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Heyi Maria Mejia Vallejo	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Alendrews Andrickson	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Flora J. Ortega R. Y Dr. Luis	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. David Cruz	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Rafael Santana	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Laura Barcacer	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Argelia Nuñez	Privado	Bonao
Clinica Dental Caridad Alegre	Privado	Bonao
Clínica Dental Dr. José Nicolás José	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Ingrid Terrero	Privado	Bonao
Clínica Dental Dra. Sobeida González	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Liduvina Cabrera A.	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Miosotis Rodríguez	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Rose Mary Vargas	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Marcelina Olivo	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr. Berennice Columna De King	Privado	Bonao
Clinica Dental La Altagracia	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Vanessa Jimenez	Privado	Bonao
Clinica Dental Dra. Daly Ferreira	Privado	Bonao
Centro Odontológico Adalgisa Jiménez	Privado	Bonao
Centro Especialidades Odontológicas Dra. Gladys Sa	Privado	Bonao
Cons. Dental Dra. Rosalizon	Privado	Bonao
Cons. Dental Dra. Francisca Sabino	Privado	Bonao
Cons. Dental Amanda Suazo	Privado	Bonao
Clinica Dental Dr.Ml. Gonzalez	Privado	Cotuí
Clinica Dental Dr. Curiel	Privado	Cotuí

NOMBRE	sector	Municipio
Clinica Dental Mejia	Privado	Cotuí
Clinica Dental Digna Nuñez	Privado	Cotuí
Clinica 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
Clinica Dental Dra. Yudelka Santana- Dra. Ivelisse	Privado	Fantino
Clinica Dental Pepey	Privado	Fantino
Clinica 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
Clinica Dental Dr. Ydalina Velazquez	Privado	La Mata
Clinica Dental Acosta	Privado	La Mata
Clinica Dental Enrique 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 Torácico	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
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
Colposcopia	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 2012.

VI. RESULTADOS GENERALES.

a) Tabla Producción General por UEPSS, por mes, Año 2012 TABLA PRODUCCIÓN CONSOLIDADA POR UESS, POR MES Y ACUMULADOS AÑO 2012

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	ORTOPEDIA												
Consultas	590	756	1097	487	1053	1055	1155	1073	990	1252	1263	894	11,665
Consultas 1era. Vez	86	212	267	231	498	451	538	407	536	551	618	384	4,779
Consultas Sub-secuente	504	544	830	256	555	604	617	666	454	701	645	510	6,886
Interconsultas						1	2	0	0	2	0	1	6
Pre-Quirurgica													0
Ingresos	259	101	141	140	140	121	118	125	129	115	142	114	1,645
Egresos	123	105	114	141	138	120	106	129	136	124	115	95	1,446
Total Dias de Estancia	716	1311	612	1477	999	988	1162	1040	880	709	601	760	11,255
Cirugías	150	208	189	242	225	188	205	222	191	198	246	219	2,483
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados, Otros) (INTERNAMIENTO)	147	153	173	201	221	193	194	166	24	24	14	20	1530
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	729	1,110	1,209	1,035	1,370	1,152	1,289	1,013	1,077	1,446	1,072	682	13,184
Consultas 1era. Vez	415	602	721	631	842	669	792	575	590	829	605	402	7,673
Consultas Sub-secuente	314	508	488	404	528	483	497	438	487	617	467	280	5,511
Ingresos	39	126	80	56	152	133	97	84	83	84	78	51	1,063
Egresos	32	104	86	58	150	131	78	86	94	110	72	50	1,051
Interconsultas	13	11	8	11	19	14	15	11	10	17	18	12	159
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pre-Quirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Dias de Estancia	120	1,392	647	282	1,029	1,015	338	391	306	664	209	191	6,584
Cirugías	36	73	73	82	104	72	113	112	111	124	94	54	1,048
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curas y Otomias	116	120	130	122	179	131	218	260	224	343	233	184	2,260

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)													0
	NEUROCIROUGIA												
Consultas	73	118	154	85	104	173	204	179	160	178	36	96	1,560
Consultas 1era. Vez	34	52	72	60	39	76	87	106	88	80	16	57	767
Consultas Sub- secuente	39	66	82	25	65	97	117	73	72	98	20	39	793
Interconsultas								11		1	0	2	14
Pre-Quirurgicas													0
Ingresos	68	50	13	56	69	62	54	66	70	96	60	73	737
Egresos	59	56	15	41	65	63	50	72	73	80	53	69	696
Total Dias de Estancia	537	559	100	696	727	872	664	1126	932	752	605	591	8,161
Cirugías	14	27	24	17	31	16	17	19	11	22	17	18	233
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	1,891	3,054	3,465	3,061	3,094	3,243	3,975	3,227	2,922	3,029	2,091	1,695	34,747
Consultas 1era. Vez	1,135	1,787	2,095	1,747	1,905	1,947	2,333	1,862	1,671	1,772	1,114	940	20,308
Consultas Sub- secuente	756	1,267	1,370	1,314	1,189	1,296	1,642	1,365	1,251	1,257	977	755	14,439
Interconsultas	130	45	57	25	56	65	42	51	88	66	67	39	731
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)	0	0	0	0	0	0	22	31	23	30	0	32	138
Endoscopias	11	24	28	0	7	26	9	8	11	41	6	3	174
Hemodiálisis	294	323	375	392	433	398	389	467	450	504	454	464	4,943
Electroencefalograma													0
EKG- Consultas	185	343	322	319	375	353	290	343	331	350	268	100	3,579
EKG- Hospitalización	55	98	97	112	101	81	60	82	96	138	93	45	1,058
Ecocardiogramas													0
Spirometria	11	52	11	31	57	50	51	18	0	3	10	27	321
Pruebas Esfuerzo (caminata)	64	64	90	91	130	113	59	48	0	0	33	81	773
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS												
Ingresos	21	16	23	11	15	18	21	22	20	27	21	20	235
Egresos	17	7	18	8	15	20	12	28	14	23	24	21	207

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Total Dias de Estancia	155	113	81	175	134	334	59	297	146	195	153	119	1,961
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO												
Ingresos													0
Egresos													0
Total Dias de Estancia													0
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	MAXILOFACIAL												
Consultas Maxilofacial	102	159	146	148	135	142	118	141	97	123	103	100	1,514
Consultas 1era. Vez	50	68	67	72	65	62	56	65	42	50	41	45	683
Consultas Sub-secuente	52	91	79	76	70	80	62	76	55	73	62	55	831
Consultas Odontologia	86	150	153	157	276	133	272	200	150	186	208	127	2,098
Consultas 1era. Vez	34	57	40	63	119	56	130	65	49	78	55	38	784
Consultas Sub-secuente	52	93	113	94	157	77	142	135	101	108	153	89	1,314
Interconsultas	0	3	1	1	0	2	4	1	0	2	2	0	16
Prequirurgicas													0
Ingresos	13	10	30	12	29	5	19	20	12	13	13	11	187
Egresos	11	10	33	11	30	7	17	17	14	12	11	10	183
Total Dias de Estancia	62	60	85	59	162	28	54	29	39	43	16	25	662
Procedimientos Odontologicos	89	193	193	206	201	150	137	288	191	206	325	175	2,354
Cirurgias	20	20	38	26	20	25	18	31	30	41	31	33	333
Radiografias Periapicales	9	34	40	30	27	15	11	38	15	25	31	17	292
Panoramicas													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	PRIVADOS												
Ingresos													0
Egresos													0
Total Dias de Estancia													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	ANESTESIOLOGIA												
Procedimientos	210	230	315	0	0	301	353	384	343	385	388	324	3,233
Consultas	67	238	201	181	184	183	267	190	227	219	249	140	2,346
Consultas 1era. Vez	43	174	120	125	128	126	170	139	180	129	160	101	1,595

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas Subsecuente	24	64	81	56	56	57	97	51	47	90	89	39	751
Interconsultas	0	8	0	8	8	8	12	1	4	2	6	0	57
Pre-Anestiasias	67	246	201	189	8	8	12	1	4	2	6	0	744
Otros Procedimientos (Parches, Intubacion, PL, Otros)	2	6	5	8	3	7	4	7	4	7	7	5	65
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION													
Consultas	180	248	284	236	261	300	314	241	235	394	305	234	3,232
Consultas 1era. Vez	88	122	139	116	128	147	154	118	115	185	143	119	1,574
Consultas Subsecuente	92	126	145	120	133	153	160	123	120	209	162	115	1,658
Interconsultas	30	38	48	84	67	49	83	73	78	47	22	34	653
Procedimientos (Usuarios Asistidos)	694	1253	1198	1160	1302	1305	1281	1067	1285	1216	1745	1021	14,527
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
EMERGENCIA													
Asistencia Emergencia	536	447	474	664	613	691	799	576	656	727	622	810	7,615
Observacion Adulto													0
Procedimientos (Sutura)	22	24	39	33	34	47	56	28	18	38	25	55	419
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados)									154	188	153	116	611
Procedimientos (Curas)													0
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	48	45	74	35	57	80	116	56	38	92	56	135	832
EKG- Emergencia													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE													
Sección de Hematología	2468	3470	2958	3539	3365	3857	3731	3694	3734	4614	3992	6137	45,559
Sección de Bioquímica	6758	9351	9882	10594	10157	12059	13107	13736	13558	15929	12815	11247	139,193
Sección de Uro-Copro	565	1230	1238	1021	1189	1463	1697	1605	1316	1880	1491	1611	16,306
Sección Serológica	878	933	524	555	722	767	914	1028	1127	1313	582	462	9,805
Pruebas Especiales	3424	3938	1720	2573	3498	2898	4393	4369	4644	5381	3114	2358	42,310

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Pruebas Producidas Banco de Sangre.	1154	1186	288	1079	890	1379	1648	1043	1602	1071	2559	1740	15,639
Bolsas Producidas	196	289	95	589	492	561	497	358	493	382	347	157	4,456
Pruebas Bacteriología	196	289	195	195	492	561	497	358	493	382	244	442	4,344
													277,612
IMAGENOLOGIA													
Rayos X	2253	2376	2198	2258	2589	2595	2891	2519	2705	2729	2702	2342	30,157
Sonografía	447	725	950	847	1003	1022	1050	1029	947	1189	1040	672	10,921
Tomografía	617	781	838	818	1042	851	896	952	898	932	922	733	10,280
Brazo en C	31	48	41	47	48	26	42	18	28	34	55	29	447
Estudios Especiales	24	30	30	39	3	15	1	2	1	5	31	18	199
													52,004
ANATOMIA PATOLOGICA													
Biopsia	53	55	107	43	117	74	55	95	72	111	63	59	904
Biopsia por congelación													0
Citología	0	0	23	14	21	22	0	14	0	11	18	13	136
Necropsia													0
													1,040
FARMACIA													
Recetas Emergencia	2,892	3,071	2,072	1,999	2,005	1,934	2,264	1,938	623	760	837	1,058	21,453
Recetas Hospitalización	8,675	8,341	7,270	6,370	7,096	5,283	5,671	6,330	9,133	9,556	9,576	9,696	92,997
TOTAL	11567	11412	9342	8369	9101	7217	7935	8268	9756	10316	10413	10754	114,450
ACUMULADOS GENERALES													
TOTAL DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	536	447	474	664	613	691	799	576	656	727	622	810	7,615
TOTAL INGRESOS	400	303	287	275	405	339	309	317	314	335	314	269	3,867
TOTAL EGRESOS	242	282	266	259	398	341	263	332	331	349	275	245	3,583
TOTAL DIAS ESTANCIAS	1,590	3,435	1,525	2,689	3,051	3,237	2,277	2,883	2,303	2,363	1,584	1,686	28,623
TOTAL CONSULTAS	3,718	5,833	6,709	5,390	6,477	6,381	7,594	6,264	5,858	6,827	5,327	3,968	70,346
TOTAL DE CONSULTAS 1era. VEZ	1,885	3,074	3,521	3,045	3,724	3,534	4,260	3,337	3,271	3,674	2,752	2,086	38,163
TOTAL CONSULTAS SUB-SECUENTES	1,833	2,759	3,188	2,345	2,753	2,847	3,334	2,927	2,587	3,153	2,575	1,882	32,183

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
TOTAL INTERCONSULTAS	173	105	114	129	150	139	158	148	180	137	115	88	1,636
TOTAL DE CIRUGIAS	220	328	324	367	380	301	353	384	343	385	388	324	4,097
TOTAL PROCEDIMIENTOS REHABILITACION	694	1,253	1,198	1,160	1,302	1,305	1,281	1,067	1,285	1,216	1,745	1,021	14,527
TOTAL EXTRANJEROS ASISTIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el Año 2012.

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION			METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS			METAS CONSULTA EXTERNA		
	TOTAL HOSP. Año	Resultados 2012	% Cumplimiento	TOTAL Cirugias	Resultados 2012	% Cumplimiento	TOTAL Consultas	Resultados 2012	% Cumplimiento
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1,399	1,446	103%	2,115	2,483	117%	9,024	11,665	129%
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	2,343	1,051	45%	1,481	1,048	71%	15,297	13,184	86%
Cirugía General				627	589	94%	5,414	2,972	55%
Oftalmología				313	169	54%	3,867	4,701	122%
Urología				94	46	49%	1,805	1,712	95%
Cirugia Vascular				165	83	50%	902	1,241	138%
Cirugia Plastica				219	110	50%	1,504	942	63%
Cirugía Ginecológica				63	51	81%	1,805	1,616	90%
Otorrinolaringología				0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
Cirugia Laparoscopica				0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
Cirugía Torácica				0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
Cirugia Pediatrica				0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!
NEUROCIRUGIA	593	696	117%	282	233	83%	3,760	1,560	41%
MAXILO FACIAL	250	183	73%	282	333	118%	2,256	1,514	67%
ODONTOLOGIA				973	2,354	242%	3,948	2,098	53%
MEDICINA INTERNA	0	0	0%				43,109	34,747	81%
Medicina Interna y Cardiología	0	0	0%				6,635	4,888	74%
Medicina Familiar							13,271	15,111	114%
Nefrología	0	0	0%				1,991	1,246	63%
Infectología							1,504	469	31%
Salud Mental							752	1,045	139%
Psicología							1,934	1,063	55%
Gastroenterología							2,654	2,420	91%
Endocrinología							1,504	1,188	79%
Neumología							2,654	1,473	56%
Nutrición							752	324	43%
Neurología							2,507	1,770	71%
Pediatría							3,008	2,148	71%
Hematología							2,654	560	21%
Geriatría							1,289	1,042	81%
Hemodialisis				3,419	4,943	145%			
ANESTESIOLOGIA				4,160	4,097	98%	2,707	2,346	87%
UCI ADULTO	365	207	57%						
UCI PEDIATRICO									
PRIVADOS									
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							2,887	3,232	112%

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION			METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS			METAS CONSULTA EXTERNA		
	TOTAL HOSP. Año	Resultados 2012	% Cumplimiento	TOTAL Cirugias	Resultados 2012	% Cumplimiento	TOTAL Consultas	Resultados 2012	% Cumplimiento
TOTAL	4,950	3,583	72%	4,160	4,097	98%	82,988	70,346	85%
OBSERVACIÓN EMERGENCIA	1,095	0	0%						
EMERGENCIAS							7,965	7,615	96%

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo Año 2012.

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	Resultados	% Cumplimiento
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12,489	14,527	116.3%
LABORATORIO CLINICO			
Sección de Hematología	31,845	45,559	143.1%
Sección de Bioquímica	101,295	139,193	137.4%
Sección de Uro-Copro	11,317	16,306	144.1%
Sección Serológica	8,142	9,805	120.4%
Pruebas Especiales	40,030	42,310	105.7%
Pruebas Producidas Banco de Sangre.	12,103	15,639	129.2%
Bolsas Producidas	2,211	4,456	201.5%
Pruebas Bacteriología	3,864	4,344	112.4%
TOTAL	210,807	277,612	131.7%
IMAGENES			
Rayos X	36,199	30,157	83.3%
Sonografía	7,132	10,921	153.1%
Tomografía	7,332	10,280	140.2%
Brazo en C	0	447	-
Estudios Especiales	333	199	59.8%
TOTAL	50,996	52,004	0.0%
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA			
Biopsia	897	904	100.8%
Biopsia por congelación	0	0	-
Citología	0	136	-
Necropsia	0	0	-
TOTAL	897	1,040	115.9%
FARMACIA			
Recetas Emergencia	15,930	21,453	134.7%
Recetas Hospitalización	48,864	92,997	190.3%
TOTAL	64,794	114,450	176.6%
MISCELÁNEOS			
Curas y Otomías	0	2,260	-
Reducción y Enyesado	0	1,530	-
Hemodiálisis	1,345	4,943	367.5%
Ecocardiograma	0	0	-
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	2,943	4,637	157.6%
Endoscopias	273	174	63.7%

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2012 con Relacion al 2011 y Variacion.

TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS	FRECUENCIA 2012	FRECUENCIA 2011	VARIACION
Emergencias	7,615	7,586	0.4%
Ingresos	3,867	3,391	12.3%
Consultas	70,346	57,545	18.2%
Interconsultas	1,636		100.0%
Lab. Clínicos	277,612	191,643	31.0%
Estudios Imágenes	52,004	46,390	10.8%
Estudios Anatomía Patológica	1,040	795	23.6%
Recetas Despachadas Farmacia	114,450	99,639	12.9%
Procedimientos Rehabilitación	14,527	11,896	18.1%
Cirugías	4,097	3,623	11.6%
Suturas	419	0	100.0%
Yesos, Reducciones	1,222	1,524	-24.7%
Curas y Ostomia	2,260	879	61.1%
Procedimientos Odontología	2,354	1,423	39.5%
Radiografía Periapicales	292		100.0%
Hemodiálisis	4,943	3,256	34.1%
Electrocardiogramas	4,637	3,159	31.9%
Endoscopia	174	229	-31.6%
Espirometria	321		100.0%
Pruebas de Esfuerzos	773		100.0%
Procedimientos Anestesiología	3,233	3,524	-9.0%
Otros Procedimientos (Colocacion parche)	65		
Visita Pre-Anestesia	744		100.0%
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	2362	939	60.2%
TOTAL	570,993	437,441	23.4%

e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el Periodo 2011, Total Actividades Estimadas para el año 2012, Total Actividades Realizadas año 2012, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el Periodo 2012 con Relación al Periodo 2011, Crecimiento Alcanzado Año 2012.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	META DE CRECIMIENTO ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2011.	CRECIMIENTO ALCANZADO EN EL 2012 CON RELACIÓN AL 2011
2011 (Producido)	437,441	-12% Crecimiento estimado para 2012.	23%
2012 (Estimado)	383,328	El cumplimiento % de crecimiento a lo esperado fue de 233% Más de lo esperado.	
2012 (Producido)	570,993	148% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2012.	

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

f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, Año 2012.

UESS	Estancias Promedios												Tasa de Ocupación (%)												ACUMULADO POR SERVICIOS	
	MESES												MESES												Estancias Promedio (Días)	Tasa Ocupación (%)
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
ORTOPEDIA	5.8	12.5	5.4	10.5	7.2	8.2	11.0	8.1	6.5	5.7	5.2	8.0	100.4	203.6	85.8	214.1	140.1	143.2	163.0	145.9	127.5	99.4	87.1	106.6	7.8	134.7
CIRUGIA GENERAL	4.3	14.2	8.5	4.9	7.2	8.2	4.9	5.1	2.9	6.2	2.3	3.3	26.8	354.9	149.6	58.7	247.9	253.3	76.9	86.8	53.3	127.0	29.5	28.8	6.0	124.5
Urología	0	0	0	0.7	1.3	1.7	2.3	2.0	2.5	2.1	5.6	1.0	0.0	0.0	0.0	6.7	12.9	16.7	45.2	19.4	16.7	54.8	93.3	3.2	2.1	28.8
Cirugía Plástica	1.6	2.0	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	8.6	9.5	8.6	2.2	2.2	1.1	2.2	2.2	2.2	6.5	7.8	7.5	1.2	5.0
Cirugía Vasculat	2.0	13.7	4.4	13.7	5.0	1.5	1.3	3.0	5.1	10.3	8.3	11.4	12.9	292.9	71.0	136.7	64.5	10.0	12.9	87.1	290.0	400.0	166.7	183.9	6.6	144.0
NEUROCIURUGIA	9.1	10.0	6.7	17.0	11.2	13.8	13.3	15.6	12.8	9.4	11.4	8.6	133.3	153.6	24.8	178.5	180.4	223.6	164.8	279.4	239.0	186.6	155.1	146.7	11.6	172.1
MAXILOFACIAL	5.6	6.0	2.6	5.4	5.4	4.0	3.2	1.7	2.8	3.6	1.5	2.5	20.0	21.4	27.4	19.7	52.3	9.3	17.4	9.4	13.0	13.9	5.3	8.1	3.7	18.1
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	9.1	16.1	4.5	21.9	8.9	16.7	4.9	10.6	10.4	8.5	6.4	5.7	50.0	40.4	26.1	58.3	43.2	111.3	19.0	95.8	48.7	62.9	51.0	38.4	10.3	53.8
PROMEDIO POR MES	5.4	10.6	4.8	9.4	5.9	6.9	5.2	6.0	5.5	5.9	5.2	5.2	50.3	153.8	51.6	84.3	92.9	96.1	62.7	90.7	98.8	118.9	74.5	65.4		
	PROMEDIO GENERAL HOSPITAL																							6.3	86.7	
Estancia Promedio por Cuatrimestre	1er. Cuatrimestre		7.5	2do. Cuatrimestres		6.0	3er. Cuatrimestre		5.4	Tasa Ocupacion por Cuatrimestre			1er. Cuatrimestre		85.0	2do. Cuatrimestre		85.6	3er. Cuatrimestre			89.4				

g) Tabla Comportamiento mortalidad, por UEPSS, general, por mes, año 2012.

MORTALIDAD																															
UESS	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D		Total Antes 48 horas	Total Después 48 horas	Tasa Mortalidad Neta	Tasa de Mortalidad Bruta	Tasa Mortalidad General	Total Defunciones	Tasa Mortalidad Neta
	<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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.0%	2.2%	0.10%	0	0.0%
ORTOPEDIA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.1%	
CIRUGIA Y ESP.	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0.6%	
NEUROCIRUGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0.6%	
MEDICINA INTERNA Y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	#¡DIV/0!		
MAXILOFACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	1	4	0	4	0	3	1	3	0	4	1	5	0	4		4	1	9	2	5	1	6	0	5	7	56		63	27.1%		
TOTAL	1	4	0	4	0	6	1	6	0	4	1	7	0	7	0	6	1	9	2	7	1	6	0	5	7	71			78		
	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D								
TOTAL INGRESOS	400		303		287		275		405		339		309		317		314		335		314		269		3,867		COMPORTAMIENTO TASAS MORTALIDADES POR CUATRIMESTRE				
TOTAL EGRESOS	242		282		266		259		398		341		263		332		331		349		275		245		3,583		Tasa Mortalidad Neta	Tasa Mortalidad Bruta	Tasa Mortalidad General	Total Defunciones por Cuatrimestre	
TOTAL EMERGENCIAS	466		474		408		455		481		517		533		496		589		527		476		561		5,983		1er C	1er C	1er C	1er C	
TOTAL CONSULTAS	3,718		5,833		6,709		5,390		6,477		6,381		7,594		6,264		5,858		6,827		5,327		3,968		70,346		2.3%	2.1%	0.0%	22	
																											2do C	2do C	2do C	2do C	
																											1.8%	1.9%	0.0%	25	
																											3er C	3er C	3er C	3er C	
																											2.3%	2.6%	0.1%	31	
																											MUERTES ESPERADAS	MUERTES PRODUCIDAS	INDICE MORTALIDAD		
																											248	78	0.32		

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

Comentario: Dado 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, lo cual aportaría datos e informaciones valiosas y específicas para el análisis de los indicadores de mortalidad en UCI.

h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programados y Suspendidos, por Servicios, Acumulado del Año 2012.

UESS	Cirugías Programadas	Cirugías Suspendidas	Cirugías Realizadas	% de Cirugías o Procedimientos Suspendidos
ORTOPEDIA	2,609	126	2,483	4.8%
CIRUGÍA GENERAL	613	24	589	3.9%
OFTALMOLOGÍA	171	2	169	1.2%
UROLOGÍA	50	4	46	8.0%
CIRUGÍA VASCULAR	88	5	83	5.7%
CIRUGÍA PLÁSTICA	115	5	110	4.3%
CIRUGIA GINECOLOGICA	57	6	51	10.5%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	0
CIRUGIA LAPAROSCOPIA	0	0	0	0
CIRUGIA TORAXICA	0	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0
NEUROCIRUGÍA	243	10	233	4.1%
MÁXILOFACIAL	342	9	333	2.6%
ANESTESIOLOGÍA	811	56	755	6.9%
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0	0	0	0
ENDOSCOPIA	0	0	0	0
HEMODIÁLISIS	0	0	0	0
TOTAL	4,288	191	4,097	4.5%

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2012.

No.	CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
1.	Crisis Hipertensiva	36	19.25%
2.	Falta material de osteosintesis	19	10.16%
3.	Falta de Evaluacion Cardiovascular	12	6.42%
4.	Falta de Material Esteril	11	5.88%
5.	Proceso Gripal con Tos	9	4.81%
6.	Ausencia del Paciente	9	4.81%
7.	Falta de Sangre Cruzada	6	3.21%
8.	Cx. No necesaria Fx. Consolidado de manera adecuada	5	2.67%
9.	Ausencia del Cirujano	4	2.14%
10.	Falta de Qx. Disponible	4	2.14%
11.	Falta de tecnico de compañía material de ost.	4	2.14%
12.	Falta de Anestesiologo	4	2.14%
13.	Reevaluar por medicina interna	4	2.14%
14.	Falta de Adecuada programacion	3	1.60%
15.	Falta de Evaluacion por gastro	3	1.60%
16.	Falta de ropa qx.	3	1.60%
17.	Pcte. Llega tarde	3	1.60%
18.	Casa comercial no tiene material / no deposito	3	1.60%
19.	Equipo de laparo dañado	3	1.60%
20.	Nivel Hematico no adecuado para qx.	2	1.07%
21.	Pcte. En Crisis Asmatica	2	1.07%
22.	Pcte. Comio	2	1.07%
23.	Evaluacion por neumologia	2	1.07%
24.	No tiempo quirurgico	2	1.07%
25.	Paciente con hepatitis B / c	2	1.07%
26.	Pcte. Con fiebre	2	1.07%
27.	Falta evaluacion prequirurgica	2	1.07%
28.	Insuficiencia de material	2	1.07%
29.	Falta de material biologico	2	1.07%
30.	Referido a cirugia plastica	1	0.53%
31.	Falta de material (malla)	1	0.53%
32.	Ausencia de equipo adecuado/ y de Cirujano Invitado a procedimiento	1	0.53%
33.	Equip. Dañado (farmaconal)	1	0.53%
34.	Falta de cateter Doble y Pinza	1	0.53%
35.	Falta de Control Metabolico	1	0.53%
36.	Falta de CO2 (manguera dañada, no hay)	1	0.53%
37.	Familiares no Autorizan Procedimiento	1	0.53%
38.	No disponibilidad de cama en uci	1	0.53%
39.	Paciente se reusa a operarse	1	0.53%
40.	Pcte. Con Infección	1	0.53%
41.	Injerto oseos insuficiente	1	0.53%
42.	Pcte. Fallece	1	0.53%
43.	Se dejo para el dia siguiente	1	0.53%
44.	Rafi con placa anatomica	1	0.53%
45.	Referido a cardiologia	1	0.53%
46.	Problema tiroide	1	0.53%
47.	Qx. Infectado	1	0.53%
48.	Reduccion cerrada + yeso	1	0.53%
49.	Colecistectomia	1	0.53%

No.	CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
50.	N/D	2	1.07%
	Total	187	100.00%

Fuente: Departamento Estadísticas 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 y c) Condición del usuario (no apto para cirugía), entre otras. Estas causas totalizaron el **34.0%** de las causas de suspensión de cirugías en el Juan Bosch. Esto representó una disminución de un **5%** en relación al año 2011 que fue del **39.3%**.

Analizadas las principales causas de suspensión durante el año 2012, observamos variación en el comportamiento que en los años anteriores, ya que se evidencia un incremento, en las siguientes causas: Falta de material de Osteosintesis **10%**, falta de evaluación cardiovascular **6%**, falta de material estéril **6%**. Es importante destacar que este tipo de causas representan el **22%** del total de causas por suspensión y como podemos ver **son responsabilidad de la logística asistencial, lo cual debe ser analizado y tomar los correctivos de lugar para esta situaciones.**

Pero también es importante resaltar que el restante **44 %** 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). En el total de causas el tema atribuible a la logística asistencial representó un incremento de un **6%** en relación al periodo 2011 que fue del **60%**.

j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalarios de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2012.

INDICADORES	METAS GENERALES 2012	RESULTADOS GENERALES 2012	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA			
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	60.6%	75.8%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80	86.7	108.3%
Promedio de Estadía	7	6.3	109.6%
Presión de Urgencias	20%	7.9%	160.5%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	104.9%	131.2%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	4%	155.5%
% Desempeño Técnico	90.0%	79.0%	87.8%
CALIDAD			
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%	0.10%	189.2%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.0%	2.2%	156.5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.50%	2.0%	143.4%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	3.9%	121.3%
PRODUCCION			
Total Hospitalización.	4,950	3,867	78.1%
Total Consultas Hospital.	82,988	70,346	84.8%
Total Cirugías Electivas Programadas	4,160	4,097	98.5%
Total Emergencias	7,965	7,615	96%
SATISFACCION			
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	89.0%	98.9%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	76.0%	95.0%
CUMPLIMIENTO DE PLANES			
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90.0%	90.0%	100.0%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90.0%	37.0%	41.1%

Nota: Es importante señalar de los planes de inversión, ya que estos planes presentaron una limitada ejecutoria, debido al déficit fiscal presentado por el hospital durante el periodo.

k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimiento de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia Período 2012.
(Informaciones Importantes para ser tomadas en cuenta para el **Análisis FODA**).

1- Área Consulta Externa:

- a) No disponibilidad de un otorrinolarigólogo para el Departamento de Cirugía y Especialidades.
- b) Suspensión de la consulta de nutrición desde el mes de agosto, por renuncia de la persona incumbente.
- c) Bajo desempeño de la Unidad de Psicología por licencia pre y post natal de tres meses.
- d) El consultorio #12 no está en funcionamiento por razones de filtración.
- e) Vacaciones de la doctora Miladys Duarte a partir del 4 de septiembre 2012, se suspenderán las consultas ya que no hemos encontrado reemplazo.
- f) Vacaciones de la Dra. Adriana Inoa a partir del 5 de octubre 2012, se cerrara la consulta ya que no hemos encontrado reemplazo.
- g) Contratación de una nueva nutricionista para el departamento de Nutrición el primero de marzo 2012.
- h) Contratación de nuevo urólogo el primero de mayo 2012.
- i) Durante el mes de junio renunciaron 5 médicos generales debido a que ganaron plazas de residencia médica.
- j) Licencia de la Dra. Ely José gastroenterólogo desde el día 8 de junio.
- k) Entrada nuevamente al departamento de gastroenterología de la Dra. Ely José gastroenterólogo, posterior a su licencia por embarazo.
- l) Licencia de la Doctora Rosario Dilenia Hematólogo desde el día 24 de junio hasta el día 8 de julio.
- m) El pobre desempeño del Departamento de Cirugía General en el cumplimiento de las metas de consulta, se vió influenciada porque las consultas están asignadas a médicos específicos por día y cuando estos están de vacaciones no son sustituidos por miembros del departamento.
- n) El día 2 de julio del 2012, en horario de la tarde se ponen a disposición dos nuevos médicos para la consulta de familiar, debido a que la demanda de medicina familiar va en aumento.
- o) La demanda de la consulta de Medicina Familiar incremento, por tal motivo se abrieron dos consultas mas en mañana y dos en la tarde de familiar.
- p) Vacaciones de la Doctora Rosario Dilenia Tavares Hematóloga desde el 5 de noviembre hasta el 3 de diciembre, la consulta se suspendió ya que es la única hematóloga laborando en el departamento.
- q) Suspensión de la Doctora Enequina Guzmán, negligencia en su profesión desde el 1 primero de noviembre al 1 primero de enero 2013.
- r) Vacaciones de Ely José la gastroenteróloga desde el 21 de noviembre al 21 de diciembre 2012.
- s) Suspensión de la Dra. Maribel Jorge del Departamento de Neumología por el mes de septiembre y octubre por mal comportamiento con los usuarios.

2- Área Quirúrgica y Procedimientos:

- a) Se suspendieron durante dos semanas las cirugías laparoscópicas, por falta de CO₂.
- b) Falta de coordinación entre el departamento de compras y los cirujanos plásticos para la adquisición de instrumental médico.
- c) El Departamento de Cirugía Plástica inició sus operaciones nuevamente a finales de septiembre, por falta de instrumental.
- d) Falta de compromiso social de los cirujanos vasculares para realizar las cirugías.
- e) Falta de compromiso por el urólogo para realizar los procedimientos.
- f) Colapso total del endoscopio y colonoscopio.
- g) Falta de paquete quirúrgico para poder operar
- h) Autoclave fuera de servicio por averías.
- i) El Departamento de Neurocirugía no ha cumplido con las metas establecidas, debido a que la unidad de cuidados intensivos se ha mantenido ocupada en los últimos 6 meses imposibilitando la admisión y la realización de cirugías en pacientes.
- j) Robo de la cámara de Laparoscopia por un promedio de dos semanas dificultando así las cirugías pautadas a finales de mayo y principios de junio 2012.
- k) Desde el viernes 20 de marzo al miércoles 16 de mayo 2012, los estudios de video endoscopia y video colonoscopia de gastroenterología, fueron suspendidos, debido a que el sistema de aspiración central estaba dañado y la pieza fue pedida al extranjero y la aspiración de la que se disponía en ese tiempo era solo para los quirófanos.
- l) Pobre desempeño de los procedimientos quirúrgicos en el Departamento de Oftalmología, debido a que no se cuenta con el microscopio para las cirugías y el costo de este se va a licitación.
- m) El no cumplimiento de Los Departamentos de Urología, Cirugía Plástica y Cirugía Vascular, el cual se debe a la falta de compromiso de los mismos.
- n) Durante el mes de Septiembre y Octubre han aumentado las suspensiones de los procedimientos quirúrgicos, debido al colapso de los autoclaves del hospital, lo que ha ocasionado dificultad para la disponibilidad de materiales estériles y de ropa y para realizar operaciones.
- o) Como forma de enfrentar esta problemática el Departamento de Ortopedia, realizo el pasado 12,13 y 15 de noviembre, un operativo para operar aquellos pacientes que quedaron pendientes debido al inconveniente.

3- Servicios Complementarios de Apoyo:

- a) El no cumplimiento de la productividad de rayos x en el Departamento de Imágenes, debido a la existencia de una sola maquina de rayos x y al colapso de los dos equipos portátiles.

b) Aspectos Financiero-Administrativos Externos:

- a) En el periodo de tiempo de mayo-agosto, el hospital no compro ningún equipo, ya que el gobierno estaba en un proceso de transición, lo que afecto directamente el cumplimiento de adquisición de equipos.
- b) Durante el periodo de la transición de mando del estado fueron suspendidas todas las compras que los umbrales requirieran hacer licitaciones.
- c) durante el mes de julio y agosto la ARS Senasa no aplicó pagos por mas de 18 millones de pesos que debió de realizar, lo que afectó la capacidad de compra de equipos comprometidos en el plan estratégico 2011-2012.

c) Seguro ARS.

- a) Los médicos no reciben los pacientes a tiempo, porque los pacientes aun están autorizando las consultas en el área de seguro.
- b) Los médicos se les olvida pedirle el comprobante de autorización de seguros a los pacientes, por ende muchas consultas el hospital deja de cobrarlos.
- c) Los encargados y empleados van a seguro a violentar la fila de autorización, causando inconformidad con los usuarios.
- d) Contratación del Dr. Arison Ortiz el 17 de agosto 2012 como nuevo encargado del departamento de seguros, debido a que la encargada la Dra. Jenny Capellán, gano plaza para hacer residencia en su profesión y la posterior gerente la Dra. Julissa Estrella, no cumplió con las expectativas que ameritaba el cargo de gerente del departamento.
- e) Durante el periodo Julio- Octubre, la ARS SENASA no ha concluido con los compromisos de pago por los servicios vendidos en el hospital, lo que ha ocasionado un retraso en el cumplimiento de pago a los proveedores del hospital.

Otros Aspectos Generales:

- a) Falta de compromiso de los gerentes de las diferentes áreas para darle seguimiento a las peticiones y procesos solicitados en el plan estratégico.
- b) Desconocimiento de los procesos administrativos y ley de compras.
- c) Desconocimiento de algunas especialidades de los procesos para la admisión de los pacientes.
- d) Falta de comunicación efectiva entre el ingeniero electrónico que da soporte a los equipos médicos y la institución.
- e) Falta de coordinación para la toma de decisiones al realizar cambios estructurales.
- f) Ineficiencia durante el primer semestre del Departamento de Auditoria Médica y Departamento de Seguros.
- g) La no realización de reuniones periódicas del Comité Ejecutivo.
- h) Falta de promoción de la cartera de servicios del hospital.
- i) Cambio de la gerente del Departamento de Atención al Usuario a mediado de año, no dando continuidad o seguimiento a los procesos y compromiso del departamento.
- j) La no realizacion del trabajo de campo y falta de seguimiento por el departamento

de trabajo social.

- k) Falta de recursos financieros.
- l) Durante el mes de abril se inicio el proceso de licitación para impermeabilizar el techo debido a que tenía algunas goteras, el proceso tuvo que ser suspendido debido al periodo electoral y el cambio de gobierno.
- m) Las unidades de Nutrición, Reducción e Inyesado y Curas y Otomía, aparecen con productividad durante este periodo, lo cual realmente es un subregistro.
- n) El sábado 10 de noviembre las instalaciones del hospital amanecieron sin sistema de información de datos, ya que en santo domingo telvent, la compañía que nos ofrecia el servicio, desconecto la base de datos, causando la perdida de todas las informaciones de los pacientes que asisten al hospital, como plan de contingencia, se tomo la medida de utilizar el sistema SGA, sistema que ayudo a viabilizar los procesos hasta que el Ministerio de Salud Publica pudiera dar una respuesta concreta.
- o) Esta problemática persistió alrededor de 7 u 8 días, pero volvió a ser habilitado.
- p) Nueva vez el Sistema TiCares sale de servicio y hasta la fecha de la elaboración del Plan no se había restablecido.

I) PRINCIPALES CONDICIONES QUE DETERMINARON LA ASISTENCIA DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DURANTE EL AÑO 2012.

1) Tabla 10 Primeras Causas de Consulta Externa Año 2012.

No.	CIE- 10	CAUSAS CONSULTAS EXTERNAS	CANTIDAD	%
1	J00-J21	ENFERMEDADES VIAS RESPIRATORIAS (VIROSIS, GRIPE, NEUMONIA, OTITIS, AMIGDALITIS ETC.)	6073	9%
2	I10-I15	HIPERTENSION ARTERIAL	5641	8%
3	M54	LUMBALGIA	3325	5%
4	S82	FRACTURA TIBIA Y PERONE	2870	4%
5	K29	GASTRITIS	2841	4%
6	S72	FRACTURA FEMUR	2319	3%
7	E10-E11	DIABETES MELLITUS	1754	3%
8	M50-M51	HERNIA DISCAL	1700	2%
9	N20	LITIASIS RENAL	1687	2%
10	E01-E04	BOCIOS-TRASTORNOS TIROIDEOS	1458	2%
Otras			40104	57%
TOTAL ==>			69,771	100%

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia Año 2012.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA EMERGENCIA	CANTIDAD	%
1		TRAUMATISMOS MULTIPLES	1089	18%
2	S72-S30-S31-S32	FRACTURAS (fémur, tibia y peroné, cadera, húmero, pie)	1008	17%
3		DOLOR (distintas partes del cuerpo)	731	12%
4	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y FACIAL	579	10%
5		HERIDAS MULTIPLES	510	9%
6	R51	CEFALEA	357	6%
7		LACERACIONES Y LECCIONES MULTIPLES	225	4%
8	I10-I15	HIPERTENSION	120	2%
9	J00-J21	CONGESTION-ASMA	95	2%
10	E10-E11	DIABETES	92	2%
			1177	20%
TOTAL ==>			5,983	100%

Fuente: Departamento Estadísticas HTQPJB

3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización Año 2012.

No.	CIE- 10	CAUSAS DE HOSPITALIZACION	CANTIDAD	%
1	S02	TRAUMA CRANEOENCEFALICO + POLITRAUMATIZADO	534	15%
2	S72	FRACTURA DE FEMUR	176	5%
3	S72	FRACTURA DE CADERA	155	4%
4	S30	FRACTURA TIBIA Y PERONE	129	4%
5	K40-41-42-43	HERNIAS (INGUINAL, UMBILICAL, EPIGASTRICA, INCISIONAL)	125	3%
6	K80	COLELITIASIS	104	3%
7		HERIDA CORTANTE O PENETRANTE	88	2%
8	S42	FRACTURA DE HUMERO	76	2%
9		ABDOMEN AGUDO	64	2%
10	S02	TRAUMA FACIAL	42	1%
OTRAS			2090	58%
TOTAL ==>			3,583	100%

Fuente: Departamento Estadística HTQPJB

4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos Año 2012.

No.	CIE - 9	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	CANTIDAD	%
1	79.2-79.3	REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA	583	14%
2	78.6	RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS	293	7%
3	79.0-79.1	REDUCCION CERRADA	194	5%
4		COLOCACION CLAVO BLOQUEADO	182	4%
5	53	HERNIORRAFIA/HERNIOPLASTIA	150	4%
6	51.2	COLECISTECTOMIA	149	4%
7	1.2	CRANEOSTOMIA	70	2%
8		AMPUTACIONES	63	2%
9	3.02	LAMINECTOMIA	59	1%
10	47.0	APENDICEPTOMIA	36	1%
OTRAS			2318	57%
TOTAL ==>			4,097	100%

Fuente: Departamento Estadística HTQPJB

5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad Año 2012.

No.	CIE 10	CAUSAS MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	S02	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	25	20%
2		FALLO MULTI-ORGANICO -SEPSIS	7	6%
3	N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	8	6%
4		SEPSIS	6	5%
5	J81	EDEMA AGUDO DEL PULMON	3	2%
6	I64	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEMORRAGICO	2	2%
7		CARDIOPATIA ISQUEMICA	2	2%
8		CANCER	2	2%
9		SHOCK HIPOVOLEMICO	2	2%
10		MUERTE ENCEFALICA	1	1%
			66	53%
			124	100%

Fuente: Departamento Estadística HTQPJB

6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objeto de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2012. (EPI-1)

Enfermedades	No. Casos 2012
Bilharzia/Esquistosomiasis(CIE-10/ B65)	0
Brucelosis (CIE-10/ 023)	0
Ciguatera (CIE-10/ T61.0)	0
Cisticercosis (CIE-10/ B69)	0
Cólera (CIE-10/ A00)	1
Dengue (CIE-10/ A90-A91)	
Difteria (CIE-10/ A36)	0
EDA	87
Enfermedades T. por Alimento (CIE-10/ A05.9)	
Enfermedades de T. Sexual (N89.8)	
Enfer. de T. Sexual (R10.8/R36/N8.5/26.5/76.6)	
Enfermedad Menigococcica (CIE-10/ A39)	
Fiebre Amarilla (CIE-10/ A95)	0
Filarías (CIE-10/ B74)	0
Hepatitis (CIE-10/ B15)	18
IRA	
Leptopirosis (CIE-10/ A27)	0
Lepra (CIE-10/ A30)	0
Malaria/Paludismo (CIE-10/ B50-54)	0
Meningitis bacteriana (CIE-10/ G00)	0
Mortalidad Infantil	N/A
Mortalidad Materna	N/A
Nacidos Vivos	N/A
Parotiditis	0
Peste (CIE-10/ A20)	0
Poliomielitis (CIE-10/ A80)	0
Rabia (CIE-10/ A82)	0
Sarampión, Rubéola (CIE-10/ B05/ B06)	
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CIE-10/ B20-B24)	
Tétanos y Tétanos Neonatal (CIE-10/ A37)	
Tos ferina (CIE-10/ A37)	
Tuberculosis (CIE-10/ A15-A19)	
Varicela (CIE-10/ B02)	
Muerte Edad Reproductiva	

Fuente: Dpto. Epidemiología HTQPJB.

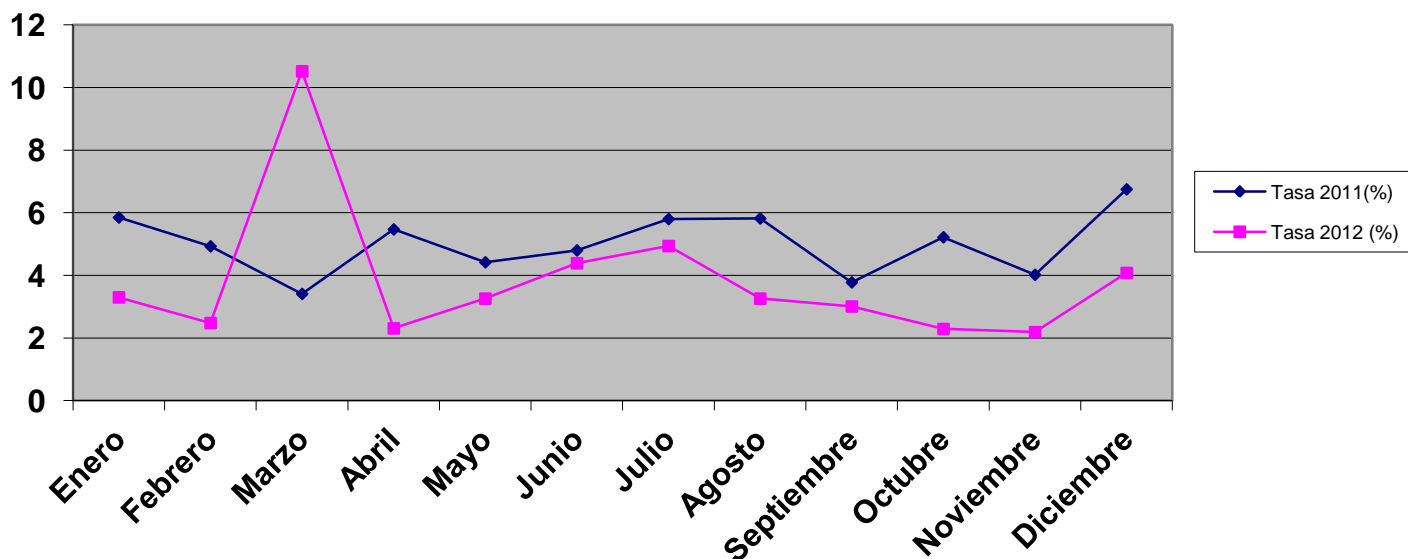
7) Informe de la vigilancia, prevención y control de la infección intrahospitalaria (IIH). Hospital traumatológico y quirúrgico profesor "Juan Bosch". El Pino, La Vega, República Dominicana. Enero-Diciembre, 2012.

Cuadro No. 1
Tasa de Infección Intrahospitalaria (IIH) según mes.
Enero-Diciembre, 2012 (n=135).

Mes	Casos IIH	Egresos	Tasas*
Enero	8	242	3.30
Febrero	7	282	2.48
Marzo	28	266	10.52
Abril	6	259	2.31
Mayo	13	398	3.26
Junio	15	341	4.39
Julio	13	263	4.94
Agosto	11	337	3.26
Septiembre	10	332	3.01
Octubre	8	349	2.29
Noviembre	6	275	2.18
Diciembre	10	245	4.08
Total	135	3,589	3.76

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

Gráfico No. 1
Tasa de IIH según mes. Enero-Diciembre, 2011-2012.



Cuadro No.2**Procedimientos realizados en pacientes quirúrgicos con IIH.
Enero-Diciembre, 2012 (n=71).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes*
Anestesia general	43	60.56
Cirugías urgentes	35	49.29
Procedimientos múltiples	31	43.66
Reintervenciones	22	30.98
Implantes	38	53.57
Vías endoscópicas	2	2.81
Traumas	57	80.28

Fuente: CIAAS.

* Porcentaje del total de infectados en cirugía (n=71).

Cuadro No.3**Preparación pre-quirúrgica en pacientes con IIH.
Enero-Diciembre, 2012. (n=71).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	63	88.73
Inadecuadas	8	11.26
Total	71	100

Fuente: CCIAS

Cuadro No.4**Profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos.
Enero-Diciembre, 2012 (n =71).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	38	53.5
No adecuadas	24	32.7
No indicadas	9	13.5
Total	71	100

Fuente: CIAAS.

Cuadro No.5
Factores de riesgos intrínsecos en pacientes con IIH.
Enero-Diciembre, 2012 (n=135).

Descripción	Frecuencia	Porcentajes*
Diabetes	16	11.85
Insuficiencia renal	8	5.92
Enfisema pulmonar	2	1.48
Coma	63	46.66
Obesidad	14	10.37
Inmunodeficiencia	1	0.74
Desnutrición	4	2.96
Neutropenia	2	1.48
Neoplasias	2	1.48
TOTAL	112	

Fuente: CIAAS.

* Porcentaje del total de pacientes infectados (n=135).

Importante destacar que de los 135 usuarios infectados en el Hospital durante el periodo presentado Enero-Diciembre, 2012, de estos 112 (83%) usuarios presentaron factores de “Riesgos Intrínsecos Importantes” como lo demuestra el cuadro No. 5.

Solo el 17% (23) de los usuarios que se infectaron no tenían riesgos aparentes, lo cual demuestra claramente que los controles e intervenciones desarrolladas por el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS), aseguran adecuados resultados, para garantizar la calidad y seguridad de la atención ofrecidas en el hospital.

Cuadro No.6
10 principales microorganismos nosocomiales identificados en IIH.
Hospital Traumatólogo y Quirúrgico “Profesor Juan Bosch”.
El Pino, La Vega. Enero-Diciembre, 2012.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Pseudomonas:fluorencens / aeruginosa / spp	39	28.8
Cándida albicans	34	25.1
Enterobacter cloacae / aerógenes	32	23.7
Klebsiella spp	22	16.2
Escherichia coli	14	10.37
Citrobacter freundii	7	5.1
Staphylococcus aureus	2	1.4
Serratia marcescens	2	1.4
Proteus mirabilis	1	0.7

Fuente: CCIAS

Cuadro No.7
Microorganismos identificados en IIH del sitio operatorio.
Enero-Diciembre, 2012.

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Pseudomona aeruginosa	12	16.9
Enterobacter aerógenes	9	12.6
Klebsiella spp	5	7.0
Citrobacter freundii	4	5.6
Escherichia coli	3	4.2
Enterobacter cloacae	3	4.2
Pseudomona spp	3	4.2
Serratia marcescens	2	2.8
Staphylococcus aureus	1	1.4
Proteus mirabilis	1	1.4
Citrobacter diversus	1	1.4
Enterococco faecalis	1	1.4
Morganella morganii	1	1.4

Fuente: CCIAS

Cuadro No. 8
Muertes asociadas a IIH
Enero-Diciembre, 2012. (n=135)

Descripción	Frecuencia	Tasa*
Muertes causadas por IIH	1	0.74
IH contribuyente a la muerte	4	2.96
Muertes no relacionadas con IIH	2	1.48
Desconocidas	11	8.14
Total defunciones	18	13.33

Fuente: Comité Control de Infecciones

* Tasa por 100 casos de IIH

Letalidad directa: 1/135=0.74

Letalidad contribuyente: 4/135=2.96

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

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 2012.

1- Consulta Externa:

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

Positivos:

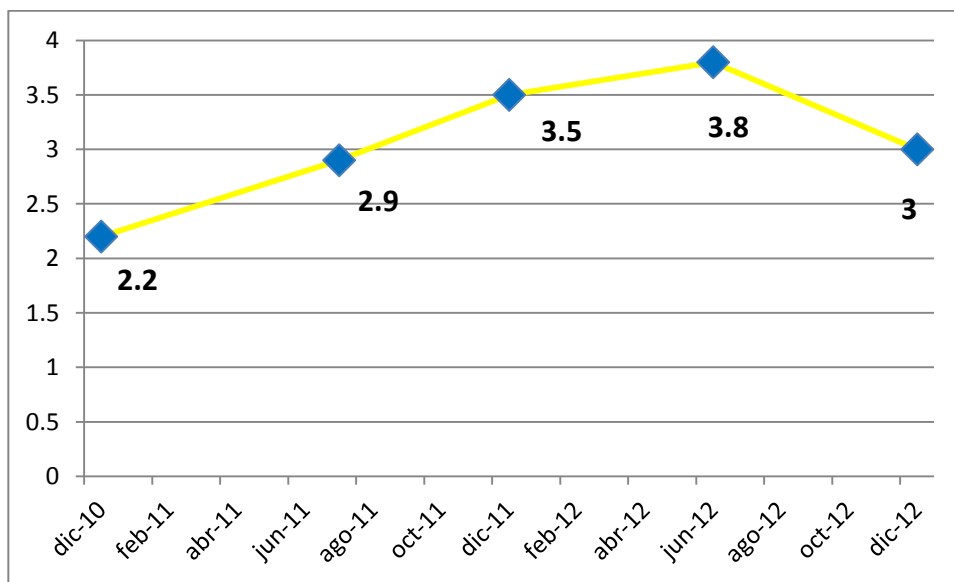
- ☞ El **100%** de los usuarios se siente de satisfecho a muy satisfecho con la ubicación de los puntos de atención.
- ☞ El **100%** de los usuarios se mostró altamente satisfecho y muy satisfecho con la limpieza de la sala de espera y consultorios.
- ☞ El **98.7%** de los usuarios se mostró altamente satisfecho y muy satisfecho con las explicaciones ofrecidas por el médico sobre su dolencia y uso de medicamentos.
- ☞ Al **98.7%** de los entrevistados, le parecieron adecuados los letreros y señalización en el área de consulta.
- ☞ El **97.3%** dijo que fue atendido en el horario programado y el **96%** dijo que la atención se realizó respetando el orden de llegada y la programación.
- ☞ El **96%** se siente de satisfecho a muy satisfecho con el interés y agilidad mostrado por el médico en la consulta y con la amabilidad y respeto del personal de enfermería..
- ☞ El **96.8%** se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el respeto a la privacidad
- ☞ El **92.4%** se sintió de satisfecho a muy satisfecho con las informaciones brindadas en los puntos de atención (admisión tickets, facturación) y con el horario de atención en la consulta externa.

A Mejorar:

- ☞ El **50.7%** de los usuarios considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita.
- ☞ El **26.7%** de los entrevistados considera que debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.
- ☞ El **12%** considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago.
- ☞ El **5.3%**, considera que debe mejorar la disponibilidad de los médicos en la consulta.

El **nivel general de satisfacción** de los usuarios en el área de consulta externa es el siguiente: un 54.1% está satisfecho, 24.3% poco satisfecho, 12.2% altamente satisfecho, 8.1% muy satisfecho, 1.4% insatisfecho.

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 **3**, el cual determina el grado general de satisfacción que es: **Satisfechos**.



2- Emergencia:

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

Positivos:

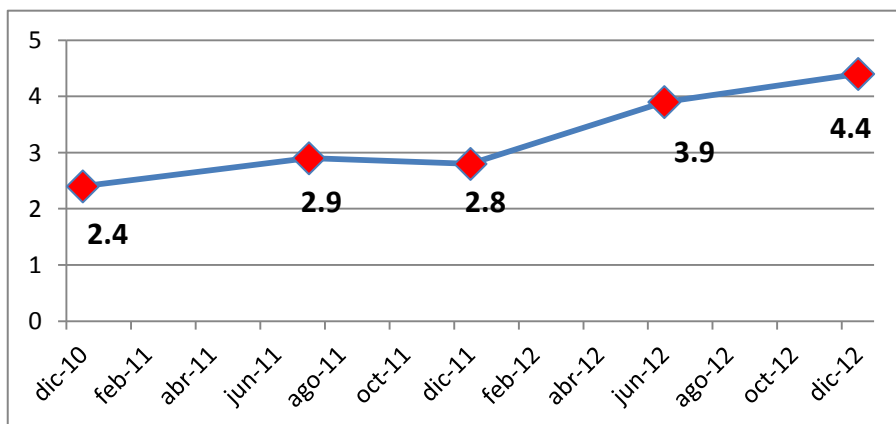
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con la **agilidad y amabilidad mostrada por el personal de laboratorio.**
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho con la **amabilidad y respeto del personal de enfermería.**
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el **respeto a su privacidad y con la rapidez de la atención.**
- ☞ Con relación al **tiempo transcurrido para recibir asistencia médica** desde su llegada a la institución, el 98.3% fueron atendidos antes de 15 minutos, 1.7% entre 15 y 30.
- ☞ El **100%** se siente de satisfecho a muy satisfecho con los **el interés y agilidad del personal de laboratorio e imágenes.**

A Mejorar:

- ☞ El **1.7 %** de los usuarios facilidad para conseguir citas..
- ☞ El **1.7%** de los entrevistados la disponibilidad de los médicos.
- ☞ El **1.7%** de los entrevistados la higiene del área.

El **nivel general de satisfacción** de los usuarios de emergencia es el siguiente: **55.2% muy satisfechos, 36.2% altamente satisfechos, 8.6% satisfecho.**

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 4.4**, el cual determina el grado general de satisfacción es de: **Altamente Satisfechos, con tendencia a muy satisfechos.**



3- Hospitalización:

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

Positivos:

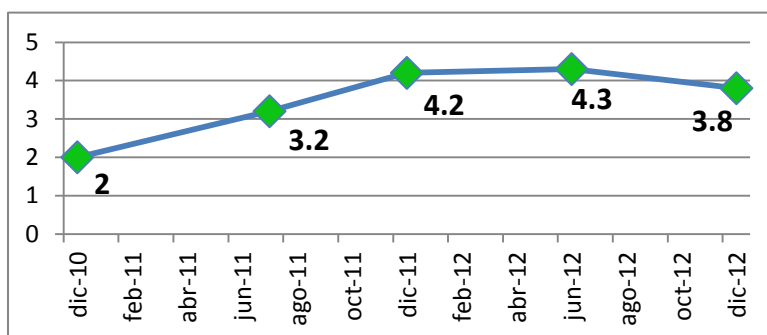
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con los **trámites para ser admitidos** en el área de hospitalización.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho **el interés mostrado por el médico al examinar y tratar su dolencia**.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho con la **forma de realización de procedimientos de toma de muestra, administración de medicamentos, estudios de imágenes y pase de visita**.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho con la **amabilidad y respeto del personal de enfermería**.
- ☞ El **100%** consideró **aceptable y poco el tiempo transcurrido para acudir cuando se llama al personal médico y/o de enfermería**.
- ☞ El **100%** se sintió de satisfecho a muy satisfecho con la **logística de medicamentos, equipos, insumos y material de osteosíntesis disponibles para la atención**.

A Mejorar:

- ☞ El **7.5%** de los usuarios propone mejorar los **alimentos ofrecidos y la facilidad para conseguir citas**.
- ☞ El **7.5%** propone mejorar el **tiempo de espera para recibir atención**.
- ☞ El **7.5%** propone mejorar el **horario de atención**

El **nivel general de satisfacción** de los usuarios de hospitalización fue el siguiente: **35.9%** altamente satisfechos, **30.8%** muy satisfechos, **25.6%** satisfechos. **7.7%** poco satisfecho.

La escala de Likert, nos refleja un índice de **3.8**, el cual determina el grado general de satisfacción es de: **satisfecho con tendencia a Altamente Satisfecho**.



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Externos Diciembre 2012**.

ii. Encuesta Usuarios Internos:

Positivos:

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

- ☞ El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección relacionada **información y planificación** con un **84.1%**, luego la sección relacionada con **imagen externa** con **83.8%** y **condiciones de trabajo** con **75.4%**. **Interrelación con otros** obtuvo un **74.14%**.
- ☞ Los aspectos relacionados con **medio ambiente laboral** obtuvieron un **72.2%**, mientras que **seguridad laboral** un **70.3%**.

A Mejorar:

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

Dentro de este renglón encontramos principalmente lo relacionado con **las condiciones de trabajo y desempeño de funciones** el cual tiene un peso ponderal de un **24.4%**, de todos los aspectos evaluados. Destacándose de manera individual en este renglón:

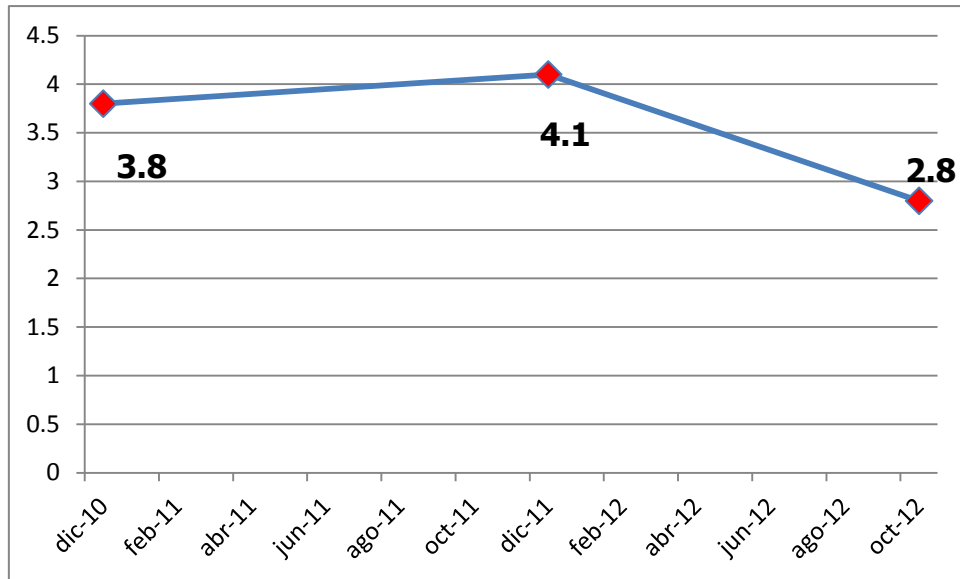
- ☞ No ha recibido pago por horas extras con un **71.6%**.
- ☞ Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña **40.6%**.
- ☞ No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal **31.3%**
- ☞ No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un **10.4%**.
- ☞ No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño **25.4%**
- ☞ Cuando se realizan cambios y/o actualización de procedimientos o nuevas disposiciones a usted se le informa y las razones de estas **14.9%**
- ☞ No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo **13.4 %**
- ☞ No dispone de facilidades para la educación continuada **19.4%**

Observamos que en términos generales el **58.2%** de los trabajadores se encuentra **satisfecho**, **13.4%** **poco satisfecho**, **11.9%** **altamente satisfecho**, **10.4%** **insatisfecho**, **6%** **muy satisfecho**.

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 2.8**, el cual determina el grado general de satisfacción es de:

Poco Satisfechos.

Gráfico No. 39: Comportamiento Escala Likert.



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Internos Diciembre 2012.**

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

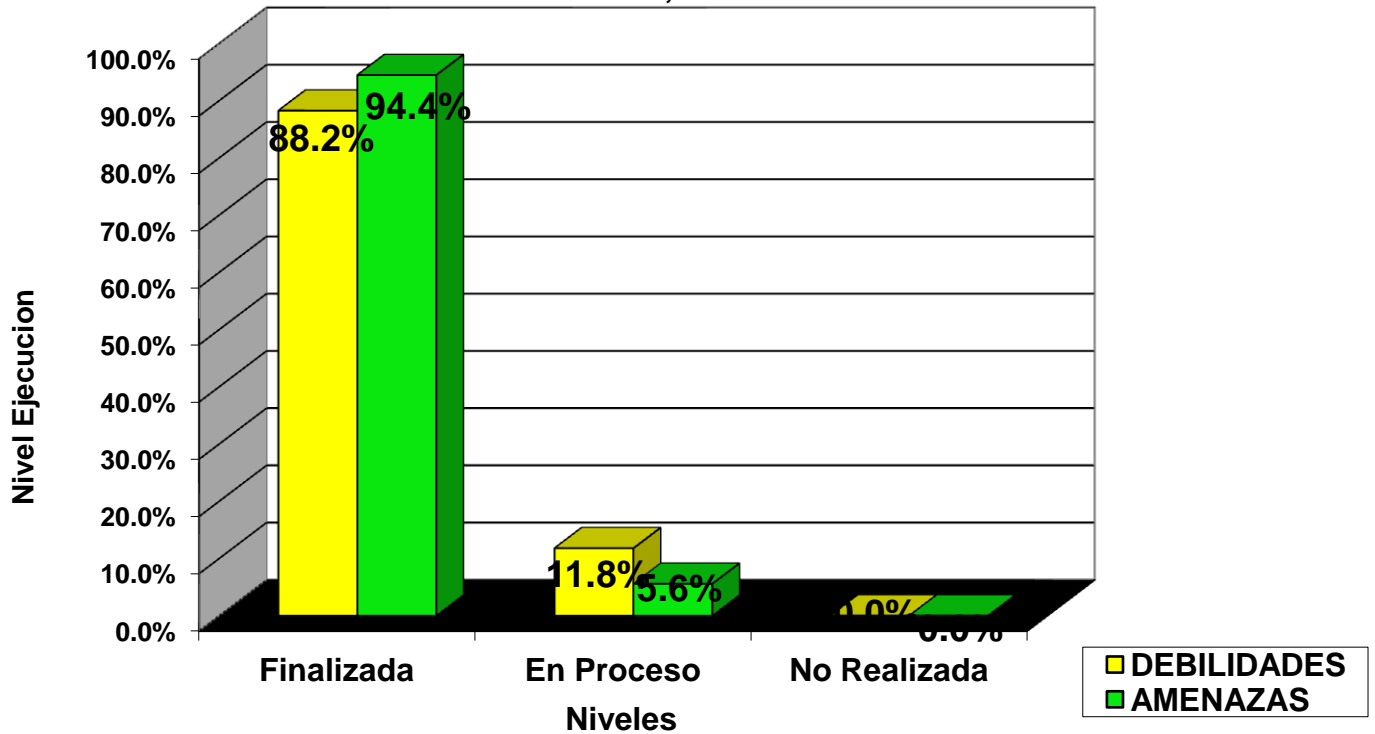
Tabla 1- Nivel de Cumplimiento ejecución Plan para Corregir Debilidades, controlar Amenazas y Acumulado General del Plan Debilidades y Amenazas, HTQPJB; Año 2012.

	PLAN DEBILIDADES		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion	45	6	0
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion	88.2%	11.8%	0.0%

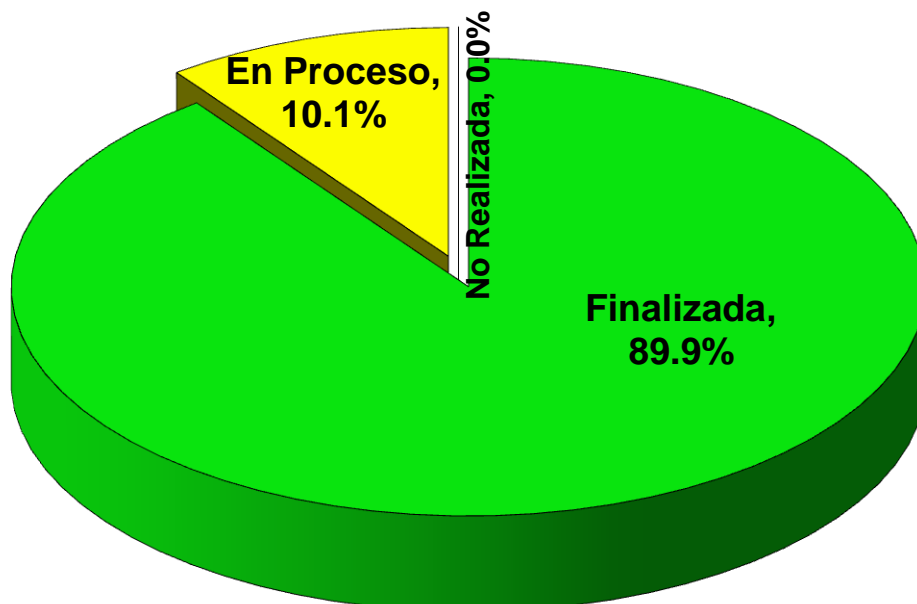
	PLAN AMENAZAS		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion	17	1	0
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion	94.4%	5.6%	0.0%

	PLAN GENERAL		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion Plan Completo	62	7	0
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion Plan Completo	89.9%	10.1%	0.0%

NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCIÓN ACTIVIDADES SEGÚN LOS PLANES DE CORRECCIÓN DEBILIDADES Y CONTROL DE LAS AMENAZAS, HTQPJB, AÑO 2012.



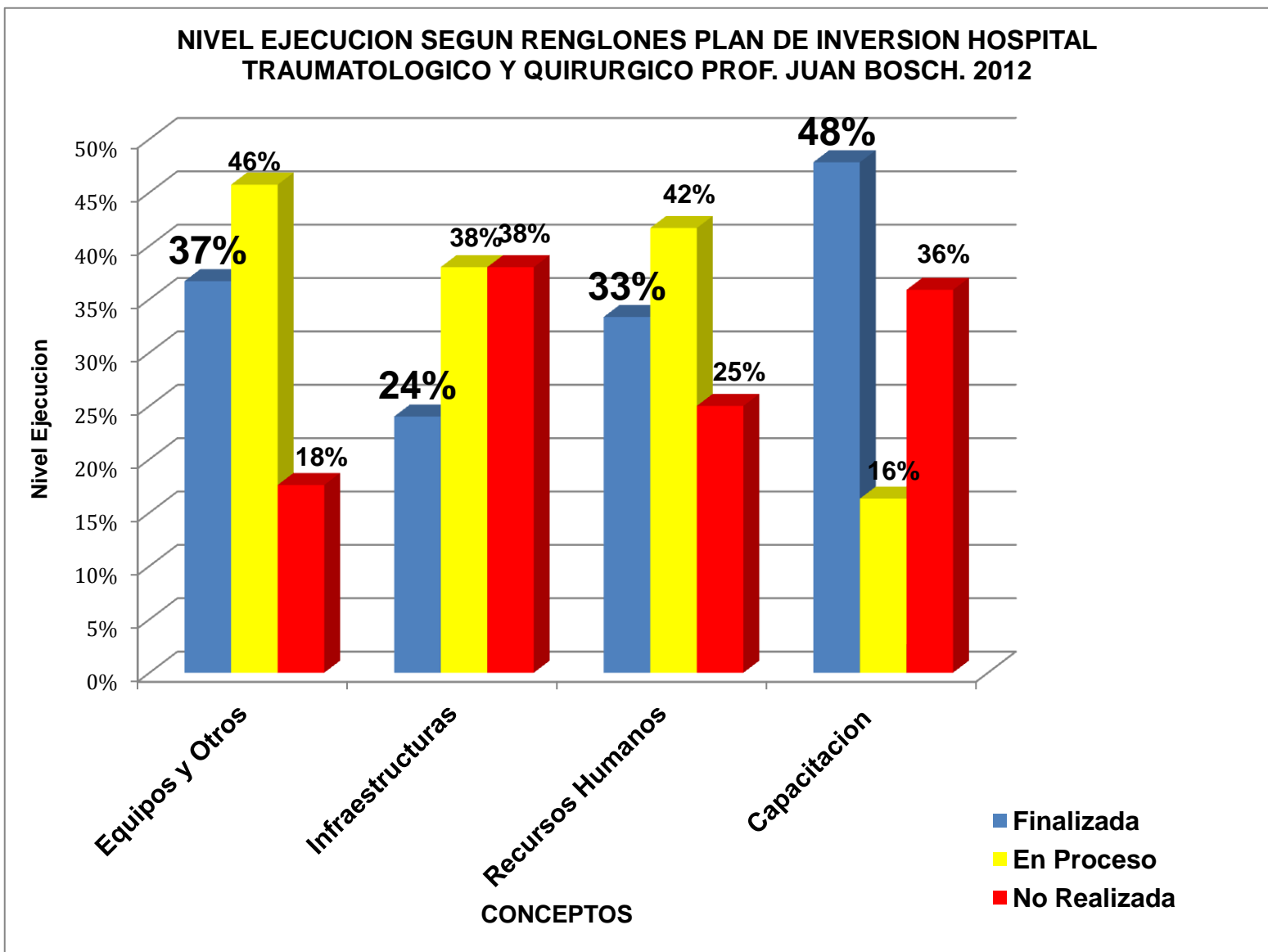
NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCION ACTIVIDADES PLAN GENERAL PARA CORREGIR DEBILIDADES Y CONTROL DE LAS AMENAZAS, HTQPJB. AÑO 2012



o) Informe Nivel Cumplimiento Plan Inversión.

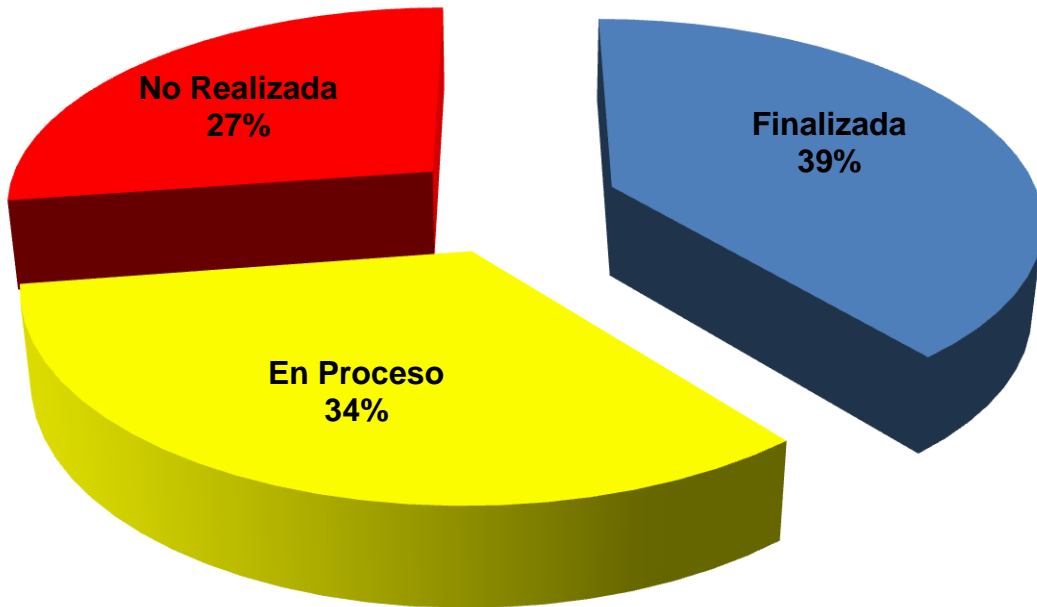
Tabla - Nivel de Ejecución del Plan Inversión, Según Concepto año 2012			
CONCEPTOS	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Equipos y Otros	37%	45%	17%
Infraestructuras	19%	42%	39%
Recursos Humanos	35%	37%	28%
Capacitacion	44%	16%	40%

Grafico.



Gráfico

**NIVEL ACUMULADO CUMPLIMIENTO PLAN INVERSION
SEGUN NIVEL EJECUCION, HTQPJB. 2012**



p) Tabla: Informe Financiero Año 2012.

INFORME Y ESTADO FINANCIERO 2012 HTQPB		
CONCEPTOS	ACUMULADO	%
INGRESOS OPERACIONALES		
INGRESOS HOSPITALARIOS		
HOSPITALIZACIÓN	RD\$14,552,384.42	59.1%
EMERGENCIA (MEDICAMENTOS)	RD\$1,338,864.49	5.4%
LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	RD\$1,248,218.09	5.1%
IMÁGENES	RD\$2,579,863.02	10.5%
CONSULTA EXTERNA	RD\$1,079,080.00	4.4%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	RD\$305,717.19	1.2%
SERVICIO DE AMBULANCIA	RD\$102,200.00	0.4%
YESO Y EKG	RD\$49,743.00	0.2%
CIRUGIA MENOR	RD\$125,300.00	0.5%
ODONTOLOGIA	RD\$877,414.00	3.6%
HEMODIALISIS	RD\$42,250.00	0.2%
PATOLOGIA	RD\$85,895.00	0.3%
MAXILOFACIAL	RD\$489,020.00	2.0%
EDOSCOPIA	RD\$53,700.00	0.2%
COMEDOR	RD\$1,332,090.00	5.4%
APORTE CAFETERÍA	RD\$365,000.00	1.5%
TOTAL INGRESOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	RD\$24,626,739.21	100.0%
FUENTES INGRESOS HOSPITALARIOS		
APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS	RD\$24,626,739.21	20.0%
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD Y PRIVADAS (ARS)	RD\$97,232,305.18	79.0%
OTROS INGRESOS OPERACIONALES		
SOBRANTE EN CAJEROS		
OTROS	RD\$1,238,458.16	
TOTAL INGRESOS HOSPITALARIOS	RD\$123,097,502.55	
INGRESOS NO OPERACIONALES		
APORTE DE INTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS		
APORTE DE INSTITUCIONES PÚBLICAS		
APORTES DE LA MISPA	RD\$252,655,715.58	
APORTES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA		
APORTE DE SISALRI	RD\$97,324.88	
TOTAL APORTES DE INTITUCIONES PÚBLICAS	RD\$252,753,040.46	
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS		

INFORME Y ESTADO FINANCIERO 2012 HTQPJB

CONCEPTOS	ACUMULADO	%
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$17,000.00	
TOTAL APORTES INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS	RD\$375,867,543.01	
OTROS INGRESOS		
DESCUENTOS A EMPLEADOS		
TOTAL DESCUENTOS A EMPLEADOS		
INGRESOS GENERALES		
TOTAL APORTES DIRECTOS	RD\$24,626,739.21	6.55%
TOTAL INGRESOS ASEGURADORA RIESGOS SALUD (ARS)	RD\$97,232,305.18	25.87%
TOTAL APORTES INSTITUCIONES PÚBLICAS	RD\$252,753,040.46	67.25%
TOTAL APORTES INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$17,000.00	0.005%
TOTAL OTROS INGRESOS	RD\$1,238,458.16	0.33%
TOTAL INGRESOS GENERALES	RD\$375,867,543.01	100.0%
	RD\$0.00	
DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES		
TOTAL DESCUENTOS Y EXONERACIONES POR SERVICIO SOCIAL	RD\$39,308,631.46	
DESCUENTOS EXTRAORDINARIOS		
OTROS DESCUENTOS		
TOTAL DESCUENTOS EXTRAORDINARIOS		
TOTAL DESCUENTOS Y EXONERACIONES	RD\$39,308,631.46	
TOTAL DEVOLUCIONES	RD\$0.00	
TOTAL DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES	RD\$39,308,631.46	
BALANCE GENERAL ENTRE TOTAL INGRESOS - DESCUENTOS, EXONERACIONES Y DEVOLUCIONES	RD\$336,558,911.55	
COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES		
COSTOS OPERACIONALES		
COSTO DE MED. MAT. CLÍNICO GAST. REACT. Y RX	RD\$91,764,945.56	
TOTAL COSTO DE MED. MAT. CLÍNICO GAST. REACT. Y RX	RD\$91,764,945.56	
COSTO DE MAT. DE OFICINA Y DE LIMPIEZA	RD\$8,746,026.83	
TOTAL COSTO DE MAT. DE OFICINA Y LIMPIEZA	RD\$8,746,026.83	
COSTO ALIMENTACION PACIENTES HOSPITAL	RD\$12,413,173.37	
TOTAL COSTOS OPERACIONALES	RD\$112,924,145.76	34%
GASTOS OPERACIONALES		

INFORME Y ESTADO FINANCIERO 2012 HTQPJB

CONCEPTOS	ACUMULADO	%
SERVICIOS PERSONALES		
REMUNERACIONES AL PERSONAL (NÓMINA)		
SUELDOS	RD\$170,505,197.16	69%
REGALIA PASCUAL	RD\$14,608,702.95	6%
AFP EMPLEADOR	RD\$15,076,353.68	6%
SEGURO RIESGOS LABORALES EMPLEADOR	RD\$24,009,851.38	10%
CESANTIA Y PREAVISO	RD\$1,039,840.00	0%
VACACIONES	RD\$140,400.00	0%
PAGO POR SERVICIOS MEDICO PRESTADO	RD\$1,422,000.00	1%
INCENTIVOS POST-GUARDIAS	RD\$71,200.00	0%
INCENTIVOS EMPLEADOS HOSPITAL	RD\$17,519,459.64	7%
IMPUESTOS NOMINA EMPLEADOS	RD\$2,667,513.91	1%
DIETAS	RD\$0.00	0%
TOTAL REMUNERACIONES AL PERSONAL	RD\$247,060,518.72	100%
OTROS SERVICIOS PERSONALES		
VÍATICOS	RD\$99,720.00	1%
GASTOS DE ALIMENTACIÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO	RD\$0.00	0%
SERVICIOS TECNICOS Y PROF. (MEDICOS, LABORATORIOS, ECT.	RD\$2,550,252.20	38%
FLETE	RD\$182,000.00	3%
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	RD\$0.00	0%
UNIFORMES Y CARNETS A EMPLEADOS	RD\$3,633,857.23	54%
ATENCIONES A EMPLEADOS	RD\$241,477.20	4%
OTROS GASTOS DEL PERSONAL	RD\$60,000.00	1%
TOTAL OTROS SERVICIOS PERSONALES	RD\$6,767,306.63	100%
TOTAL SERVICIOS PERSONALES	RD\$253,827,825.35	
GASTOS NO PERSONALES		
GASTOS POR SERVICIOS		
TELEFONÍA Y TELECABLE	RD\$2,040,159.46	
AGUA	RD\$34,720.00	
BASURA	RD\$0.00	
PUBLICIDAD	RD\$1,857,353.48	
ALQUILERES	RD\$1,990,218.40	
IMPRESIÓN Y ENCUADERNADCIÓN	RD\$198,779.89	
SUSCRIPCIONES A PERIÓDICOS Y REVISTAS		
MANTENIMIENTO DE ACTIVOS 1 ^{era} CATEGORÍA		

INFORME Y ESTADO FINANCIERO 2012 HTQPJB

CONCEPTOS	ACUMULADO	%
MANTENIMIENTO DE ACTIVOS 2 ^{da} CATEGORÍA		
MANTENIMIENTO DE ACTIVOS 3 ^{era} CATEGORÍA		
ALQUILERES O RENTA DE EQUIPOS		
GASTOS LEGALES	RD\$0.00	
OTROS GASTOS NO PERSONALES	RD\$0.00	
ALIMENTACIÓN		
DATA CRÉDITO		
TELE CABLE E INTERNET	RD\$3,850,760.65	
TOTAL GASTOS POR SERVICIOS	RD\$9,971,991.88	
GASTOS POR REPARACIONES		
REPARACIÓN DE ACTIVOS DE 1 ^{era} CATEGARÍA	RD\$2,352,335.92	
REPARACIÓN DE ACTIVOS DE 2 ^{da} CATEGARÍA		
REPARACIÓN DE ACTIVOS DE 3 ^{era} CATEGARÍA		
TOTAL REPARACIONES	RD\$2,352,335.92	
GASTOS DE DEPRECIACIÓN		
DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS DE 1 ^{era} CATEGARIA		
DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS DE 2 ^{da} CATEGARIA		
DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS DE 3 ^{era} CATEGARIA		
TOTAL DEPRECIACIÓN		
GASTOS DE AMORTIZACIÓN		
AMORTIZACIÓN DE SEGUROS	RD\$551,053.67	
AMORTIZACIÓN DE PLACAS	RD\$59,471.02	
TOTAL GASTOS DE AMORTIZACIÓN	RD\$610,524.69	
GASTOS POR COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES		
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	RD\$5,716,670.12	
TOTAL POR COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	RD\$5,716,670.12	
OTROS GASTOS NO PERSONALES		
CONTRIBUCIONES Y DONACIONES	RD\$317,575.00	
GASTOS DE CELEBRACIONES Y FESTEJOS		
ATENCIÓN A RELACIONADOS		
GASTOS DE ORGANIZACIÓN		
GASTOS DE LIMPIEZA Y OTROS		
GASTOS MISCELANEOS (CAJA CHICA)	RD\$133,067.46	
OTROS GASTOS	RD\$7,243,268.06	

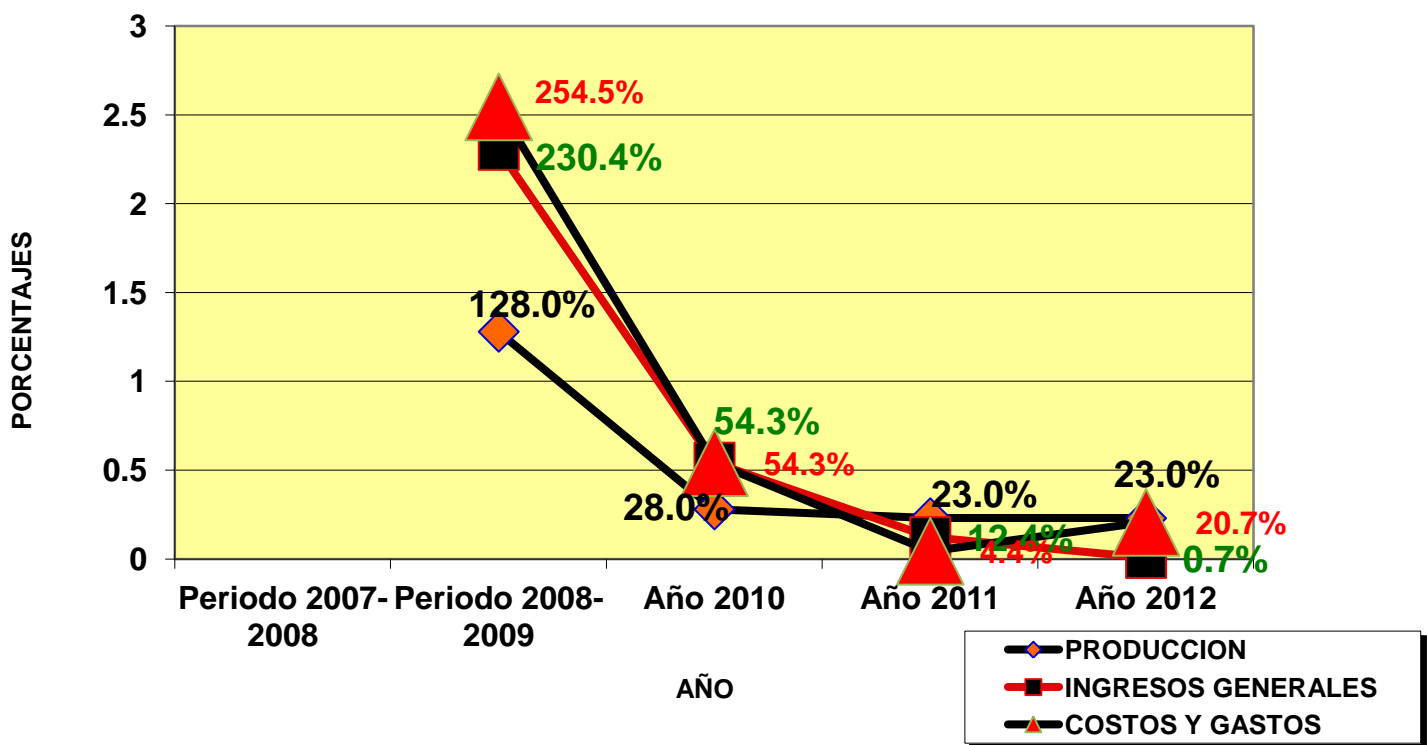
INFORME Y ESTADO FINANCIERO 2012 HTQPJB		
CONCEPTOS	ACUMULADO	%
TOTAL OTROS GASTOS	RD\$7,693,910.52	
GASTOS NO OPERACIONALES FINANCIEROS		
GASTOS FINANCIEROS		
COMISIONES BANCARIAS	RD\$343,741.61	
REEMBOLSOS A PACIENTES	RD\$197,089.71	
INTERESES A.F.P. Y SEGUROS DE RIESGOS LABORALES	RD\$0.00	
INTERESES SOBRE PRÉSTAMOS	RD\$0.00	
TOTAL GASTOS FINANCIEROS	RD\$540,831.32	
ACTIVOS NO FINANCIEROS		
MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE PRODUCCION	RD\$758,869.87	
EQUIPOS DE TRANSPORTE	RD\$585,535.82	
EQUIPOS DE COMPUTACION	RD\$739,774.12	
EQUIPOS MEDICO SANITARIO	RD\$15,567,711.77	
EQUIPOS Y MUEBLES DE OFICINA	RD\$1,620,209.30	
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y SEÑALAMIENTO	RD\$1,735,831.56	
EQUIPOS VARIOS	RD\$858,225.76	
TOTAL OTROS EGRESOS NO FINANCIEROS	RD\$21,866,158.20	
TOTAL COSTO DE MED. MAT. CLÍNICO GAST. REACT. Y RX	RD\$91,764,945.56	22.1%
TOTAL COSTO DE ALIMENTACION A PACIENTES	RD\$12,413,173.37	3.0%
TOTAL COSTO DE MAT. DE OFICINA Y LIMPIEZA	RD\$8,746,026.83	2.1%
TOTAL GASTOS PERSONALES	RD\$253,827,825.35	61.1%
TOTAL GASTOS NO PERSONALES	RD\$20,628,763.01	5.0%
TOTAL GASTOS COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	RD\$5,716,670.12	1.4%
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES FINANCIEROS	RD\$540,831.32	0.1%
TOTAL OTROS EGRESOS	RD\$21,866,158.20	5.3%
TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES Y NO OPERACIONALES	RD\$415,504,393.76	100.0%
TOTAL DE INGRESOS GENERALES BRUTOS.	RD\$375,867,543.01	
TOTAL DE INGRESOS GENERALES CON DESCUENTOS Y EXONERACIONES.	RD\$336,558,911.55	
RESULTADOS DEL PERÍODO (TOTAL INGRESOS GENERALES BRUTOS, MENOS, TOTAL COSTO Y GASTOS (DESDE 01 DE ENERO AL 31 DE DIC 2012)	-RD\$39,636,850.75	
RESULTADOS DEL PERÍODO (TOTAL INGRESOS GENERALES CON DESCUENTOS Y EXONERACIONES, MENOS, TOTAL COSTO Y GASTOS (DESDE 01 DE ENERO AL 31 DE DIC 2012)	-RD\$78,945,482.21	

Fuente: Sub-Dirección Financiera HTQPJB.

q) Análisis Resultados Informe Financiero año 2012.

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico “Prof. Juan Bosch” (HTQPJB), evidenció durante el año 2012 en términos generales un desempeño no satisfactorio, debido al resultado del déficit, aplicados los descuentos y exoneraciones de **(-RD\$78,945,482.21)**, sin descuentos y exoneraciones el déficit es de **(-RD\$39,636,850.75)**, presentado para el periodo fiscal analizado. En relaciona al año 2011 el hospital tuvo un crecimiento en su producción de un **28%**, los costos y gastos presentaron un incremento del **20.7%**, pero apenas, en sus recaudaciones solo hubo un incremento de **0.7%** (RD\$ 2,511,528.21), razón principal del resultado negativo; en relación al comportamiento de los costos y gastos se mantuvo un equilibrio adecuado en la distribución de estos.

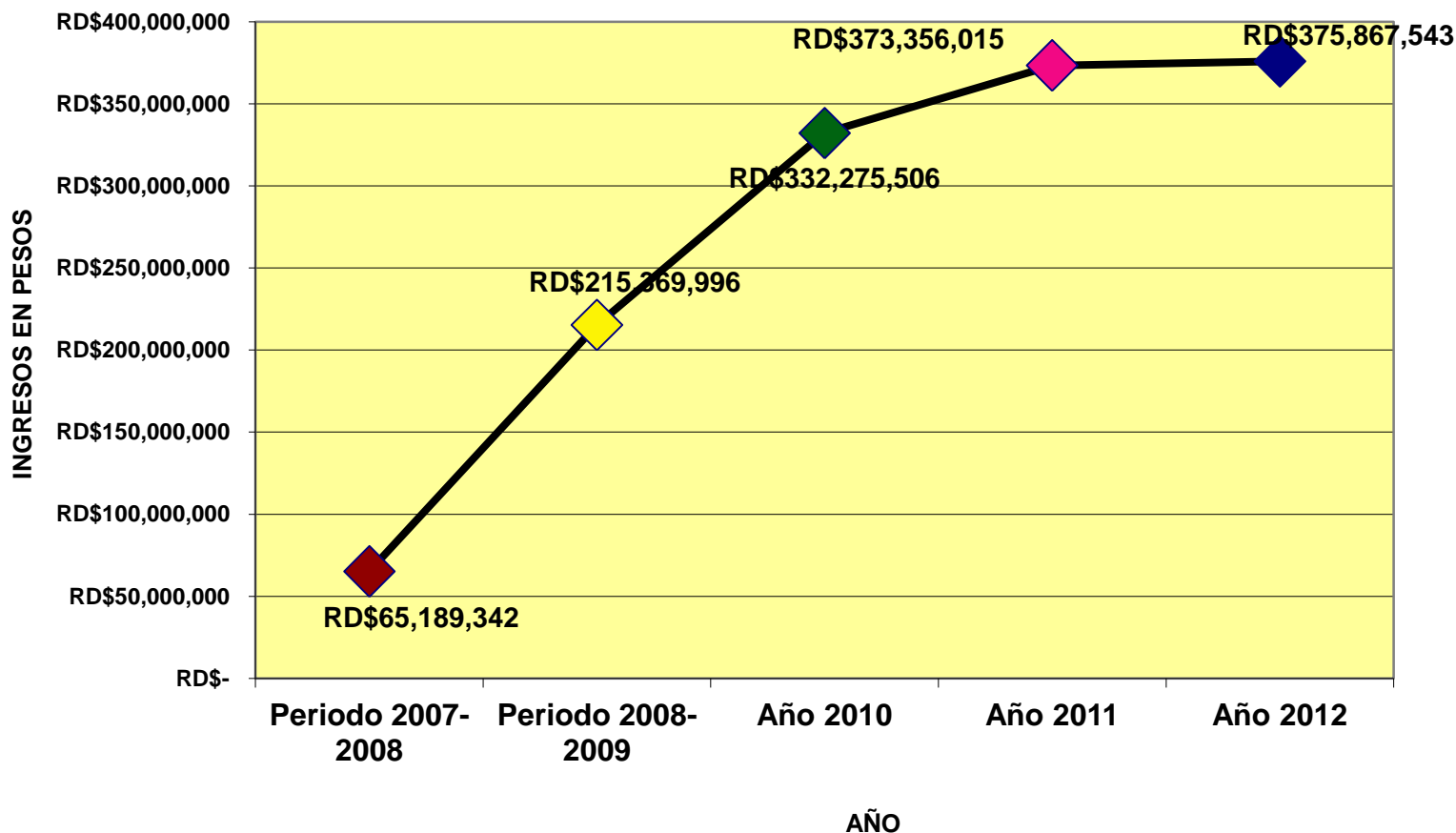
COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE LA PRODUCCION, INGRESOS GENERALES Y COSTOS Y GASTOS POR AÑO CON RELACION AL AÑO ANTERIOR, PERIODO 2007-2012



INGRESOS FINANCIEROS:

El hospital presentó por concepto de ingresos generales de diferentes fuentes, un monto total de **RD\$375,867,543.01** lo cual representó un incremento en los ingresos de **RD\$ 2,511,528.21**, representando un crecimiento de un **0.7%** frente a los **RD\$373,356,014.80** recaudados en el año 2011.

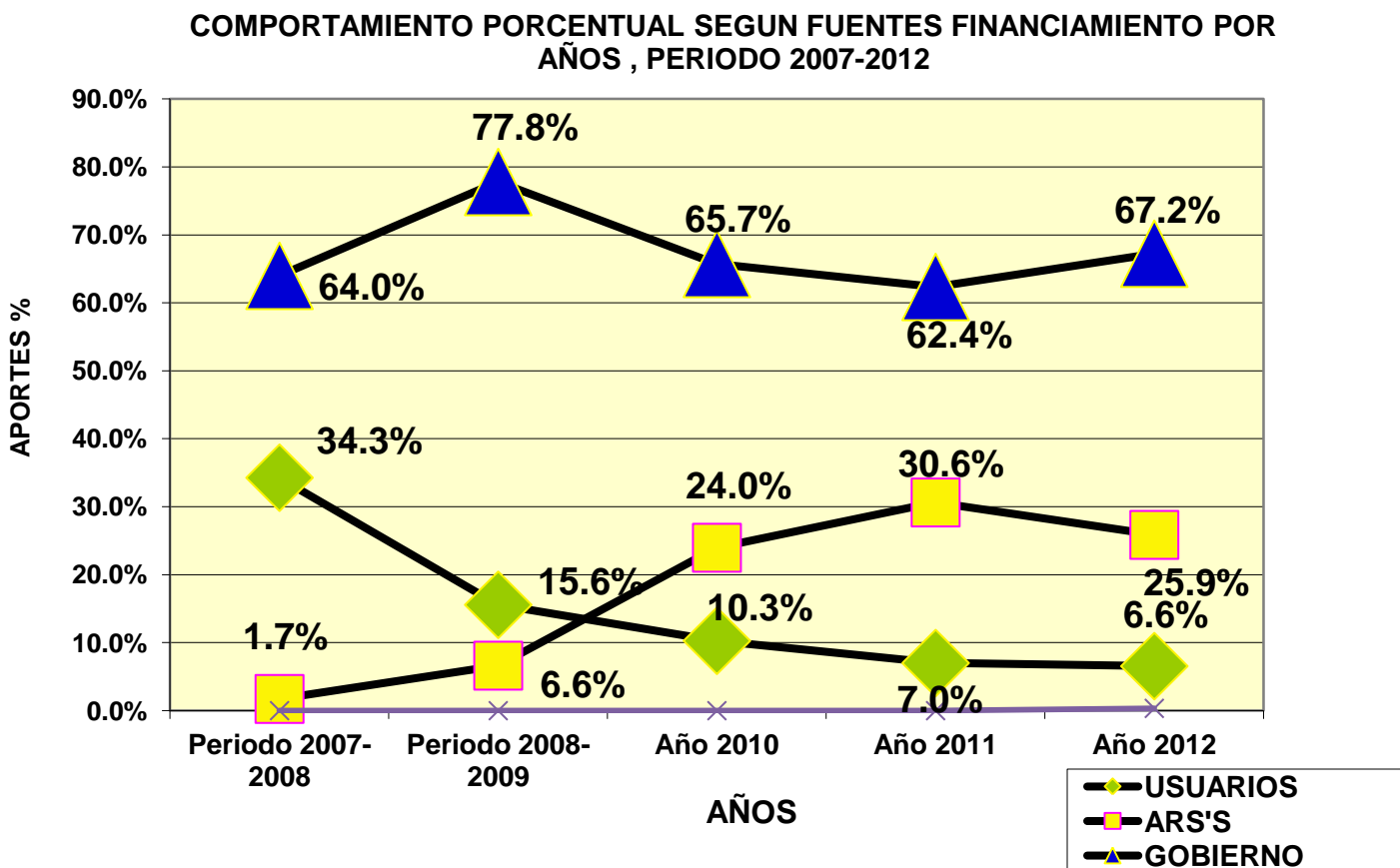
COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES POR AÑO 2007-2012



Según el tipo de fuente de los ingresos generales recibidos, el **Ministerio de Salud Pública (MSP)**, aportó **67.2 %** representando un incremento de la proporción del aporte de un **4.8%** frente al **62.4%** del 2011 del total de los ingresos.

El aporte por parte del **MSP** correspondió a un monto total **RD\$ 252,753,040.46**, esto representó un incremento absoluto de **RD\$ 19,944,233.02** más que en el año 2011 (**RD\$ 232,808,807.44**), significando en términos relativos un incremento de los aportes por concepto de esta fuente de un **8.5%** en el 2012 con relación a los ingresos por este concepto en el 2011.

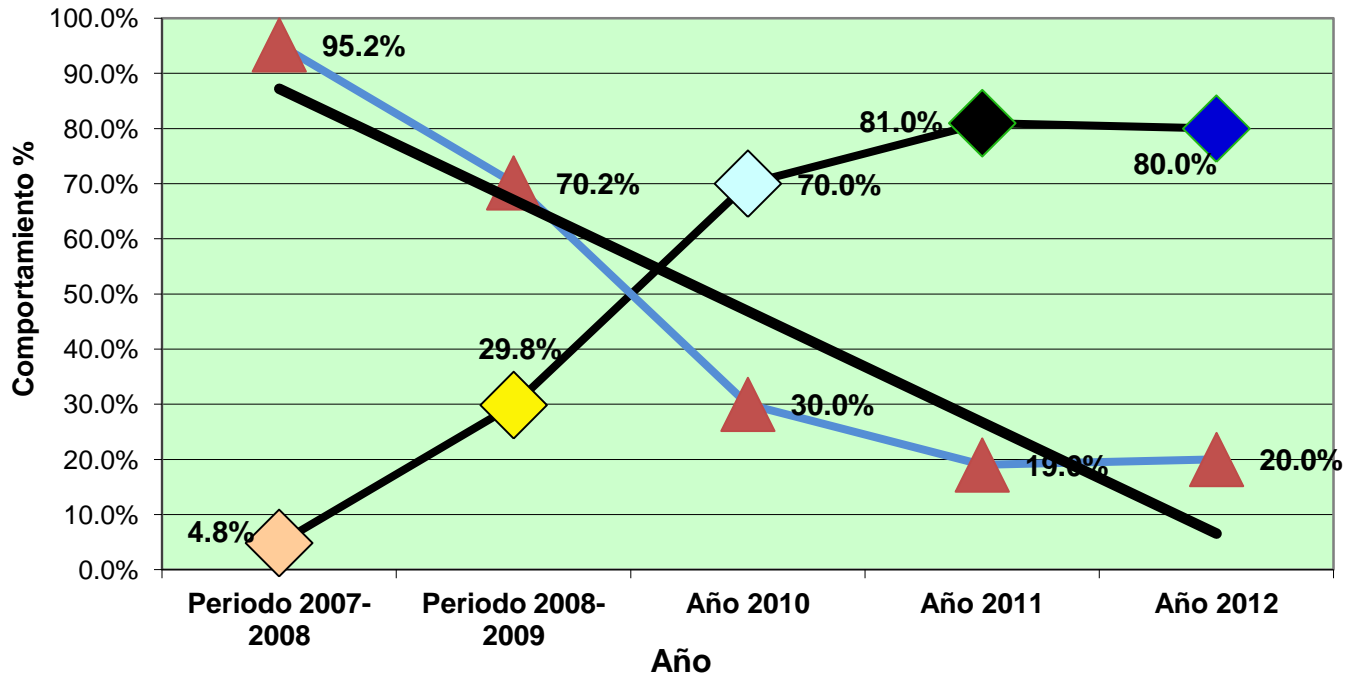
La otra fuente importante de ingresos correspondió al **concepto Ingresos Hospitalarios** (pago directo y Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS's), el cual representó el **32.4%** (**RD\$121,859,044.39**) de los ingresos generales; esto significó una disminución (**-13.3%**) **RD\$18,688,939.99** con relación a los **RD\$ 140,547,984.38 (37.6%)** recaudados por este concepto en el año 2011.



Visto de manera desagregada el concepto **Ingresos Hospitalarios Operacionales** (**RD\$121,859,044.39**) encontramos en el año 2011 que el **20%**, fueron aportes directos de los usuarios (bolsillos), frente al **19.6%** en el 2011 y el **79%** ingresos por el pago realizados de las ARS's, frente al **81.4%** en el 2011; como vemos la proporción de los ingresos por estos conceptos se mantuvo, solo que en término absoluto hubo una disminución del monto, con relación al 2011.

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, reflejada en la fuente de financiación del hospital.

Comportamiento % de los Ingresos Directos por Concepto Pagos ARS's y Usuarios por Años 2007-2012



A pesar de que 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 2012 un monto total de **RD\$ 39,308,631.46**, en términos relativos esto representó un incremento del **30%**, con relación al año 2011 que se otorgaron **RD\$ 30,317,256.99**, en descuentos y exoneraciones.

DESCUENTOS Y EXONERACIONES:

Otro aspecto a destacar: Si relacionamos las exoneraciones y descuentos (**RD\$ 39,308,631.46**) con el monto aportado por el Ministerio de Salud Pública (**RD\$ 252,753,040.46**), esto representa **el 15.6%** 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 sirven para realizar este tipo de acciones y financiar los costos de producción del hospital, para que los servicios lleguen 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 gerentes al destinar los recursos para medicamentos y material gastable, gastos personales, gastos por servicios generales, gastos financieros y otros gastos.

El **total de costos y gastos** para realizar la producción hospitalaria durante el año 2012 fue de **RD\$ 415,504,393.76**, representado un incremento del **20.7%** con relación al año 2011 (**RD\$344,311,443.33**).

De estos costos y gastos **el 22.1% (RD\$ 91,764,945.56)**, fue invertido en **medicamentos, insumos médicos 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, no presentó una variación significativa de la proporción del total del gasto y costos, con relación al año 2011 que fue del **21.4%**.

El **2.1%** (RD\$ 8,746,026.83) correspondió a **gastos de materiales de oficina y limpieza**, lo cual representó un incremento del **0.6%** con relación al año 2011 que fue de un **1.5%** de la proporción del total del gasto y costos.

Los **gastos personales** representaron el **61.1%** (RD\$ 253,827,825.35), al producirse un incremento del **12%** en el número de empleados para el 2012 con relación al 2011. Respecto al año 2011 este renglón de gastos presentó una variación de **2.5%**, que para el año 2011 era del **58.6%** de la proporción del total del gasto y costos.

Los **gastos no personales** (telefonía, agua, basura, publicidad, alquileres, mantenimiento, combustibles y lubricantes, No operacionales Financieros) representaron un gasto del **11.8%**, (RD\$48,752,422.65) frente al **6.5%** en el 2011, representando un incremento de un **5.3%** de la proporción del total del gasto y costos; este incremento se debió a lo compa de equipos medicos costosos (tomógrafo).

El balance general de los ingresos generales, frente a los costos y gastos del año 2012, produjo un **balance Negativo de -RD\$78,945,482.21 pesos**, lo cual debe llamar la atención de las autoridades y gerentes, ya que el hospital con este nivel de resultados, no seria posible su sostenibilidad financiera, por lo cual hay que centrarse en definir un plan para mejorar la financiacion y cobros del hospital, asi mismo desarrollar mecanismos y estrategias para la contención de costos y glosas en la producción de los servicios del hospital.

**C.SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS
GENERALES; ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO Y
EXTERNO DEL HOSPITAL; VALORACION DEL
RIESGOS (VAR) Y PLAN GENERAL DE MITIGACION
DE RIESGOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS
ESTRATEGICOS GENERALES.**

VII. 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) 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:

- ✓ Implementar una estrategia de mercadeo donde se destaque lo siguiente: Capacidad resolutoria 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 auditoria 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.
- ✓ Analisis 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.

C) 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 gerentes y técnicos del hospital, analizaron a partir de las 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 institución.

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>1. Garantizar la Calidad y Seguridad de los servicios ofrecidos.</p>	<p>✘ Factores de Gobierno y Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voluntad gubernamental para la existencia del hospital y potenciar su desarrollo. ▪ Existencia de un Departamento Legal con protocolos y perfiles de puestos definidos para el ejercicio y el manejo interno de la institución. ▪ Personería jurídica. ▪ Licencia de habilitación del MISPA. ▪ Contratación de póliza de responsabilidad civil. ▪ Marco laboral estructurado amparado por la ley de función pública. ▪ Desarrollo y actualización de protocolos médico legal. ▪ Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados. ▪ Todos los médicos están afiliados al Colegio Médico Dominicano. <p>✘ Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para seleccionar personal calificado. ▪ Forma de selección y contratación del personal que confiere seguridad laboral. ▪ Implementación de sistema de control biométrico de empleados. 	<p>✘ Factores de Gobierno y Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de los protocolos y procesos. ▪ Ausencia de colegiatura de algunos médicos. ▪ Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS. ▪ Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH. ▪ Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud. <p>✘ Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de personal en algunos servicios. ▪ Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados. ▪ Incumplimiento de horario. ▪ Contratación de personal, violando lo establecido en los protocolos de contratación de recursos humanos. ▪ Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos. ▪ No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente 	<p>✘ Recurso Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de realizar acuerdo para el apoyo técnico y capacitación INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID). ▪ Disponibilidad de educación continua del personal a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) ▪ Abundante personal técnico calificado en el sector salud. ▪ Capacidad de intercambios con hospitales del exterior. ▪ 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). <p>✘ Educación Continua y Capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenios de cooperación con hospitales y universidades de otros países. 	<p>✘ Factores de Gobierno y Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01). ▪ Volver a centralizar la gestión del hospital. ▪ 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. ▪ Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles) <p>✘ Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud. <p>✘ Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerencias identificadas con la institución ▪ Preparación profesional de los gerentes. ▪ Personal con elevada autoestima. ▪ Alta valoración de la institución por el personal. ▪ Evaluación periódica del desempeño técnico y la productividad del personal. ▪ Capacidad resolutiva demostrada y personal capacitado ▪ Planes de incentivos formales para el personal a todos los niveles. ▪ Atención profesionalizada en el servicio de ambulancia. <p>✘ Educación Continua y Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuela de residencias médicas para estudios de post-gradados. ▪ Contamos con un Plan de Capacitación y educación Continua, formulado en base a necesidades identificada en cada gerencia. <p>✘ Estandarización y Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios estandarizados a través de la utilización de protocolos en todas las áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algunos gerente no identificadas con la institución ▪ Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos. ▪ documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos. <p>✘ Educación Continua y Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada. <p>✘ Análisis y Tomas de Decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta del Comité intrahospitalario de bioética. <p>✘ Monitoreo y Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escaso 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. ▪ No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales. <p>✘ Estandarización y Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de instituciones y empresas expertas en el acompañamiento para la formulación de los manuales de procedimiento. ▪ Auditoria medica externa por partes de las ARS (SENASA) y otras ARS. <p>✘ Gestión Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para seleccionar personal calificado ▪ Capacidad para intercambios con hospitales del exterior y nacionales. ▪ Acuerdos con otras instituciones. 	<p>los ciudadanos.</p> <p>✘ Logística y Calidad Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobredemanda de los servicios. ▪ Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones). ▪ Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna. ▪ Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités de control de las infecciones nosocomiales. ▪ Procesos asistenciales claramente establecidos. ▪ Definida la capacidad resolutive de todos los servicios productivos del hospital. ▪ Poseer definido y dar seguimiento a las metas de producción de los servicios productivos ▪ La única institución de salud de la región que tiene procesos asistenciales claramente establecidos. ▪ Confiabilidad en los estudios realizados (Laboratorio, Imágenes, Electrocardiograma, otros) ▪ Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos. ▪ Auditoria médica externa por partes de las ARS (SENASA). ▪ Comité de infecciones nosocomiales. ▪ Atenciones de enfermería directa realizadas por personal profesional. ▪ Contamos con el plan de evacuación y seguridad en caso de desastre. 	<p>procedimientos establecidos, NOBACI, otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecución parcial del plan de capacitación ▪ No se ha establecido cada que tiempo se van a revisar los ejes transversales. ▪ No existe un monitoreo del cumplimiento de los objetivos estratégico relacionados al área financiera con indicadores mensurable para su monitoreo constante y evaluaciones periódica. <p>✘ Estandarización</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo cumplimiento de aplicación de los protocolos establecidos. ▪ Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras. ▪ No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos. <p>✘ Información y Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de formalización en el intercambio con otros grupos 		

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación del consentimiento informado a todos los usuarios ingresados para fines quirúrgicos. ▪ Vigilancia epidemiológica de forma continua. <p>✂ Logística de medicamentos e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacia interna con dispensación de medicamentos sistema unidosis para garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento de los usuarios. ▪ Reposición continua de stock de medicamentos en las áreas prioritarias. <p>✂ Análisis y Toma de Decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación del comité ejecutivo y consejo de enseñanza ▪ Cumplimiento de las disposiciones, acciones y actividades definidas en el Comité Ejecutivo. <p>✂ Resultados Indicadores Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones. ▪ Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria. ▪ Estancia promedio adecuada a las características de los 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ de interés local e internacional. ▪ Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional. 		

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medición dos veces al año de los efectos adversos. <p>✘ Monitoreo y Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>✘ Seguridad para Medio Ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planta de manejo de residuos hospitalarios. ▪ Venta de residuos hospitalarios. ▪ Planta de tratamiento de aguas residuales. 			
<p>2. Lograr un alto nivel de satisfacción de los usuarios Externos e Internos.</p>	<p>✘ Medio Ambiente, confort e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultorios confortables para el médico y el usuario ▪ Comedor de empleados y usuarios confortable e higiénico ▪ Única institución pública que tiene garantizado el servicio permanente de energía eléctrica. <p>✘ Trato a los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trato humanizado a los 	<p>✘ Información y Acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital. ▪ Falta de difusión de la cartera de servicio. <p>✘ Medio Ambiente, confort e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia. ▪ Escaso número de 	<p>✘ Capacitación y Sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencia en la entrega de servicios con calidad en la atención en los otros centros hospitalarios. ▪ Ampliación de la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital ▪ Instalación de servicios bancarios en el hospital (Cajero automático). 	<p>✘ Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos. <p>✘ Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>usuarios tanto internos como externos.</p> <p>✘ Clima laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de buen clima organizacional. ▪ Excelente ambiente laboral. ▪ Alta valoración del liderazgo de la dirección general. ▪ Implementación de prevención asistencial (programas de vacunación del personal). <p>✘ Capacidad del Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal de laboratorio especializado. ▪ Existencia de una biblioteca virtual y un salón de video conferencia para actualización permanente del personal. ▪ Precios de los servicios accesibles a la población general. <p>✘ Oferta de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la cartera de servicio (bioseguridad, neurología, epidemiología, entre otros). ▪ Área de triage exclusiva en emergencia con sistema informático específico, que permite categorizar e identificar 	<p>habitaciones privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado. ▪ Climatización en todas las áreas. <p>✘ Trato a los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa. ▪ Derecho a la privacidad de los usuarios interno y externo <p>✘ Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital. ▪ El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito. <p>✘ Oferta de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indiferencia del personal del departamento de servicio social. (Falta de soporte psicológico a los familiares de pacientes de estado críticos o fallecidos, o situaciones de amputación). ▪ Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precios de los servicios accesibles a la población general. <p>✘ Oferta de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios ▪ Buena imagen ante la población. ▪ Ampliar el área de hemodiálisis. ▪ Habilitación de sala de acceso vascular y procedimientos menores en el área de hemodiálisis 	<p>ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.</p> <p>✘ Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca seguridad vial para llegar al hospital. ▪ Falta de hotelería en la zona. <p>✘ Acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>al usuario y atenderlo en función de criterios fisiológicos y no de acuerdo al orden de llegada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Banco de sangre más moderno. ▪ Capacidad resolutive del laboratorio clínico ▪ Laboratorio clínico con amplia gama de servicios en pruebas especiales, bacteriológicas completamente automatizado. ▪ Único hospital de la región que tiene 9 quirófanos exclusivamente para traumatología y cirugía ▪ Amplia área de hemodiálisis. ▪ Buena imagen ante la población. ▪ Oferta de servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios. <p>✂ Información y Acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de firma carta compromiso al usuario. ▪ Dinámica página Web. ▪ Mecanismos para que el usuario pueda expresarse: Como: Buzones de sugerencias, Encuestas diarias y semestrales a los usuarios externos e internos. ▪ El premio a la calidad con la obtención de medalla de oro por cuarto año consecutivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de algunos equipos especializados y modernos. ▪ Escaso control de su cartera de servicio. ▪ Mala distribución de las especialidades de los consultorios (Aglomeración de personas en área de consulta) ▪ Problema de higiene en el área del restaurant. <p>✂ Información y Acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos en comunicación interna y externa. ▪ Falta de publicación de casos relevantes. ▪ Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran. <p>✂ Comunicación Gerencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad de los gerentes para comunicarse o tener acceso al director general, para plantear situaciones concretas de sus gerencias y departamentos <p>Área Consulta Externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El 50.7% de los usuarios considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita. ▪ El 26.7% considera que debe 		

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No cobro de consulta externa. ✘ Monitoreo y Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de encuestas de satisfacción de usuarios externos e internos. ✘ Disponibilidad y Control: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contamos con Departamento de Atención al Usuario. ▪ Alta tecnología con equipos modernos, digitales. (Tomografía multicorte 16) ▪ La disponibilidad de los insumos y medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> mejorar tiempo de espera para recibir atención. ▪ El 12%, considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago. ▪ El 6.7% considera que se deben mejorar el horario de atención, informaciones sobre el funcionamiento de área, y los puntos de atención al usuario. ▪ El 5.3% de los entrevistados considera que debe mejorar la disponibilidad de los médicos, capacidad de los médicos, ▪ El 4% considera que se debe mejorar la limpieza de áreas comunes, higiene de área de espera y consultorios, . Área Hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención. ▪ El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios. ▪ El 2.5% propone mejorar la 		

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		<p>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.</p> <p>Área Emergencia:</p> <p>Usuarios Internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No ha recibido pago por horas extras con un 71.6%. ▪ Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 40.3%. ▪ No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 31.3% ▪ No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 10.4%. ▪ No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 25.4% ▪ No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 13.4 % ▪ No dispone de facilidades para la educación continuada 17.9% <p>✘ Responsabilidad y Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas. 		

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y la planificación.</p>	<p>✘ Planificación-Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de sistema informático para el manejo y procesamiento de la información. ▪ Asesoría de compañía consultora para las actividades de planificación. ▪ Plan Estratégico de Desarrollo y de Producción que se realiza anualmente y se evalúa cada 4 meses. ▪ Necesidades definidas y actualizadas anualmente (Recursos Humanos, capacitaciones, equipos, insumos y materiales, infraestructura, de cada sub-dirección y gerencia. ▪ Calculo de productividad en base a capacidad instalada. ▪ Capacidad para contratación de personal con metodología y por un comité. ▪ Contar con todos los instrumentos necesarios para la recolección y análisis de información. ▪ Poseer definida y actualizada la Misión, Visión y Valores. ▪ Existencia de una gerencia de planificación (incluye la gerencia de monitoreo y evaluación) ▪ Uso de recursos de Internet, pagina web como contacto con 	<p>✘ Planificación-Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en lograr las metas producción (consulta externa, quirófano y emergencia). ▪ Escasa comunicación y promoción de la cartera de servicios. ▪ Baja utilización capacidad productiva Instalada. ▪ Falta de espacios para el área de archivo <p>✘ Capacitación y Sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de homologación del sistema financiero del hospital. <p>✘ Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parte del personal que ve el hospital con el modelo de salud de los hospitales del sistema actual, (desorganización, no enfoque en resultados, incumplimiento de las responsabilidades). ▪ Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo. ▪ Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución ▪ Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre 	<p>✘ Planificación-Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eficiencia en la entrega de las cuentas por cobrar a los usuarios con el nuevo sistema hospitalario. ▪ Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno, para la oferta de servicios a esos programas. ▪ Contratación de firma consultora para apoyo y seguimiento a las actividades de planificación. <p>✘ Factores Logística e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertas de sistemas informáticos de registro de datos en el ámbito clínico y financiero-administrativo. ▪ Empresa consultora especializada en diseño de logística asistencial en salud. ▪ Acceso a redes de información nacional e internacional. ▪ Acceso de grandes bibliotecas virtuales de información en salud y gestión hospitalaria. 	<p>✘ Planificación-Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales. <p>✘ Factores Logística e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los llamados a huelga de los gremios profesionales. ▪ Campaña de descrédito del hospital. ▪ Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS. ▪ Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>los clientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general. ▪ Capacidad de elaborar actividades educativas y laborales con otras entidades usando telemedicina y video-conferencias. ▪ Posibilidad de contratar servicios externos (outsourcing) ▪ Sistema de gestión descentralizado (empoderamiento a los gerentes para la toma de decisiones) <p>✘ Factores Logística e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesos generales definidos. ▪ 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. ▪ Existencia de un Departamento de Estadísticas. ▪ Posibilidad de contratar personal y empresas por servicios prestados. ▪ Capacidad resolutive de la Gerencia de Informática para replicar los conocimientos de los diferentes softwares y soporte 	<p>las funciones propia de planeación.</p> <p>✘ Factores Logística e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indefinición del sistema de gestión clínica automatizado. ▪ No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos. ▪ Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal. ▪ Desorganización de record clínico físico del paciente. ▪ Deficiencia del control de parte de las gerencias medicas del seguimiento hacia los pacientes hospitalizados. ▪ Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante. ▪ No correccion oportuna de los hallazgos de departamento de control interno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliacion de nuestra cartera de servicio. ▪ Ampliar la cobertura de seguros. ▪ Crear sistemas de consecuencias (politicas) para contrarestar las glosas y deficiencias de los entes encargados de registrar la informacion 	

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>técnico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Discusión de casos clínicos importantes. 			
<p>4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.</p>	<p>✘ Capacidad Instalada y Resolutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Contamos con Banco de Sangre. ▪ Laboratorio clínico con mayor capacidad resolutiva del Municipio. ▪ Alta tecnología en equipos para el diagnóstico. ▪ Infraestructura hospitalaria adecuada y confortable ▪ Ubicación geográfica, en plena autopista Duarte, lo que garantiza el acceso a los usuarios de la región. ▪ Área de triage exclusiva en emergencia con sistema informático específico, que permite categorizar e identificar al usuario y atenderlo en función de criterios fisiológicos y no de acuerdo al orden de llegada. ▪ Helipuerto y 2 ambulancias. ▪ Hospital Cuenta con 	<p>✘ Capacidad Instalada y Resolutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencia de recursos en el departamento de servicio social y ausencia de soporte legal. ▪ La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente. ▪ ARS con dificultad de pago para el hospital. ▪ Debilidad en el proceso de cobranza a los pacientes ambulatorios por emergencia. ▪ Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento) <p>✘ Equipos e infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de equipos en algunos servicios. ▪ Desarrollo de un plan de mantenimiento de equipos e infraestructura. <p>✘ Captura del Mercado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones. 	<p>✘ Captura del Mercado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de negociación directa con las ARS y el SENASA. ▪ Implementar el cobro a las empresas de seguro por concepto de póliza de daños a terceros. ▪ Establecer una gestión de cobro del fondo para accidentados por parte del hospital. ▪ Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones. ▪ Venta de servicios de imágenes, laboratorio clínico y anatomopatología. ▪ Acuerdo directo con MINUSTAH y CESFRONT para traslado en helicóptero usuarios traumatizados. ▪ Posibilidad de adquirir insumos a gran escala. ▪ Adquisición e Instalación de equipos diagnóstico con tecnología de última 	<p>✘ Factores del Mercado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El alto costo del servicio energético. ▪ Cambios de gobiernos locales y nacionales. ▪ Inestabilidad económica ▪ La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado. ▪ Huelga de gremios ▪ No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado. ▪ Retraso en la entrega de los fondos asignados. ▪ Aumento del costo de combustibles. ▪ Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio. ▪ Calidad de los medicamentos y material gastables,

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>instalaciones para aumentar la oferta en el área de Hospitalización, Quirofanos, y consultas y Emergencia, así como los servicios complementarios (Imágenes, Laboratorio clínico, Anatomía Patológica).</p> <p>✘ Captura del Mercado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Venta de servicios a las ARS y ARL. ▪ Venta de servicios a otras instituciones ▪ Unidades de negocio, (farmacia, cafetería, laboratorio, imágenes). ▪ Venta servicios usuarios privados ▪ Tener bien establecido los servicios de apoyo, limpieza, transportación. ▪ Adecuada infraestructura hospitalaria. ▪ Excelente ubicación geográfica. ▪ Rapidez de atención a los usuarios. ▪ Oferta de servicios especializados 24 horas del día ▪ Costo de los servicios de acuerdo a la capacidad de pago del usuario 	<p>✘ Disponibilidad de Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo ▪ No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas. ▪ No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS's <p>✘ Tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de sistema de información financiera ▪ No contar con equipo de resonancia magnética. <p>✘ Resgistro de Información y Datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdidas de recursos. 	<p>generación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poseer el sistema de información financiero. ▪ Apoyo técnico y de recursos de la CERSS. ▪ Posibilidad de acceder a préstamos nacionales e internacionales. ▪ Subsidio del estado. ▪ Contribución del usuario. ▪ Convenio con los programas sociales del gobierno e instituciones de la sociedad civil y despacho de la primera dama. ▪ Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales. ▪ Revisar acuerdos con ARS'S ▪ Venta de servicios de esterilización. <p>✘ Factores Logística e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital de la región especializado con capacidad de referencia y contrarreferencia en todos los servicios que brinda. ▪ Acceso a redes de información nacional e 	<p>ofrecidos en el mercado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas. ▪ Quiebras de ARS's. <p>✘ Factores Competitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad. <p>✘ Factores Medioambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El país se encuentra en la ruta de huracanes. ▪ Fallas geológicas y movimientos telúricos. <p>✘ Factores de demanda de los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros) ▪ La designación de

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia centrada en las necesidades y problemas de los usuarios. ▪ Garantía de calidad y seguridad de las atenciones ofrecidas. ▪ Contratos con otras instituciones para la venta de servicios. ▪ Sistema automatizado de limpieza ▪ Exoneración del pago de cuota de recuperación a pacientes privados. ▪ Soporte legal externo (notario público). <p>✂ Estandarización</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La única institución de salud del área que tiene procesos asistenciales claramente establecidos. ▪ Alta capacidad resolutive del laboratorio clínico, banco de sangre más moderno del área <ul style="list-style-type: none"> ▪ Climatización de todas las áreas. <p>✂ Producción:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario extendido de: Consultas, imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre. ▪ Equipamiento completo según áreas y nivel de complejidad. 		<p>internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de la Ley de Seguridad Social. ▪ Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS). ▪ Capacidad de negociación con las aseguradoras públicas y privadas. ▪ En el área no existe un servicio integrado de cirugía, trauma y rehabilitación. ▪ Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones. ▪ Venta de servicios no ofertados en el área de salud: Banco de sangre, inmunohistoquímica, autopsia, laboratorios especializados, cirugías de cataratas.. ▪ Acuerdos con otras instituciones para la capacitación de los recursos humanos, cooperación e intervención, (INFOTEP, universidades, organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, otras. ▪ Deficiencia en la entrega 	<p>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)</p>

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidades de contratación de servicios con terceros. ▪ Contratación de los servicios con ARS privadas y pública. ▪ Asignación presupuestaria por el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda. <p>✂ Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promedio de Estadía = 6.3 días ▪ % Cirugías Electivas Suspendidas = 4% ▪ Tasa Utilización Quirófanos= 105% ▪ Monitoreo y control de gastos presupuestarios. ▪ Cálculo de producción. ▪ Control de inventario de insumos, que facilita el control de los stock mínimos y la adquisición de productos de manera controlada. ▪ Sistema de distribución de medicamentos en unidosis. ▪ Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en corto tiempo. ▪ Toma de decisiones en base a análisis de las informaciones y datos. ▪ Capacidad de personal de acuerdo a perfiles técnicos capacitados. 		<ul style="list-style-type: none"> de servicios con calidad en la atención en los demás centros hospitalarios. ▪ Ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios. ▪ El continuo aumento de la demanda de cirugía ambulatoria y otros servicios ambulatorios. ▪ Acuerdos interinstitucionales con otros proveedores para la venta y compra de servicios. ▪ Factores Económicos / financieros: ▪ Precio de los servicios accesibles a la población general. ▪ Autogestión financiera. ▪ Cooperación de las FFAA en la disponibilidad de recursos humanos. <p>✂ Factores Competitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplia cartera de servicios especializados. ▪ Posibilidad de adquirir insumos a gran escala, reduciendo el precio de adquisición. ▪ Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones 	

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			<p>nacionales e internacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar con unidad de video conferencia que permite el contacto con otras instituciones, nacionales e internacionales. ▪ IFormación de especialistas. ▪ Limitada oferta de servicios especializados en el área de salud, en relación a la oferta definida en el hospital. <p>✘ Factores Económicos / Financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de incremento de la subvención económica del MSP. ▪ Convenios de ventas de servicios a las ARS's. ▪ Apoyo técnico y de recursos de la CERSS y otras instituciones del estado (Despacho Primera Dama, otros). ▪ Autogestión financiera. ▪ Contribución de los usuarios privados. ▪ Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales. ▪ Venta de servicios a 	

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			<p>empresas privadas de la zona.</p> <p>✘ Factores de Gobierno y Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno. ▪ 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. ▪ Aumento del mercado con el paso de los servidores públicos al Régimen Contributivo de SENASA. ▪ 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. 	

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.</p>	<p>✘ Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de distribución de medicamentos en unidosis. ▪ Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en el menor tiempo posible. ▪ Protocolos y manuales de procedimiento en todas las áreas, como medida para control y uso adecuado de los recursos. ▪ Helipuerto y 2 ambulancias. ▪ Estacionamiento espacioso y en cantidad adecuada. ▪ Capacidad de ampliación del hospital. ▪ Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios. ▪ Facturación y cobro de 24 horas en emergencia. <p>✘ Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de las cuentas por cobrar ▪ Realización de auditoría externas. ▪ Existencia de una Unidad de Análisis de Costos. ▪ Transparencia en la gestión administrativa. ▪ Contratación de auditores externos. 	<p>✘ Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de identificación de otras fuentes de ingreso <p>✘ Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI. ▪ No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos. <p>✘ Monitoreo y Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública. ▪ Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico. ▪ Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica. ▪ No actualización de los inventarios de activos de la institución 	<p>✘ Seguridad y cuidados de los recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existen las Normas Básicas de Control Internos (NOBACI). <p>✘ Gestión y Control Recursos Económicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta de sistemas informáticos que facilitan la gestión y control adecuado de los recursos económicos. <p>Asistencia de instituciones del estado para fortalecer la adecuada gestión y control de los recursos económicos, (contraloría, cámara de cuenta, tesorería, entre otras)</p>	<p>✘ Disponibilidad de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria). ▪ Retraso en el pago de las ARS's. ▪ Crisis financiera internacional y nacional. ▪ Aumento de la prima del dólar. ▪ Congelamiento de cuenta del Hospital. ▪ No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP. ▪ Devaluación del peso. ▪ Alto costo de combustibles. ▪ Limitados créditos en el mercado para el hospital. <p>✘ Medio Ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo descentralizado de sus recursos económicos ▪ Control de consumo de medicinas y material gastable en unidades estrategias (UCIP, farmacia, laboratorio, imágenes, almacén) ✂ Facilidades de gestión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Contar con auditoria externa ▪ 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 			<p>insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.</p>

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>general del hospital.</p> <p>✘ Monitoreo y Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 			
<p>6. Formalizar y Mantener una fuerte relación con la comunidad.</p>	<p>✘ Relación con Lideres Comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción en la valoración e identificación social, del hospital en la población. ▪ El alto compromiso social que el hospital ha asumido. ▪ Percepción positiva de los usuarios. ▪ 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 	<p>✘ Medio ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente. <p>✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de análisis y evaluación de las necesidades de actividades de salud para la comunidad en la cual hospital puede apoyar con sus recursos y que impacten en la prevención y promoción de la salud de grupos priorizados (Adolescentes, niños) y se 	<p>✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<p>✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poco involucramiento de los lideres comunitarios, politicos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad. ▪ Dar un matiz politico a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<p>web y publicidad.</p> <p>✘ Medio ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clasificación de los desechos, de acuerdo con estándares de calidad. ▪ . Planta potabilizadora de agua. ▪ Control de la limpiezas de los baños. <p>✘ Rendición de cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<p>pueda valorar por partes de los miembros de la comunidad la presencia en el campo del hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	<p>hospital en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovechamiento politico de las relaciones comunitarias con el hospital.

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.</p>	<p>✘ Oferta Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gran capacidad resolutive de los servicios productivos. ▪ Oferta de servicios médicos especializados 24 horas del día. ▪ Equipos médicos de última generación y médicos especialistas caacitados. <p>✘ Resultados Indicadores Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones. ▪ Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria. ▪ Intervenciones frecuentes de los departamentos de bioseguridad, infectología y epidemiología en las diferentes áres del hospital para mantener la seguridad intrahospitalaria. <p>✘ Difusión de Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un Departamento de Relaciones Públicas. ▪ Acuerdos con colaborativos con otras instituciones. ▪ Poseemos las informaciones principales del hospital en nuestra página web. ▪ 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 	<p>✘ Satisfacción de los usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver encuestas de satisfacción. ▪ No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital.. ▪ Ausencia de una oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04) ▪ Ausencia de alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona. ▪ No acuerdo con hospitales internacionales. ▪ No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados. 	<p>✘ Difusión de Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditar su radio de acción con programas de formación en mercadeo, (hacer acuerdo de gestión para pasantía en mercadeo). ▪ Promoción de los servicios ofrecidos en el hospital atreves de los medios de comunicación audio visuales. ▪ Crear un programa de TV del hospital (1 hora semanal). ▪ Habilitación de la oficina de libre acceso a la información. ▪ Establecimiento de alianzas con grupos organizados y comunidades vecinas del hospital, ▪ Formalizar alianzas con hospitales nacionales e internacionales por donde rotan los residentes. ▪ Creación de programas para favorecer individuos con enfermedades catastróficas y discapacidades. 	<p>✘ Difusión de Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación. <p>✘ Satisfacción de los usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso anti-etico de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono. ▪ Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestion del Hospital.

A) Matriz Analisis FODA para el Año 2013.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	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.			

D) 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 unificados 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 Gerentes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos y protocolos establecido para la operatividad del hospital. Autoridades y gerentes y personal operativo No han importanzado la vitud de tener todo estandarizado en el Hospital.
		2- Ausencia de colegiatura de algunos médicos.	Riesgos de demandas, incumplimiento de la ley; Riesgo de emplear personas como medicos sin ser profesionales reales.	Violacion del proceso de entrevista y selección del personal.
		3- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	El personal no domina todas las informaciones sobre el nuevo modelo de gestion 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 difusion de las leyes en el personal, ni tampoco estos demuestran interes en conocer los pormenores de las leyes.
4- 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 difusion de la ley en el personal, ni tampoco estos demuestran interes en conocer los pormenores de la ley.		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		5- Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.	El personal no domina todas las informaciones sobre el decreto que regula los RR.HH que pertenecen al sector publico, lo que puede ocasionar conflicto laborales y de desempeño en la institucion, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atencion.	No se ha realizado una adecuada difusion del decreto en el personal, ni tampoco estos demuestran interes en conocer los pormenores del decreto que regula la gestion de los recursos humanos en el sector salud.
		Recursos Humanos:		
		6- Falta de personal en algunos servicios.	Sobrecarga de trabajo del personal, mala calidad de los servicios ofrecidos; insatisfaccion de los usuarios, baja produccion, demostivacion del personal, mala imagen del hospital.	Las autoridades no han evaluado el impacto que representa esto en los resultados y satisfaccion de los uuarios.
		7- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos economicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistematica la valoracion y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital.
		8- Incumplimiento de horario por algunos empleados.	Baja produccion. Perdida de recursos. Limitado acceso a la poblacion de los servicios. Limitado el Desarrollo Productivo del Hospital.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos a las de produccion establecidas. No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los gerentes operativos informe de cumplimiento y plane de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		9- Violacion en ocasiones lo establecido en los protocolos de contratación de recursos humanos.	Pobre desempeño en las funciones y responsabilidades del cargo lo cual puede afectar la calidad, seguridad y satisfaccion de los usuarios.	Compromisos politicos con personas. Violacion al proceso de entrevista y selección del personal.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		10- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de 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 caldiad, seguridad, eficiencia y produccion del hospital; ademas de producir un retraso en el desarrollo de la institucion.	Las Sub-direcciones de Recursos Humanos y Academica no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educacion continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglo para gasto en educacion continua y formacion del personal y/o la institucion no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		11- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente el manual de Induccion, documentación escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	Algunas personas en la institucion desconocen las informaciones generales mas importantes que caracterizan a la institucion. Realizacion de acciones no concordante con los lineamientos establecidos en el hospital. Descreditos del Hospital	No se cumple con el proceso de induccion al personal en la institucion.
		12- Algunos gerente no sienten identificacion con la institución.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indoles.	Compromisos politicos con personas. Violacion 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 gerentes con bajo desempeño.
		13- Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indoles.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos establecido para la opertividad del hospital.
		14- Alto indice de Acciones de Personal (30%)	Debilidad en la gestion del personal en la institucion. Perdida de recursos. Baja productividad. Insatisfacciones de los usuarios.	Las autoriades 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Educación Continua y Capitación:		
		15- 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 caldiad, seguridad, eficiencia y produccion del hospital; ademas de producir un retraso en el desarrollo de la institucion.	Las Sub-direcciones de Recursos Humanos y Academica no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educacion continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglo para gasto en educacion continua y formacion del personal y/o la institucion no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		Análisis y Tomas de Decisiones:		
		16- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	Conflictos en aspectos cientificos con cuestiones eticas. Violacion de los derechos de los usuarios. Realizacion de intervenciones y acciones en los usuarios que no son beficiosos para estos.	No se ha importantizado la contitucion por parte de las autoridades del Comité de Bioetica del Hospital.
		Monitoreo y Evaluación:		
		17- Escaso 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.	Desconocimiento de los gerentes 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 atencion y desempeño individual de la gerencia y colectivo del hospital.	Escasa formacion gerencia de los gerentes. Desconocimiento de sus funciones y resposnabilidades. Escaso seguimiento y exigencias a estos por parte de los sub-directores.
		18- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	Incumplimiento de disposiciones de establecidas por la controloria general de la republica, lo cual puede afectar el uso eficiente de los recursos y la logistica y controles de estos.	Desconocimiento de las autoridades y gerentes de las normas basicas de control internos (NOBACI).

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		19- 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 caldiad, seguridad, eficiencia y produccion del hospital; ademas de producir un retraso en el desarrollo de la institucion.	Las Sub-direcciones de Recursos Humanos y Academica no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educacion continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglo para gasto en educacion continua y formacion del personal y/o la institucion no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		20- No se ha establecido cada que tiempo se van a revisar los ejes transversales.	El concepto y desarrollo del Hospital se estancaria.	No existe una politica definida que establezca los tiempos en que se debe realizar la revision de los ejes tranversales.
		21- No existe un monitoreo del cumplimiento de los objetivos estratégico relacionados al área financiera con indicadores mensurable para su monitoreo constante y evaluaciones periódica.	Desconocimiento de la realidad financiera del hospital. Desconocimiento del deficit acumulado del hospital. Mala toma de desiciones relacionadas a las finanzas e inversiones del hospital. Riesgo de perder el credito en el mercado.	No se ha establecido una matriz de informe para la direccion general sobre la situacion financiera diaria del hospital.
		Estandarización		
		22- Bajo cumplimiento de aplicación de los protocolos establecidos.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indoles.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los protocolos establecidos para la operatividad del hospital.
		23- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	Mala calidad de informacion y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el analisis y planificacion. 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 Gestion Financiera.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		24- 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 concensuado una politica y normativa que definan las condiciones en que se evalua los resultados para la entrega de los incentivos en el hospital y la aplicación de esta.
		Información y Comunicación		
		25- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	Desaprovechar oportunidades para establecer convenios de colaboracion en el ambito de formacion de los recursos humanos, benchmarking y otros aspectos.	No se han identificados las instituciones con las cuales se podria establecer alianzas de colaboracion.
		26- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	Desconocimiento de la poblacion de las ofertas que ofrece la institucion. Baja produccion. Barreras de accesos a los servicios.	No se ha establecido una estrategia para la difusion a nivel regional y nacional de la cartera de servicios del hospital.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Factores de Gobierno y Legales:		
		27- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	Perdida de credibilidad y descredito de la institucion.	Escaso seguimiento al cumplimiento de los protocolos, normas, politica y procesos en el hospital, por parte de los gerentes.
		28- Volver a centralizar la gestión del hospital.	Grandes limitaciones para la gestion adecuada del centro, por ende grandes ineficiencias en los resultados logrados.	Desconocimiento por parte del nivel politico y/o autoridades del sector salud sobre los resultados existoso del modelo de gestion implementado en el hospital.
		29- 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 gestion, lo cual afectaria la calidad, seguridad de la atencion y satisfaccion de los usuarios.	Escasa valorizacion de los resultados positivos del hospital.
		30-Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	Perdida total de los activos de la institucion.	Falta de recursos economicos. No se ha valorizado realmente la importancia del seguro.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Recursos Humanos		
		31- 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:		
		32- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	Desconfianzas y descritos del hospital. Baja producción. Limitado ingresos económicos.	Desconocimiento de la población de los resultados adecuados del hospital. Malos resultados de sus indicadores de calidad, satisfacción, eficiencia, desempeño técnico, producción.
		Logística y Calidad Productos:		
		33- Sobredemanda de los servicios.	Trastorno de la Logística Asistencial. Desorden. Insatisfacción. Descritos 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 piensan que el hospital puede resolver toda la demanda de servicios que recibe.
		34-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 grandes insatisfacciones y descritos del hospital.	No contar con sistema alternativo de emergencia para cuando estos servicios externos fallen. No tener adecuado sistema de mantenimiento de estos servicios en el hospital.
		36- 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 Gerentes 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		37- 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.	No cumplir con el proceso de selección y compra de la institucion. No contar con recursos para comprar productos de buena calidad.
		<input type="checkbox"/>		
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 telefonicas. Baja produccion y desempeño del personal. Insatisfaccion.	Las autoridades no realizan la inversion necesaria para corregir estas dificultades. Falta de recursos economicos. 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.	Insatisfaccion 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.	Las autoridades no persiven la necesidad de las personas en este sentido y tampoco han valorizado la fuente economica que representaria para el hospital contar con estas facilidades para usuarios que podrian costear esta comodidad.
		4- Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	Trastorno de la Logistica Asistencial. Desorden. Insatisfaccion. Descreditos del hospital. Mala calidad e inseguridad de la atencion.	Incumplimiento de los parametros establecidos en el volumen posible de asistencias a los usuarios por servicios. Las autoridades piensan que el hospital puede resolver toda la demanda de servicios que recibe. Falta de Recursos para aperturar nuevas áreas.
		5- Falta de Climatización en algunas áreas.	Insatisfaccion de los usuarios. Descredito del hospital.	No se ha tomado en cuenta las propuestas para la resolucion del problema.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Trato a los usuarios		
		6- El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios.	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 horas para su atención.
		7- Violación a la privacidad de los usuarios interno y externo.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital.	No existe una supervisión adecuada de los gerentes operativos de su personal, en la realización de manera adecuada de su trabajo y garantizar de los derechos de los usuarios.
		Seguridad		
		8- 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.
		9- 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 tendientes a establecer convenio de colaboración con las entidades encargada de la seguridad ciudadana en el sector territorial del hospital.
		Oferta de Servicios		
		10- Indiferencia del personal del departamento de servicio social. (Falta de soporte psicológico a los familiares de pacientes de estado críticos o fallecidos, o situaciones de amputación).	Insatisfacción de los usuarios y descreditos del hospital.	No se realiza una adecuada supervisión del desempeño del personal en este servicio.
		11- Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios y descreditos del hospital.	El personal no aplica los protocolos. El personal escamente es supervisado por los gerentes.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		12- Falta de algunos equipos especializados y modernos.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los Gerentes 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.
		13- Escaso control de su cartera de servicio.	Desconocimientos de otros departamentos de la ofertas de servicios que posee las otras gerencias. No se ofertan adecuadamente los servicios por desconocimiento. Pérdida de recursos.	No existe una logística de comunicación para informar a las demás gerencias cuando se incorpora o sale un servicio de la cartera de servicios del hospital.
		14- Mala distribución de las especialidades de los consultorios (Aglomeración de personas en área de consulta)	Insatisfacción de los usuarios. Mala imagen de la institución.	No se ha analizado dicha situación y tomado las medidas de lugar, por lo que persiste la aglomeración de personas en el área.
		15- Problema de higiene en el área del restaurant.	Insatisfacción en los usuarios. Descredito del Hospital.	No se realizan de manera periodica la supervision por parte del personal de Limpieza. No existe un control sistematico de supervision en las áreas de mayor actividad. No se priorizan las áreas de mayor actividad y de mayor riesgos de afectarse la limpieza.
		Información y Acceso		
		16- Trastornos en comunicación interna y externa.	Problema de comunicación interna; necesidad constante de desplazamiento de los empleados a otros servicios porque no cuentan con la facilidades telefonicas. Baja producción y desempeño del personal. Insatisfacción.	Las autoridades no realizan la inversión necesaria para corregir estas dificultades.
		17- 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.	No contar con un medio escrito de difusión de informaciones científica y de investigación del hospital.
		18- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	Insatisfacción 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Comunicación Gerencial		
		19- Dificultad de los gerentes para comunicarse o tener acceso al director general, para plantear situaciones concretas de sus gerencias y departamentos	Retraso en la toma de desiciones que luego pueden repercutir en situaciones mas graves. Insatisfaccion del Personal. Desmotivacion.	El personal de acceso al director dificultad que los gerentes puedan entrevistarse en cualquier momento con el Director.
		USUARIOS EXTERNOS		
		Área Consulta Externa:		
		20- El 50.7% de los usuarios considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	Insatisfaccion en los usuarios.	No se le informa a los usuarios las diversas forma para programar su citas.
		21- El 26.7% considera que debe mejorar tiempo de espera para recibir atención.	Insatisfaccion en los usuarios.	No se le informa a los usuarios que deben de llegar al hospital solo media hora antes para ser atendido y asi no tendria que esperar horas para su atencion.
		22- El 12%, considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago.	Insatisfaccion en los usuarios.	No se le informa al usuario sobre las limitaciones de un sistema de registro automatizado para realizar de una manera mas agil dichos tramites.
		23- El 6.7% considera que se deben mejorar el horario de atención, informaciones sobre el funcionamiento de área, y los puntos de atención al usuario.	Insatisfaccion en los usuarios.	No se ha contemplado facilitar los servicios a trave de la ventanilla unica para que el usuario no tenga que estar deplazandose a diferentes área del hospital.
		24- El 5.3% de los entrevistados considera que debe mejorar la disponibilidad de los médicos, capacidad de los médicos.	Insatisfaccion en los usuarios.	El personal no aplica los protocolos. El personal escamente es supervisado por los gerentes.
		25- El 4% considera que se debe mejorar la limpieza de áreas comunes, higiene de área de espera y consultorios.	Insatisfaccion en los usuarios. Descredito del Hospital.	No se realizan de manera periodica la supervision por parte del personal de Limpieza. No existe un control sistematico de supervision en las áreas de mayor actividad. No se priorizan las áreas de mayor actividad y de mayor riesgos de afectarse la limpieza.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Área Hospitalización:		
		26- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	Insatisfaccion en los usuarios.	No se ha desarrollado un plan de intervencion para corregir y/o mejorar la situacion.
		27- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad .	Insatisfaccion en los usuarios.	El personal no aplica los protocolos. El personal escamente es supervisado por los gerentes.
		28- 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.	Insatisfaccion en los usuarios. Descredito del Hospital.	No se realizan de manera periodica la supervision por parte del personal de Limpieza. No existe un control sistematico de supervision en las áreas de mayor actividad. No se priorizan las áreas de mayor actividad y de mayor riesgos de afectarse la limpieza.
		Área Emergencia:		
		USUARIOS INTERNOS		
		29- No ha recibido pago por horas extras con un 71.6%.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion 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.
		30- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 40.3%.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño.	Las autoridades, gerentes operativos y especialmente las Sub-Direccion 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		31- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 31.3%	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal	Las autoridades, gerentes operativos y especialmente las Sub-Direccion de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismo para que el personal conozca de manera formal cuales son los criterios, para realizar promocion en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Induccion.
		32- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 10.4%.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Perdida de recursos. Riesgo de llevar fomites contaminado a otro lugar de trabajo o casa.	No se ha informado o dispuesto por las autoridades que el personal del área clinica quirurgica disfrute de este servicio.
		33- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 25.4%	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal	Las autoridades, gerentes operativos y especialmente las Sub-Direccion de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismo para que el personal conozca de manera formal cuales son los criterios para realizar promocion en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Induccion.
		34- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 13.4 %	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos economicos que se entregan al 100% de los trabajadores del Hospital. No se realiza de manera sistematica la valoracion y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital.
		35- No dispone de facilidades para la educación continuada 17.9%	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atencion. Desactualizacion de los recursos humanos	Los Gerentes operativos no dan seguimientos al cumplimiento del Plan de Formacion y educacion continuada de los recursos humanos, tambien esto es repsonsabilidad de las Sub- direccion de RR.HH y Academica. Falta de recursos. No identifican fuentes externas y tampoco realizan gestiones para el financiamiento externo del plan de educacion continuada.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Responsabilidad y Control:		
		36- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	No Correccion de las debilidades que estan causando las insatisfaccion en los usuarios Internos y Externos. Mantenimiento de las debilidades, descreditos del hospital y sus autoridades.	Las autoridades no importantizan las informaciones de las encuestas realizadas. No se desarrolla un Plan de Intervencion.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Resultados:		
		37- 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 descrédito de las autoridades.	No mantener de manera constante una relacion directa con los lideres y politicos de la cominidad y medios de comunicaci3n. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrdito del hospital.
		Legales:		
		38- Penalizaci3n financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacci3n de los ciudadanos.	Perdida de recursos y descreditos frente a las fuentes de financimientto del hospital. Falta de Recursos.	No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrédito del hospital.
		Seguridad		
		39- Poca seguridad vial para llegar al hospital.	Mala imagen del hospital. Disminucion de la demanda de servicios.	Las autoridades no propician acciones tendentes a establecer convenio de colaboracion con las entidades encargada de la seguridad ciudadadna en el sector territorial del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		40- Falta de hotelería en la zona.	Dificultades de los familiares y relacionados para mantenerse asible de su familiar hospitalizado en el hospital.	Los Hoteleros no han valorado el potencial economico del desarrollo de un hotel en la zona cerca del hospital.
		Acceso		
		41- 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 creacion de rutas hacia el hospital.
3	Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	RIESGOS INTERNOS		
		<input type="checkbox"/>		
		Planificación-Control:		
		1- Debilidad en lograr las metas producción (consulta externa, quirófano y emergencia).	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Produccion.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos a las Metas de produccion establecidas . No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoriades no exigen a los gerentes operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		2- Escasa comunicación y promoción de la cartera de servicios.	Desconocimiento de la poblacion de las ofertas que ofrece la institucion. Baja produccion. Barreras de accesos a los servicios.	No se ha establecido una estrategia para la difusion a nivel regional y nacional de la cartera de servicios del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		3- Baja utilización capacidad productiva Instalada.	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Produccion.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos a las de produccion establecidas. No desarrollan Planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoriades no exigen a los gerentes operativos informe de cumplimiento y plane de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		4- Falta de espacios para el área de archivo	Deterioro, extravios y perdidas de los record. Duplicacion de Record. Riesgo de complicaciones de los usuarios por falta de informacion contenida en el record.	No se ha ejecutado la propuesta de digitalizacion de los record. Falta de recursos economicos.
		Capacitación y Sensibilización		
		5- Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	Mala calidad de informacion y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el analisis y planificacion. 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 Gestion Financiera. No validacion por la contraloria del sistema de registro.
		Recursos Humanos		
		6- Parte del personal que ve el hospital con el modelo de salud de los hospitales del sistema actual, (desorganización, no enfoque en resultados, incumplimiento de las responsabilidades).	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indoles.	A algunos empleados no se realizo una adecuada induccion al hospital. No se mantiene de manera periodica constante brindado informaciones al personal sobre la institucion que pertenecen y el modelo de organización y gestion del centro.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		7- 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. Pérdida 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.
		8- 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. Pérdida 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 gerentes con bajo desempeño.
		9- Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	Escaso seguimiento a los planes definidos en el hospital.	El personal del área de planificación no dedica el tiempo necesario para empoderarse de sus funciones y responsabilidades.
		Factores Logística e Información:		
		10- Indefinición del sistema de gestión clínica automatizado.	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. Pérdidas de recursos. Pérdidas 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.
		11- 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. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos establecido para la operatividad del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		12- 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.
		13- Desorganización de record clínico físico del paciente.	Riesgo de mala práctica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Pérdidas de recursos.	No se le da cumplimiento al proceso de organización del record clínico. Los gerentes no supervisan y evalúan el record clínico del usuario.
		14- Deficiencia del control de parte de las gerencias médicas del seguimiento hacia los pacientes hospitalizados.	Riesgo de mala práctica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Pérdidas de recursos.	Los gerentes no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los gerentes no supervisan al personal operativo. Los Gerentes 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 gerentes incompetentes.
		15- 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 Gerentes 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 práctica.
		16- No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	Riesgo de mala práctica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Pérdidas de recursos.	Los gerentes no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los gerentes no supervisan al personal operativo. Los Gerentes 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 gerentes incompetentes.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		RIESGOS EXTERNOS		
		Planificación-Control:		
		17- 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. Pérdida 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.
		Factores Logística e Información:		
		18- 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. Pérdida de recursos.	Falta de desarrollo de un Plan para mantener motivado y comprometido al personal con la institución.
		19- Campaña de descrédito del hospital.	Mala imagen del hospital y descrédito de las autoridades.	No mantener de manera constante una relación directa con los líderes y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrédito del hospital.
		20- Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.	Pérdida 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 gerentes no valorizan las informaciones suministrada por la unidad de costos.
		21- 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
4	Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	RIESGOS INTERNOS		
		Capacidad Instalada y Resolutiva:		
		1- Deficiencia de recursos en el departamento de servicio social y ausencia de soporte legal.	No se puede satisfacer las demandas sociales de los usuarios necesitados.	Las autoridades no han autorizado la disponibilidad de recursos para una caja chica que pueda facilitar la realización de gestiones para los usuarios y resolución de situaciones de transportes u otra a los usuarios de muy escaso recursos.
		2- La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a los usuarios.	Perdida de recursos. Inequidades en la valoración de los usuarios.	No hacen uso del instrumento de evaluación preparado para estos fines.
		3- ARS con dificultad de pago 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.	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 gerentes en sus servicios.
		4- Debilidad en el proceso de cobranza a los pacientes ambulatorios por emergencia.	Rendidas de recursos.	No se ha realizado un análisis para la mejorar el cobro a los usuarios en el área de emergencia.
		5- Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento)	Cierre de área. Inutilización de equipos. Baja productividad. Pérdidas 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		
		6- Falta de equipos en algunos servicios.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los Gerentes 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		7- Falta de Desarrollo y cumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura.	Deterioro prematuro de los equipos y mobiliario del hospital. Perdida de recursos. Baja produccion. Alto costo de produccion.	No ha desarrollado el Plan de Mantemineto Preventivo. No se le exige al gerente de manetnimiento la formulacion de este plan.
		Captura del Mercado:		
		8- 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 informacion y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el analisis y planificacion. 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 Gestion Clínica.
		Disponibilidad de Recursos:		
		9- Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atencion. Baja Produccion.	Los Gerentes 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.
		10- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atencion. Baja Produccion.	No se cumple con el proceso de gestion de recursos humanos.
		11- 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 renegociacion de las tarifas de los servicios. Las autroidades no prestan importancia al analisis de los costos de produccion del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Tecnología		
		12- 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 auditorías. Descreditos 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.
		13- No contar con equipo de resonancia magnética.	Limitado la asistencia integral a los usuarios. Pérdida de recursos.	No se cuenta con los recursos necesarios para la adquisición del equipo.
		Registro de Información y Datos		
		14- Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdida 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:		
		15- El alto costo del servicio energético.	Incrementos de los costos de producción. Pérdida de recursos.	No se ha evaluado la posibilidad de ir integrando fuentes de energías alternativas. (Eólica, solar, otras).
		16- Cambios de gobiernos locales y nacionales.	Incrementos de los costos de producción. Pérdida de recursos.	No promocionar los logros y resultados del modelo de organización y gestión hospitalaria establecido.
		17- Inestabilidad económica.	Pérdida 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		18- 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 produccion. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No estar enfocado en el desarrollo de planes de contecion de costos, actualizacion de la oferta de servicios y de mejoría continua de la calidad.
		19- Huelga de gremios.	Paro de las labores asistenciales en el Hospital. Riesgos de complicaciones de los usuarios y muertes. Baja produccion. Perdida de recursos.	Falta de desarrollo de un Plan para mantener motivado y comprometido al personal con la institucion.
		20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MSP de acuerdo al presupuesto elaborado.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		21- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		22- Aumento del costo de combustibles.	Incrementos de los costos de produccion. Perdida de recursos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones. No poseer planes de instalacion de energias alternativas para este servicio.
		23- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		24- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	Mala calidad e inseguridad de la atencion. Desprestigio del Hospital y las autoridades. Riesgos de complicaciones y muertes de los usuarios.	No contar con una adecuada despcion de las caracteristica tecnicas de los proveedores y de los productos que adquiere el hospital. No cumplimiento del proceso y norma de compra del hospital.
		25- 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 produccion.	No contar con un Plan de desarrollo e innovacion en el hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Factores Competitivos:		
		26- 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 produccion. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No estar enfocado en el desarrollo de planes de contecion de costos y de mejoria continua de la calidad.
		Factores Medioambientales:		
		27- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja produccion.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		28- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja produccion.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		Factores de demanda de los servicios:		
		29- 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 produccion. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No estar los gerentes enfocados en el logros resultados esperados.
		30- 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 atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indoles.	No mantener de manera constante una relacion directa con los lideres y politicos de la cominidad y medios de comunicaci3n. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.

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:		
		1- Falta de identificación de otras fuentes de ingresos no comunes.	Falta de recursos para la financiamiento adecuado del hospital. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	Escaso esfuerzo de las autoridades para el desarrollo de un Plan para identificar y captar fuentes alternativas de financiamiento del hospital. (Investigaciones, Convenios con instituciones y fundaciones de ayudas a personas de escasos recursos, otras).
		Control:		
		2- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	No contar con los controles necesarios para garantizar el buen uso de los recursos de la institucion. No entrega del presupuesto al hospital, determinado por la controloria general de la republica. Riesgo de tener pesimos resultados en auditorias externas. Descreditos de las autoridades.	Escasa importancia por parte de las autoridades y gerentes sobre el conocimiento y cumplimiento de las NOBACI.
		3- No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	Altos costos de produccion. 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 inversion e incentivos.	Las autoridades y gerentes no utilizan las informaciones generadas por las unidad de costos para el analisis y el desarrollo de planes de contencion de costos.
		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 inversion e incentivos.	Las autoridades no presentar el analisis 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 produccion por año en el documento del plan estrategico.	

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 produccion por año en el documento del plan estrategico.
		7- No actualización de los inventarios de activos de la institución	Perdida de recursos. Riesgo de tener pesimos resultados en auditorias externas. Descreditos de las autoridades.	La gerencia de Control de activos fijos, no realiza un adecuado trabajo. No contar con un sistema automatizado de control de activos fijos.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Disponibilidad de recursos:		
		8- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		9- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna. No realizar una adecuada gestion de cobro. No controlar el indice de GLOSAS por parte de los gerentes en sus servicios.
		10- Crisis financiera internacional y nacional.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		11- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		12- Congelamiento de cuenta del Hospital.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar analisis 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
		13- 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 inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		14- Devaluación del peso.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		15- 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 inversion e incentivos. Descredito del Hospital y sus autoridades en el mercado.	No haber garantizado un adecuado pago de los compromisos contraídos. No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		16- Quiebras de ARS.	Perdida de recursos. No contar con los recursos financiero para sustentar la	No se ejecuta de manera adecuada la gestion de cobros a las ARS. No se controla o para el servicio a las ARS que presenten retraso en el pago segun las normas establecidas por la tesoreria de la seguridad social y la SISALRIL. No realizar analisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		Medio Ambiente:		
		17- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el Hospital. Perdida de recursos. Baja produccion.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
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 subterráneas. Riesgo de contaminación a los miembros de la comunidad y produciendo brotes de gastroenteritis y otras patologías infecciosas.	Las autoridades no han importanzado el riesgo de esta situación.
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		
		2- Falta de análisis y evaluación de las necesidades de actividades de salud para la comunidad en la cual hospital puede apoyar con sus recursos y que impacten en la 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.	Critica a la gestión del Hospital. Oposición a iniciativas desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra del hospital. Deterioro de la salud colectiva de los miembros de la comunidad.	No se desarrolla acciones tendientes a análisis de necesidades y planes de acción en base a la capacidad del hospital, para apoyar en la mejora de la salud de los grupos priorizados en la zona.
		RIESGOS EXTERNOS		
Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:				
3- Poco involucramiento de los líderes comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	Critica a la gestión del Hospital. Oposición a iniciativas desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra del hospital.	No desarrollar adecuados mecanismos de comunicación con los líderes 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
		4- Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	Descreditos del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepcion de exclusion de las gentes de tendencias politicas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se cuida la forma de actuacion de las autoridades y personal del hospital en el desarrollo de estas acciones.
		5- Aprovechamiento politico de las relaciones comunitarias con el hospital.	Descreditos del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepcion de exclusion de las gentes de tendencias politicas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se establece claramente la normativa de actuacion del hospital en la acciones desarrolladas en la comunidad. No se informa de manera adecuada sobre la actuacion del hospital en la comunidad.
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 gestion del Hospital. Oposicion 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- Ausencia de una oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04)	Limitacion a la poblacion de las informaciones que requieran del hospital. Desinformacion. Descreditos del Hospital.	No se ha importantizado el desarrollo de este medio de comunicación del hospital.
		3- Ausencia de alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona.	Limitada relacion con los miembros de la comunidad. Escaso apoyo de la comunidad al hospital y sus autoridades.	No se ha desarrollado una verdadera estrategias de colaboracion entre el Hospital y estos nucleos comunitarios.

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 más 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.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Difusión de Información:		
		6- 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 líderes y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrédito del hospital. No cumplir con los resultados establecidos en el hospital.
		Satisfacción de los usuarios:		
		7- Uso anti-etico 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 líderes y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrédito del hospital.
		8- 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. Pérdida 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 líderes y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descrédito del hospital.

E) 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- Ausencia de colegiatura de algunos médicos.	3	2	6	3	Alto
		3- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	2	2	4	2	Medio
		4- 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
		5- Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Recursos Humanos:					
		6- Falta de personal en algunos servicios.	3	2	6	3	Alto
		7- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	3	2	6	3	Alto
		8- Incumplimiento de horario por algunos empleados.	3	2	6	3	Alto
		9- Violación en ocasiones lo establecido en los protocolos de contratación de recursos humanos.	3	2	6	3	Alto
10- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos.	2	2	4	2	Medio		

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		11- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente el manual de Inducción, documentación escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	2	6	3	Alto
		12- Algunos gerente no sienten identificación con la institución.	2	2	4	2	Medio
		13- Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos.	3	3	9	3	Alto
		14- Alto índice de Acciones de Personal (30%)	3	3	9	3	Alto
		Educación Continua y Capitación:					
		15- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Análisis y Tomas de Decisiones:					
		16- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Monitoreo y Evaluación:					
		17- Escaso 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.	3	3	9	3	Alto
		18- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	3	9	3	Alto
		19- 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
		20- No se ha establecido cada que tiempo se van a revisar los ejes transversales.	2	1	2	1	Bajo
		21- No existe un monitoreo del cumplimiento de los objetivos estratégico relacionados al área financiera con indicadores mensurable para su monitoreo constante y evaluaciones periódica.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Estandarización					
		22- Bajo cumplimiento de aplicación de los protocolos establecidos.	3	3	9	3	Alto
		23- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	3	3	9	3	Alto
		24- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	2	2	4	2	Medio
		Información y Comunicación					
		25- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	1	1	1	1	Bajo
		26- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	2	2	4	2	Medio
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Factores de Gobierno y Legales:					
		27- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	3	1	3	2	Medio
		28- Volver a centralizar la gestión del hospital.	1	1	1	1	Bajo

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		29- 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
		30-Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	3	3	9	3	Alto
		Recursos Humanos					
		31- Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	2	1	2	1	Bajo
		0					
		Resultados:					
		32- 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:					
		33- Sobredemanda de los servicios.	2	2	4	2	Medio
		34-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	3	2	6	3	Alto
		36- Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	3	1	3	2	Medio
		37- Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.	3	1	3	2	Medio
		0					

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
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
		0					
		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
		5- Falta de Climatización en algunas áreas.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Trato a los usuarios					
		6- El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	2	2	4	2	Medio
		7- Violación a la privacidad de los usuarios interno y externo.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Seguridad					
		8- Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	2	2	4	2	Medio
		9- El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito.	2	2	4	2	Medio
0							

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Oferta de Servicios						
		0						
		10- Indiferencia del personal del departamento de servicio social. (Falta de soporte psicológico a los familiares de pacientes de estado críticos o fallecidos, o situaciones de amputación).	3	2	6	3	Alto	
		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	
		13- Escaso control de su cartera de servicio.	2	2	4	2	Medio	
		14- Mala distribución de las especialidades de los consultorios (Aglomeración de personas en área de consulta)	2	2	4	2	Medio	
		15- Problema de higiene en el área del restaurant.	3	2	6	3	Alto	
		Información y Acceso						
		16- Trastornos en comunicación interna y externa.	3	2	6	3	Alto	
		17- Falta de publicación de casos relevantes.	2	2	4	2	Medio	
		18- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	3	3	9	3	Alto	
		0						

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Comunicación Gerencial						
		19- Dificultad de los gerentes para comunicarse o tener acceso al director general, para plantear situaciones concretas de sus gerencias y departamentos	3	2	6	3	Alto	
		0						
		USUARIOS EXTERNOS						
		Área Consulta Externa:						
		20- El 50.7% de los usuarios considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio	
		21- El 26.7% considera que debe mejorar tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio	
		22- El 12%, considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago.	2	2	4	2	Medio	
		23- El 6.7% considera que se deben mejorar el horario de atención, informaciones sobre el funcionamiento de área, y los puntos de atención al usuario.	2	2	4	2	Medio	
		24- El 5.3% de los entrevistados considera que debe mejorar la disponibilidad de los médicos, capacidad de los médicos.	2	2	4	2	Medio	
		25- El 4% considera que se debe mejorar la limpieza de áreas comunes, higiene de área de espera y consultorios.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Área Hospitalización:						
		26- 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	

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		27- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad .	2	2	4	2	Medio
		28- 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:					
		0					
		0					
		USUARIOS INTERNOS					
		29- No ha recibido pago por horas extras con un 71.6%.	2	2	4	2	Medio
		30- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 40.3%.	2	2	4	2	Medio
		31- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 31.3%	3	2	6	3	Alto
		32- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 10.4%.	2	2	4	2	Medio
		33- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 25.4%	3	2	6	3	Alto
		34- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 13.4 %	2	2	4	2	Medio
		35- No dispone de facilidades para la educación continuada 17.9%	2	2	4	2	Medio
		0					

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Responsabilidad y Control:						
		36- 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	
		0						
		RIESGOS EXTERNOS						
		Resultados:						
		37- 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	
		0						
		Legales:						
		38- 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						
		39- Poca seguridad vial para llegar al hospital.	2	2	4	2	Medio	
		40- Falta de hotelería en la zona.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Acceso						
		41- 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 (consulta externa, quirófano y emergencia).	3	2	6	3	Alto
		2- Escasa comunicación y promoción de la cartera de servicios.	2	2	4	2	Medio
		3- Baja utilización capacidad productiva Instalada.	2	2	4	2	Medio
		4- Falta de espacios para el área de archivo	3	2	6	3	Alto
		0					
		Capacitación y Sensibilización					
		5- Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Recursos Humanos					
		6- Parte del personal que ve el hospital con el modelo de salud de los hospitales del sistema actual, (desorganización, no enfoque en resultados, incumplimiento de las responsabilidades).	2	2	4	2	Medio
		7- Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	3	2	6	3	Alto
		8- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	2	2	4	2	Medio
		9- Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	2	2	4	2	Medio
		0					

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Factores Logística e Información:						
		10- Indefinición del sistema de gestión clínica automatizado.	3	2	6	3	Alto	
		11- No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	3	3	9	3	Alto	
		12- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	2	2	4	2	Medio	
		13- Desorganización de record clínico físico del paciente.	2	2	4	2	Medio	
		14- Deficiencia del control de parte de las gerencias medicas del seguimiento hacia los pacientes hospitalizados.	3	3	9	3	Alto	
		15- Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	3	2	6	3	Alto	
		16- No correccion oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	3	3	9	3	Alto	
		0						
		RIESGOS EXTERNOS						
		Planificación-Control:						
		17- Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Factores Logística e Información:						
		18- Los llamados a huelga de los gremios profesionales.	2	2	4	2	Medio	
		19- Campaña de descrédito del hospital.	3	1	3	2	Medio	
		20- 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	

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		21- Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	2	2	4	2	Medio
		0					
		0					
4	Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	RIESGOS INTERNOS					
		Capacidad Instalada y Resolutiva:					
		1- Deficiencia de recursos en el departamento de servicio social y ausencia de soporte legal.	2	2	4	2	Medio
		2- La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a los usuarios.	2	2	4	2	Medio
		3- ARS con dificultad de pago para el hospital.	3	2	6	3	Alto
		4- Debilidad en el proceso de cobranza a los pacientes ambulatorios por emergencia.	3	2	6	3	Alto
		5- Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento)	3	2	6	3	Alto
		0					
		Equipos e infraestructura					
		6- Falta de equipos en algunos servicios.	2	2	4	2	Medio
		7- Falta de Desarrollo y cumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Captura del Mercado:					
		8- 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					

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Disponibilidad de Recursos:						
		9- Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo	2	2	4	2	Medio	
		10- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	2	2	4	2	Medio	
		11- No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS's	3	2	6	3	Alto	
		0						
		Tecnología						
		0						
		12- Ausencia de sistema de información financiera	3	3	9	3	Alto	
		13- No contar con equipo de resonancia magnética.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Registro de Información y Datos						
		14- Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdida de recursos.	3	2	6	3	Alto	
		RIESGOS EXTERNOS						
		Factores del Mercado:						
		15- El alto costo del servicio energético.	2	2	4	2	Medio	
		16- Cambios de gobiernos locales y nacionales.	2	2	4	2	Medio	
		17- Inestabilidad económica.	2	2	4	2	Medio	
		18- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	2	1	2	1	Bajo	
		19- Huelga de gremios.	2	2	4	2	Medio	
		20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MSP de acuerdo al presupuesto elaborado.	3	2	6	3	Alto	

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		21- Retraso en la entrega de los fondos asignados.	3	2	6	3	Alto
		22- Aumento del costo de combustibles.	2	2	4	2	Medio
		23- Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	2	2	4	2	Medio
		24- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	3	1	3	2	Medio
		25- Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Factores Competitivos:					
		26- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	1	2	1	Bajo
		0					
		Factores Medioambientales:					
		27- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	2	2	4	2	Medio
		28- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Factores de demanda de los servicios:					
		29- 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
		30- 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
		0					
		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:					
		1- Falta de identificación de otras fuentes de ingresos no comunes.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Control:					
		2- Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	2	6	3	Alto
		3- No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	3	3	9	3	Alto
		0					
		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- No actualización de los inventarios de activos de la institución	3	3	9	3	Alto
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Disponibilidad de recursos:					
		8- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	3	2	6	3	Alto
		9- Retraso en el pago de las ARS's.	3	3	9	3	Alto
		10- Crisis financiera internacional y nacional.	3	2	6	3	Alto
11- Aumento de la prima del dólar.	2	2	4	2	Medio		
12- Congelamiento de cuenta del Hospital.	3	1	3	2	Medio		
13- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	3	2	6	3	Alto		
14- Devaluación del peso.	2	2	4	2	Medio		
15- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	3	1	3	2	Medio		
16- Quiebras de ARS.	3	2	6	3	Alto		
0							

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		Medio Ambiente:						
		17- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	3	1	3	2	Medio	
		0						
		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	
		0						
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:						
		2- Falta de análisis y evaluación de las necesidades de actividades de salud para la comunidad en la cual hospital puede apoyar con sus recursos y que impacten en la 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.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		RIESGOS EXTERNOS						
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:						
		3- Poco involucramiento de los líderes comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	2	2	4	2	Medio	
4- Dar un matiz político a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	3	1	3	2	Medio			
5- Aprovechamiento político de las relaciones comunitarias con el hospital.	3	1	3	2	Medio			
		0						

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		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- Ausencia de una oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04)	2	2	4	2	Medio	
		3- Ausencia de alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona.	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	
		0						
		RIESGOS EXTERNOS						
		Difusión de Información:						
		6- Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	3	1	3	2	Medio	
		0						
		Satisfacción de los usuarios:						
7- Uso anti-etico de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	3	2	6	3	Alto			
8- Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestion del Hospital.	3	1	3	2	Medio			

F) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2013.

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
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	Alto	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos. Realizar auditorias de Procesos. Presentar plan de intervencion para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervencion.	Sub-Direccion Planificacion. Gerentes.				Instrumento de Evaluacion. Informe de Evaluacion. Plan de Intervencion	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.	
2- Ausencia de colegiatura de algunos médicos.	3	Alto	Identificar los medicos que no estan registrados en el colegio medico. Solicitarles su afiliacion. Afiliados todos los medicos	Sub-Direccion recuros Humanos. Unidad Asesoria Legal				Informe de Medicos no Afiliados	% de Medicos Afiliados al Colegio Medico.			

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		3- 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.	
		4- 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.	
		5- Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de	2	Medio	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Publicar en la página web y la carpeta pública del hospital sobre que	Servicio de Comunicación y Relaciones Publica Unidad Asesoría Legal Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos				Informe de Actividades Realizadas	Numero de Empleados Participantes en los encuentros. Numero de Leyes Entregadas. Decreto En pagina Web.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Salud.			modelo de organización y gestiones que se sustentan el Hospital.	Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.						
		0										
		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 médico. Sub-Directora de RR.HH Gerentes.				Prioridades de Recursos Humana establecida	% nivel cumplimiento inversión recursos humanos	
		7- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	3	Alto	Los gerentes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los incentivos económicos que le son entregados periódicamente y la forma en que se distribuyen.	Gerentes				Informe de Reuniones para informar sobre los incentivos.	% de Usuarios que informan han recibidos incentivos.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación							Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				D.M.A
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
		8- Incumplimiento de horario por algunos empleados.	3	Alto	Incrementar la Supervision de los Gerentes Clinicos Quirurgicos en el área de Consultas. Aplicar sanciones al personal que no cumpla con el Horario establecido.	Gerentes Clinicos-Quirurgicos.				Informes de Supervision.	% de cumplimiento del personal según el horario establecido.	
		9- Violacion en ocasiones lo establecido en los protocolos de contratación de recursos humanos.	3	Alto	Cumplir con el Proceso de Entrevista, Selección y Contratacion del Personal.	Direccion General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado que se cumplio con el proceso de entrevista y selección.	Tasa de Empleados contratados o asignado a otro cargo que cumplen con el perfil tecnico del cargo.	
		10- Moderado cumplimiento del Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos.	2	Medio	Preparar el Plan de Capacitacion y Educacion Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar seguimiento al	Direccion General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educacion y Capacitacion Continua. Sub- Direccion Academica. Gerentes de las				Informe de Actividades Realizadas.	Indice de Actividades de Capacitaciones Realizadas	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					Cumplimiento de las actividades Programadas.	Diversas Departamentos que conforman el Hospital.						
		11- No se les entregó al personal en algunos servicios formalmente el manual de Inducción, documentación escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	Alto	Revisar y actualizar el manual de induccion. Aprobar manual de Inducción. Cotizar ediccion e impresión del manual. Aprobar cotización. Imprimir manual de Inducción. Entregar a todo el Personal manual de Inducción.	Director General. Asesores tecnicos. Sub-Director Planificacion. Sub-Directora Recursos Humanos. Gerente de Compra. Gerentes.				Informe de actualización del Manual. Entrega Manual Preliminar.	% de Trabajadores que poseen el manual de induccion actualizado	
		12- Algunos gerente no sienten identificacion con la institución.	2	Medio	Cumplir con el Plan de Evaluacion de desempeño. Los gerentes que por mas de una ocacion presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberan ser sustituidos.	Direccion General. Unidad Asesoría Legal. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los gerentes mayor de 80%.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		13- Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos.	3	Alto	Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los gerentes que por más 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. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los gerentes mayor de 80%.	
		14- Alto índice de Acciones de Personal (30%)	3	Alto	Cumplir con el proceso de entrevista y selección del personal. Establecer que las acciones de personal deben tener una justificación válida para realizarse.	Dirección General. Sub- dirección RR.HH, otras Sub- direcciones y Gerentes				Informe de Acciones de Personal	% de acciones de personal, en base a Platilla promedio de empleados	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Educación Continua y Capacitación:										
		15- 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 los 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. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Actividades Realizadas.	Indice de Actividades de Capacitaciones Realizadas	
		0										
		Análisis y Tomas de Decisiones:										
		16- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	3	Alto	Conformación del Comité de Bioética del Hospital.	Dirección General. Sub- dirección Médica, Unidad Asesoría Legal				Informe oficial de los miembros que constituyen el comité. Actas de reuniones	Comité Constituido	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Monitoreo y Evaluación:										
		17- Escaso 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.	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 Gerentes.				Estructura de Informe Definido. Informes Mensuales realizados. Planes de Intervención Elaborados.	Indice de Informes Entregados. Indice de Cumplimiento de los Planes de Intervención Cumplido.	
		18- 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 Gerentes.				Estructura de Instrumento de evaluación Definido. Informes Mensuales realizados. Planes de Intervención Elaborados.	Indice de cumplimiento de las NOBACI. Indice de Cumplimiento de los Planes de Intervención Cumplido.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		19- 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 Cumplimiento de las actividades Programadas.	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Sub- Dirección Académica. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Actividades Realizadas.	Índice de Actividades de Capacitaciones Realizadas	
		20- No se ha establecido cada que tiempo se van a revisar los ejes transversales.	1	Bajo	Definir la política de los tiempos establecidos para la revisión y actualización de los ejes transversales del modelo hospitalario (Misión, Visión, valores)	Dirección General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos				Política definida	Política definida	
		21- No existe un monitoreo del cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados al área financiera con indicadores mensurable para su monitoreo	3	Alto	Definir la matriz de informe financiero que se pasara periodicamente al Director General.	Sub- dirección Financiera. Gerente Contabilidad.				Matriz de Informe definido. Informes entregados.	% de Informes Entregados en los periodos establecidos.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		constante y evaluaciones periódica.										
		0										
		Estandarización										
		22- Bajo cumplimiento de aplicación de los protocolos establecidos.	3	Alto	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos. Realizar auditorias de Procesos. Presentar plan de intervencion para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervencion.	Sub-Direccion Planificacion. Gerentes.				Instrumento de Evaluacion. Informe de Evaluacion. Plan de Intervencion	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.	
		23- 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 solucion a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificacion. Gerente Tecnologia Informacion.				Comunicacion Solicitud Reunion	Informe Reunion Realizada	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación							Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				D.M.A
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
		24- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	2	Medio	Consensuar con los gerentes la propuesta de incentivos en base a resultados, preparadas por los asesores tecnicos. Definir el % de recursos economicos que se detinaran al paln de incentivos en base a resultados netos de los departamentos. Iniciar la recoleccion de informacion y calculo de resultados por departamentos.	Direccion General. Asesores Tecnicos. Sub-Directores y gerentes				Presentacion de la estructura del sistema de incentivos.	% de incentivos entregados en base al Sistema Formal de Incentivos.	
		Información y Comunicación										
		25- 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 presentandoles la intencion de formalizar N acuerdos de colaboracion. Entrevista y encuentro con las	Direccion General. Encargado de relaciones Internacionales.				Comunicaciones Enviadas. Encuentros Coordinados	% de Convenios Realizados y Ejecutandoses.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					autoridades. Formalización de los acuerdos.							
		26- 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 medicos. Gerentes Clinicos-Quirurgicos. Gerente de Comunicaciones y Relaciones Publicas				Estrategias definidas	% de acciones programadas y ejecutadas.	
		RIESGOS EXTERNOS										
		Factores de Gobierno y Legales:										
		27- 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.	Gerentes de las diferentes áreas. Personal operativo asistencial.				Protocolos Formulados. Consentimientos Informados Formulados.	Indicen Nivel Cumplimiento Protocolos. Índice Cumplimiento Firma de Consentimientos Informados.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		28- Volver a centralizar la gestión del hospital.	1	Bajo	Definir programa encuentro con líderes 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.	
		29- 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, Gerentes del Hospital, personal Operativo				Informe Nivel de los Indicadores establecidos	Nivel Cumplimiento Indicadores calidad y satisfacción según las metas establecidas.	
		30-Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	3	Alto	Solicitar tazacion y cotizacion del seguro de líneas aliadas. Evaluacion de cotizaciones. En la medidas las posibilidades economicas lo permitan adquirir el seguro.	Director General. Sub-Directora Financiero Gerente de Mantenimiento				Cotizacione s	% de Activos del Hospital Cubierto por seguro.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Recursos Humanos										
		31- 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 Gerentes.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Resultados:										
		32- 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 actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Públicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		Logística y Calidad Productos:										
		33- 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		34-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.	
		36- 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.	
		37- 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	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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					compra general de la institucion establecido.							
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	Alto	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar cotizacion de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad economica para la adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones.	Departamento de Tecnologia de Informacion. Departamento de Compras.				Lista de necesidades Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfecchos por cuentan con la facilidades de telefonia interna.	
		0										
		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 utilizacion total de los baños de emergencia. Identificar las necesidades para la habilitacion. Solicitar lor	Gerente de mantenimiento. Sub-Direccion Financiera				Informe de evaluacion de la situacion.	% de baños habilitados en emergencia en base a los instalados.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					recursos. Habilitar los baños.							
		3- Escaso número de habitaciones privadas.	2	Medio	Identificar las habitaciones que serian habilitadas como privados. Cotizar adecuacion. Identificar necesidades de recursos humanos y mobiliario. Definir la factibilidad de la apertura en base a la demanda de estos servicios.	Sub-direccion Medica. Sub-Direccion de Planificacion. Direccion General				Informe de Evaluacion	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, Admision y Archivo.				Metas Definidas	% Cumplimiento Metas definidas.	
		5- Falta de Climatización en algunas áreas.	2	Medio	Identificación de las áreas que actualmente no estan aclimatadas. Realizar diagnisticos de la situaciones. Cotizar correccion. Evaluar y aporbar cotizacion. Realizar la correcciones de lugar.	Gerente de Mantenimiento. Direccion General. Sub-Direccion Financiera.				Informe de Situacion.	% de área corregida el problema de climatizacion.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		0										
		Trato a los usuarios										
		6- 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, 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.	Departamento de Atención al Usuario				Informe de Informaciones Suministradas a los usuarios.	% de Usuarios Satisfechos con el tiempo de espera en Consultas.	
		7- Violación a la privacidad de los usuarios interno y externo.	3	Alto	Definir acciones encaminadas a crear conciencia en el personal del Hospital para que no violen los derechos de los usuarios.	Departamento de recursos humanos. Gerentes, Personal Operativo.				Plan de sensibilización y capacitación definido	% de usuarios Satisfechos con privacidad en el hospital	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		0										
		Seguridad										
		8- 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. Subdirección de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de Mantenimiento. Departamento de Compra.				Informe de Necesidades. Cotización Realizadas	Luminarias Colocadas.	
		9- 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. Subdirección de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Oferta de Servicios										
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		10- Indiferencia del personal del departamento de servicio social. (Falta de soporte psicológico a los familiares de pacientes de estado críticos o fallecidos, o situaciones de amputación).	3	Alto	Convocar una reunion con el Departamento Social para evaluar su desempeño en base a su cartera de servicios, funciones y responsabilidades de los cargos. Definir un plan de intervencion y evaluar su cumplimiento.	Direccion General. Sub-Director medico. Gerente Servicio Social.				Comunicación convocatoria a la reunion.	Indice de desempeño del servicio Social.	
		11- Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.	2	Medio	Definir un programa de sensibilizacion y capacitacion sobre el trato a los usuarios. Identificar la empresa o persona encargada de realizar los encuentros. Realizar los encuentros.	Sub-Direccion Planificacion. Departamento Atención al Usuario.				Programa de encuentros	% de usuarios Satisfecchos con el trato recibido en el área de consultas.	
		12- Falta de algunos equipos especializados y modernos.	2	Medio	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar cotizacion de las necesidades identificadas. Evaluar Factibilidad economica para la	Direccion General. Sub-direcciones. Gerente Alimentacion. Departamento de Compras.				Lista de necesidades Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfecchos por cuentan con todo lo necesario para realizar su trabajo.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					adquisiciones. Definir Programa de Adquisiciones. Realizar las adquisiciones.							
		13- Escaso control de su cartera de servicio.	2	Medio	Definir la logística de comunicación para informar a las demas Departamentos cuando entra o sale un servicio de un departamento. Definir el formato de la informacion que se enviara a los demas departamentos.	Sub-Direccion Planificacion. Departamento de Comunicación.				Documento de logistica definida. Instrumento de notificacion actualizacion cartera de servicio.	% de cartera de servicio actualizadas y notificadas a los departamentos que deben conocerlas.	
		14- Mala distribución de las especialidades de los consultorios (Aglomeración de personas en área de consulta)	2	Medio	Realizar analisis de la situacion. Definir y ejecutar Plan de Intervencion. Evaluar impacto logrado.	Sub-Direccion Planificacion. Sub-Direccion Medica. Coordinador de Consultas.				Informe de analisis realizado.	% de usuario satisfechos en Consultas externas.	
		15- Problema de higiene en el área del restaurant.	3	Alto	Eficientizar la limpieza en el área de restaurant y reforzar la supervisión.	Sub-direccion de Servicios Generales de Apoyo. Departamento Limpieza.				Listado de Control de Supervision.	% de Usuarios Satisfecchos con la limpieza del area.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Información y Acceso										
		16- Trastornos en comunicación interna y externa.	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.	
		17- Falta de publicación de casos relevantes.	2	Medio	Evaluar la posibilidad de iniciar la edicción 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 revista. Iniciar la	Sub-Dirección Médica. Departamento de Comunicación.				Comité de redacción conformado.	Edicción de la revista	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					edición de la revista.							
		18- 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 Satisfecchos por conocer el funcionamiento del área donde se encuentra.	
		0										
		Comunicación Gerencial										
		19- Dificultad de los gerentes para comunicarse o tener acceso al director general, para plantear situaciones concretas de sus gerencias y departamentos	3	Alto	Definir la logística de recibimiento de los gerentes por el director general.	Dirección General. Asistentes Dirección general				Documento de logística definido.	% de gerentes satisfecho con la facilidades para entrevistarse con el Director General.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		USUARIOS EXTERNOS										
		Área Consulta Externa:										
		20- El 50.7% de los usuarios considera que se debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Departamento de Atención al Usuario dentro de las informaciones que ofrecen a los usuarios debe incorporar las diferentes formas de cómo programar una Cita, Resaltando la programación de cita a través del Call Center.	Departamento de Atención al Usuario				Informe de Informaciones Suministradas a los usuarios.	% de Usuarios Satisfechos con las Facilidades para programar citas.	
		21- El 26.7% considera que debe mejorar tiempo de espera para recibir atención.	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, Resaltando que solo deben llegar media hora antes al hospital para su registro, facturación y pago. Coordinar con los representantes del	Departamento de Atención al Usuario				Informe de Informaciones Suministradas a los usuarios.	% de Usuarios Satisfechos con el tiempo de espera en Consultas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					SENASA para la agilización del proceso de facturación.							
		22- El 12%, considera que debe mejorar los trámites de admisión y pago.	2	Medio	Implementar la ventanilla unica. Definir las actividades que se realizaran en la ventanilla unica. Informar a los empleados y usuarios sobre los servicios ofrecidos.	Dirección General. Sub-Direcciones y Departamentos				Informe de Avances	% de Usuarios Satisfechos con la Ubicación de los puntos de atención.	
		23- El 6.7% considera que se deben mejorar el horario de atención, informaciones sobre el funcionamiento de área, y los puntos de atención al usuario.	2	Medio	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 la información que deben ofrecer en las diferentes áreas del hospital.	% de usuarios Satisfechos por conocer el funcionamiento del área donde se encuentra.	
		24- El 5.3% de los entrevistados considera que debe mejorar la disponibilidad de los médicos, capacidad de los médicos.	2	Medio	Mejorar el nivel de supervisión y exigencia de la puntualidad de los médicos en el área de Consultas externas.	Coordinador Consultas externas.					% de usuario satisfecho con la puntualidad de los médicos en consultas externas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		25- El 4% considera que se debe mejorar la limpieza de áreas comunes, higiene de área de espera y consultorios.	2	Medio	Realizar de manera periodica la supervision por parte del personal de Limpieza. Establecer control sistematico de supervision 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 supervision de las áreas.	% de usuarios satisfechos con la limpieza del área.	
		0										
		Área Hospitalización:										
		26- 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 intervencion para corregir y/o mejorar la situacion.	Coordinador Consultas externas.					% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	
		27- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad .	2	Medio	Mejorar el nivel de supervision y exigencia de la puntualidad y trato de los medicos en el área de Consultas externas.	Coordinador Consultas externas. Gerentes					% de usuarios satisfechos con el trato e interes del medico.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		28- 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 periodica la supervision por parte del personal de Limpieza. Establecer control sistemático de supervision 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 supervision de las áreas.	% de usuarios satisfechos con la limpieza del área.	
		Área Emergencia:										
		0										
		0										
		USUARIOS INTERNOS										
		29- No ha recibido pago por horas extras con un 71.6%.	2	Medio	Realizar evaluacion de dicha situacion. Presentar Informe. Tomar las medidas correctivas correspondientes.	Sub-Direcciones Gestion de Recursos Humanos, Academica y Gerentes.				Informe de Evaluacion. Plan de Medidas Correctivas.	% de Usuarios Satisfecchos con el pago de Horas extras.	
		30- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 40.3%.	2	Medio	Los gerentes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los niveles salariales que devengan en el hospital, con	Gerentes				Informe de Reuniones para informar sobre los Salarios.	% de Usuarios Satisfecchos con el salario que reciben.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					relacion al mercado de la salud.							
		31- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 31.3%	3	Alto	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el manual de induccion con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de induccion y entregarselo.	Sub-Direccion de Gestion de Recursos Humanos. Gerentes				Lista de Encuentros Realizados.	% de Usuarios que informan conocer los criterios para promociones.	
		32- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 10.4%.	2	Medio	Facilitar que las batas de los medicos y uniforme de las enfermeras se puedan lavar y planchar en el servicio de lavanderia. Definir la logistica de recepcion, lavado, planchado y entrega de uniforme.	Direccion General. Departamento de Lavanderia y esterilizacion.				Documento disponiendo de estas facilidades	% de usuarios satisfecho con la facilidades ofrecidas.	
		33- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 25.4%	3	Alto	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el	Sub-Direccion de Gestion de Recursos Humanos. Gerentes				Lista de Encuentros Realizados.	% de Usuarios que informan conocer los parametros para evaluacion de desempeño.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					manual de induccion con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de induccion y entregarselo.							
		34- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 13.4 %	2	Medio	Los gerentes operativos deben de explicarles a su personal operativos de los incentivos economicos que le son entregados periodicamente.	Gerentes				Informe de Reuniones para informar sobre los incentivos.	% de Usuarios que informan han recibidos incentivos.	
		35- No dispone de facilidades para la educación continuada 17.9%	2	Medio	Preparar el Plan de Capacitacion y Educacion Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el Cronograma de este Plan. Dar seguimiento al Cumplimiento de las actividades Programadas.	Direccion General. Sub- Dirección Gestión Recursos Humanos. Departamento Educacion y Capacitacion Continua. Sub- Direccion Academica. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Actividades Realizadas.	% de Usuarios que informan que poseen facilidades para educacion continua.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Responsabilidad y Control:										
		36- 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. Gerentes Alimentación.				Informe de Encuestas. Plan de Intervención	Indice de cumplimiento actividades ejecutada, según las programadas.	
		RIESGOS EXTERNOS										
		Resultados:										
		37- 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 Públicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Legales:										
		38- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, por	2	Medio	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Públicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No.	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		insatisfacción de los ciudadanos.			logros.							
		Seguridad										
		39- Poca seguridad vial para llegar al hospital.	2	Medio	Realizar analisis de la situacion. Definir Plan de Intervencion. Identificar otras instituciones que puedan colaborar y/o apoyar a desarrollar las actividades contempladas	Direccion General. Sub-Direccion de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		40- Falta de hotelería en la zona.	2	Medio	Realizar levantamiento de necesidades de la poblacion blanco. Si la demanda es alta Identificar posible accionista. Preparar propuesta para motivar el desarrollo del proyecto. Presentar proyecto.	Direccion General. Sub-Direccion Financiera.				Informe de presentacion.	Disponibilidad de hotel para familiares de los usuarios hospitalizados.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo		
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A		
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)	
		Acceso											
		41- 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.		
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 (consulta externa, quirófano y emergencia).	3	Alto	Conformar el Comité de seguimiento.	Dirección General.					Documento Oficial de Conformación del Comité.	Acta de actuación e informe del Comité.	
		2- Escasa comunicación y promoción de la cartera de servicios.	2	Medio	Establecer estrategias para la difusión a nivel regional y nacional de la cartera de servicios del hospital.	Departamento de Comunicación y Relaciones Públicas.					Documento de la estrategia definida.	% de usuarios que conocían previamente las ofertas de servicios del hospital.	
		3- Baja utilización capacidad productiva instalada.	2	Medio	Presentar los informes periódicos por Departamentos.	Gerentes Clínicos Quirúrgicos.				Informes Resultados	% de Informes presentados según el Periodo establecido.		

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		4- 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	Disponibilidad de espacio en archivo.	
		0										
		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										
		6- Parte del personal que ve el hospital con el modelo de salud de los hospitales del sistema actual, (desorganización, no enfoque en resultados, incumplimiento de las responsabilidades).	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 Públicas 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación							Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				D.M.A
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
		7- 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 gerentes 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. Gerentes 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 tecnico del cargo.	
		8- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	2	Medio	Cumplir con el Plan de Evaluación de desempeño. Los gerentes 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. Gerentes de las Diversas Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de Empleados Contratado	% Nivel de desempeño de los gerentes mayor de 80%.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		9- Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	2	Medio	Estudiar las Funciones y responsabilidades del cargo. Definir actividades a realizar en base a las funciones y responsabilidades. Dar seguimiento al avance en el cumplimiento de los objetivos, planes y metas establecidas en el Plan estrategico.	Sub-Direccion de Planificacion.				Informe de Evaluacion cumplimiento o plan estrategico.	Indice de desempeño de la Sub-Direccion de Planificacion.	
		Factores Logística e Información:										
		10- Indefinición del sistema de gestión clínica automatizado.	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 Planificacion. Gerente Tecnologia Informacion.				Comunicación Solicitud Reunion	Informe Reunion Realizada	
		11- 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 Intervencion.	Sub-Direccion Planificacion. Gerentes.				Instrumento de Evaluacion. Informe de Evaluacion. Plan de Intervencion	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		12- 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.				Politica Definida	% Satisfaccion de los Usuarios con el sistema de comunicación interna.	
		13- Desorganización de record clínico físico del paciente.	2	Medio	Cumplir con el Proceso de Manejo del Expediente Clínico.	Gerentes Clinicos Quirurgicos y Enfermeria. Gerente de Facturacion.				Informe de Evaluacion.	% de Expediente Clínico Ordenado según la normativa establada para estos fines.	
		14- Deficiencia del control de parte de las gerencias medicas del seguimiento hacia los pacientes hospitalizados.	3	Alto	Gerentes Clinicos-Quirurgicos deben de supervisar las atenciones ofrecidas por los medicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Gerentes Clinicos Quirurgicos y Enfermeria. Gerente de Facturacion.				Informe de Suervision.	% de usuarios hospitalizados que el gerente del área superviso la atenciones ofrecidas por los medicos y enfermeras.	
		15- Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	3	Alto	Realizar encuentros de Sensibilizacion a los médicos sobre la importancia de hablar y escuchar a los pacientes y familiares.	Sub-Direcciones Gestion de Recursos Humanos, Academica y Gerentes.				Capacitaciones Realizadas	% de Usuarios Satisfecchos con las informaciones ofrecidas por los medicos.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		16- No corrección oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	3	Alto	Gerentes Clínicos-Quirúrgicos deben supervisar las atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Gerentes Clínicos Quirúrgicos. Gerente de Facturación.				Informe de Supervisión.	% de usuarios hospitalizados que el gerente del área supervisó las atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras.	
		RIESGOS EXTERNOS										
		Planificación-Control:										
		17- Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	2	Medio	Autoridades deben realizar levantamiento de los programas de formación en Departamentos Hospitalarios en las universidades e instituto del País. Firmar acuerdos para que las Universidades le provean de las informaciones sobre los estudiantes con mayor índice académico, para tener una plantilla de elegibles para tomarlo en cuenta para su contratación.	Sub-Dirección de Recursos Humanos y Académica				Acuerdo suscritos con Universidades	Plantilla de Gerentes Elegibles.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		0										
		Factores Logística e Información:										
		18- Los llamados a huelga de los gremios profesionales.	2	Medio	Mantener Informado al Personal Sobre la modalidad de contratacion que poseen con el Hospital. Programa de Sensibilizacion.	Sub-Direccion Recursos Humanos. Unidad Asesoría Legal.				Informes Actividades Realizadas	% actividades realizadas según la programacion.	
		19- 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.	Direccion General. Servicio de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		20- Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.	3	Alto	Desarrollar Mecanismos de negociacion acorde con los costos incurridos en la produccion de servicios en el Hospital.	Direccion General. Sub-Direccion Medica. Unidad de Costo.				Calculos de Costos	% de Precio pagados por las ARS, acorde con los Costo de Produccion y margen de Beneficios.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación							Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				D.M.A
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
		21- 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.	
4	Obtener un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad	RIESGOS INTERNOS										
		Capacidad Instalada y Resolutiva:										
		1- Deficiencia de recursos en el departamento de servicio social y ausencia de soporte legal.	2	Medio	Autorizar disponibilidad de recursos para una caja chica que pueda facilitar la realización de gestiones para los usuarios y resolución de situaciones de transportes u otra a los usuarios de muy escaso recursos.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Documento autorizando la entrega de caja chica y monto a servicio social.	% de usuarios satisfechos con los servicios ofrecidos por el departamento de servicio social.	
		2- La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a los usuarios.	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 utilizó el instrumento para esos fines.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		3- ARS con dificultad de pago para el hospital.	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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		4- Debilidad en el proceso de cobranza a los pacientes ambulatorios por emergencia.	3	Alto	Realizar análisis de las dificultades. Definir plan de intervención. Ejecutar plan de intervención.	Sub-Dirección Financiera. Departamento de Tesorería.				Informe de análisis. Plan de Intervención	% de usuarios asistidos en emergencia y realizado el cobro de los servicios.	
		5- 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 o de mantenimiento.	% de usuarios satisfechos con la oportunidad de resolución de demanda de servicios al departamento de mantenimiento.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Equipos e infraestructura										
		6- 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. Subdirecciones. Gerente Alimentación. Departamento de Compras.				Lista de necesidades Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfechos por cuentan con todo lo necesario para realizar su trabajo.	
		7- Falta de Desarrollo y cumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura.	3	Alto	Definir el Plan de mantenimiento preventivo de los equipos, mobiliario, sistema e infraestructura del hospital. Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo definido.	Sub-dirección de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de Mantenimiento. Gerentes de las Diversas Departamentos del Hospital.				Plan de Mantenimiento Formulado.	Índice de cumplimiento de las actividades programadas.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		Captura del Mercado:										
		8- 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 dichas situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada	
		0										
		Disponibilidad de Recursos:										
		9- Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo	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. Gerentes. Departamento de Compras.				Lista de necesidades Cotizaciones realizadas	% de Usuarios Satisfechos por poseer el material e insumos mínimos para realizar su trabajo.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		10- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	2	Medio	En la Planificación Presupuestaria Contemplar los recursos necesarios para cubrir las plazas de los colaboradores cuando esten de vacaciones. Poseer una plantilla de personal elegibles para cubrir plazas de vacaciones.	Sub-Dirección de Gestión de Recursos Humanos. Gerentes.				Montos Contemplados en Presupuesto	% de Plazas cubiertas cuando colaboradores estan de vacaciones.	
		11- 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 base a los costos de producción del Hospital.	Dirección EGeneral. Sub-Direcciones Médica y Financiera				Informes de Costos. Informes de actividades de contención de costos Realizadas. Comunicación para reuniones con Gerentes de las ARS.	% de tarifas actualizadas en concenso con las ARS.	
		0										
		Tecnología										
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		12- Ausencia de sistema de información financiera	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situación en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada	
		13- No contar con equipo de resonancia magnética.	2	Medio	Cotizar equipo. Evaluar cotización. Licitación equipo. Seleccionar proveedor. Compra equipos	Dirección General. Subdirección Financiera. Departamento de compras.						
		0										
		Registro de Información y Datos										
		14- Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdida de recursos.	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situación en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificación. Gerente Tecnología Información.				Comunicación Solicitud Reunión	Informe Reunión Realizada	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		RIESGOS EXTERNOS										
		Factores del Mercado:										
		15- 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.	
		16- 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.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.	
		17- 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		18- 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. Gerentes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.	
		19- Huelga de gremios.	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.	
		20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MSP 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		21- 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	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					ocasionar estas dificultades)							
		22- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación. Departamento de mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		23- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		24- 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. Defginir 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 demas Departamentos				Caracteristicas de los insumos, materiales y equipos definidas. Caracteristicas de los Proveedores Definidas.	Indice de insumos, materiales y equipos adquiridos que cumplen con las características establecidas.	
		25- 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 cambio de equipos y sistema del Hospital.	Diereccion General. Sub-Direccion Financiera.				Creacion del Fondo	% de equipos de Ultima Generacion Instalado en el Hospital.	
		0										
		Factores Competitivos:										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		26- 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 control de costos.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.	
		0										
		Factores Medioambientales:										
		27- 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.	
		28- 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		0										
		Factores de demanda de los servicios:										
		29- 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. Gerentes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.	
		30- 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	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. Gerentes 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 tecnico del cargo.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
5	Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes	RIESGOS INTERNOS										
		Logística:										
		1- Falta de identificación de otras fuentes de ingresos no comunes.	2	Medio	Continuar Fortaleciendo las otras Fuentes de Financiamiento del Hospital como lo son las ARS. Realizar encuentro con los Gerentes de las ARS, que aun no poseen convenios con el Hospital. Firmar Convenios con las ARS.	Dirección EGeneral. Sub-Direcciones Médica y Financiera				Comunicación solicitud de Reunion.	% de ARS que poseen convenios con el Hospital y Numero de ARS en el Mercado.	
		0										
		Control:										
		2- 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 Gerentes.			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.		

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		3- No uso por parte de los gerentes de las informaciones producidas por la unidad de costos.	3	Alto	Definir un Plan de Contencion de Costos para los servicios que presentan costos desproporcionado s. Ejecutar Plan de Contencion.	Sub-Direccion de Planificacion. Sub-Direccion Financiera. Sub-Direccion Medica. Gerentes Clinicos Quirurgicos.				Informes de Actividades Realizadas. Plan de contencion de costos.	% de reduccion de los Costos.	
		0										
		Monitoreo y Evaluación:										
		0										
		4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.	3	Alto	Continuar Fortaleciendo las otras Fuentes de Financiamenito del Hospital como lo son las ARS. Realizar encuentro con los Gerentes de las ARS, que aun no poseen convenios con el Hospital. Firmar Convenios con las ARS.	Direccion EGeneral. Sub-Direcciones Medica y Fiananciera				Comunicación solicitud de Reunion.	% de ARS que poseen convenios con el Hospital y Numero de ARS en el Mercado.	
		5- Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.	2	Medio	Definir un Plan de Contigencia para cuando se presente dicha situacion. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones	Direccion General. Sub-Direccion Financiera. Sub-Direccion Medica. Sub-Direccion de Planificacion.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					que podrian ocasionar estas dificultades)							
		6- Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.	2	Medio	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situacion. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrian ocasionar estas dificultades)	Direccion General. Sub-Direccion Financiera. Sub-Direccion Medica. Sub-Direccion de Planificacion.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		7- No actualización de los inventarios de activos de la institución	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solucion a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Sub-Directora de Planificacion. Gerente Tecnologia Informacion.				Comunicacion Solicitud Reunion	Informe Reunion Realizada	
		RIESGOS EXTERNOS										
		Disponibilidad de recursos:										
		8- Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	3	Alto	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situacion. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrian ocasionar estas dificultades)	Direccion General. Sub-Direccion Financiera. Sub-Direccion Medica. Sub-Direccion de Planificacion.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		9- 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)	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		10- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		11- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		12- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		13- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		14- 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 Médica. Sub-Dirección de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		15- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	2	Medio	Mantener un adecuado cumplimiento del pago de los créditos incurridos en el Hospital con	Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informes de Cuentas Por Pagar	% de Cuentas por pagar dentro del tiempo establecido el crédito.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					las instituciones y empresas externas.							
		16- Quiebras de ARS.	3	Alto	Definir Tope en termino de tiempo y montos hasta los cuales se podria permitir a las ARS's retrasarse en el pago de sus compromisos al Hospital.	Direccion General. Sub-Direccion Medica. Sub-Direccion Financiera.				Documento Estableciendo los limites posibles.	% de ARS dentro de los limites establecidos.	
		0										
		Medio Ambiente:										
		17- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	2	Medio	Conformacion del Comité de Emergencia y desastre del Hospital. Definir el Plan de Emergencia del Hospital. Ejecutar las actividades definidas en el Plan. Realizar Simulacros.	Direccion General. Sub-Directores. Gerente Emergencia, Gerente seguridad.				Conformacion del Comité. Definicion del Plan.	Numero de Simulacros Realizados.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
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	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.	
		0										
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:										
		2- Falta de análisis y evaluación de las necesidades de salud para la comunidad en la cual hospital puede apoyar con sus recursos y que impacten en la prevención y promoción de la salud de grupos	2	Medio	Realizar análisis de situación epidemiológica de la población de influencia del Hospital. Definir un Plan de intervención enfocado en la promoción y prevención de problemas de salud. Ejecutar Plan.	Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Médica. Departamento de Epidemiología. Departamento de Servicio Social.				Informe del Análisis. Plan de Intervención	Índice Nivel Cumplimiento actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		priorizados (Adolescentes, niños) y se pueda valorar por partes de los miembros de la comunidad la presencia en el campo del hospital.										
		RIESGOS EXTERNOS										
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:										
		3- Poco involucramiento de los líderes comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	2	Medio	Definir programa encuentro con líderes 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		4- 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 públicas.				Protocolo definido		
		5- Aprovechamiento político de las relaciones comunitarias con 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 públicas.				Protocolo definido		
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.										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	2	Medio	Formacion del Comité de Redaccion del Hospital. Preparacion de la revista cientifica del hospital. Ediccion de la revista.	Direccion General. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				Formacion del Comité de redaccion.	Edicion de la Revista.	
		2- Ausencia de una oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04)	2	Medio	Identificar las necesidades y normas establecidas para crear la oficina de libre informacion. Identificar área donde se instalaria la oficina. Identificacion y capacitacion personal de la oficina. Definir tipo y forma de informacion que se suministrara.	Direccion General. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				Informe de Necesidades y área detenada para esos fines.	Oficina operando.	
		3- Ausencia de alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona.	2	Medio	Identificar las instituciones de la comunidad que pudiesen establecer alianzas estrategicas colaborativas con el hospital. Presentar intencion del hospital con estas instituciones. Definir convenio	Direccion General. Servicio de Comunicación y Relaciones Publicas.				Convenio Marco Formulado	Numero de alianzas y acuerdos realizados.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
					marco de los acuerdos. Firmas de los acuerdos.							
		4- No acuerdo con hospitales internacionales.	2	Medio	Identificar los hospitales internacionales que pudiesen establecer alianzas estratégicas colaborativas con el hospital. Presentar intencion del hospital con estos hospitales. Definir convenio marco de los acuerdos. Firmas de los acuerdos.	Direccion General. Sub-Direccion 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 conformacion de un Voluntariado para el desarrollo y sustentos economicos de programas enfocados para ayudar a estas personas.	Direccion General. Departamento Servicio Social.				Programa definido.	% de actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Acciones de Mitigación						Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Nivel de Gravedad		Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			D.M.A	
			Valor	Nivel			D.M.A	Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
		RIESGOS EXTERNOS										
		Difusión de Información:										
		6- Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	2	Medio	Desarrollar a actividades promocionales proyectivas en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Públicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		Satisfacción de los usuarios:										
		7- Uso anti-etico 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 Públicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		8- 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.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el Hospital.	

**D. SECCIÓN CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS
PARA EL AÑO 2013**

VIII. 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. (1). Capacidad Productiva Estimada de las Unidades Estratégicas de Producción de Servicios de Salud 2013.

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE EGRESOS							METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS						METAS CONSULTA EXTERNA					
	#	%	TOTAL HOSP	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr	# Quirofanos	TOTAL Cirugías	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr	# Consult	TOTAL Consultas	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	23	30%	1,590	28%	530	1,060	1,590	2	2,713	56%	904	1,809	2,713	1	12,831	14%	4,277	8,554	12,831
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	23	30%	2,798	49%	933	1,866	2,798	2	1,480	31%	493	987	1,480	6	17,238	19%	5,746	11,492	17,238
Cirugía General y Laparoscópica	10		730		243	487	730		627		209	418	627	1	5,206		1,735	3,471	5,206
Oftalmología	1		365		122	243	365		313		104	209	313	1	3,760		1,253	2,507	3,760
Urología	3		548		183	365	548		94		31	63	94	1	4,512		1,504	3,008	4,512
Cirugía Vasculuar	4		243		81	162	243		165		55	110	165	1	1,253		418	836	1,253
Cirugía Plástica	3		548		183	365	548		219		73	146	219	1	1,253		418	836	1,253
Cirugía Ginecológica	2		365		122	243	365		63		21	42	63	1	1,253		418	836	1,253
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	0	0%	274	5%	91	183	274							11	46,055	52%	15,352	30,703	46,055
Cardiología	0		0		0	0	0	1 EKG	5,100		1,700	3,400	5,100	1	5,076		1,692	3,384	5,076
Medicina Familiar														3	17,354		5,785	11,569	17,354
Infectología															594		198	396	594
Salud Mental														1	1,128		376	752	1,128
Psicología														1	891		297	594	891
Nefrología	0		274	5%	91	183	274							1	891		297	594	891
Gastroenterología							Endos	1	273		91	182	273	1	2,256		752	1,504	2,256
Endocrinología														1	2,256		752	1,504	2,256
Neumología														1	2,256		752	1,504	2,256
Nutrición														1	1,611		537	1,074	1,611
Neurología															4,512		1,504	3,008	4,512
Pediatría															3,471		1,157	2,314	3,471
Hematología															1,504		501	1,003	1,504

UNIDADES ESTRATÉGICAS	METAS DE EGRESOS							METAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS						METAS CONSULTA EXTERNA					
	#	%	TOTAL HOSP	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr	# Quirofanos	TOTAL Cirugías	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr	# Consult	TOTAL Consultas	%	1ER. Cuat	2DO. Cuatr	3ER. Cautr
Geriatría															2,256		752	1,504	2,256
Hemodiálisis								8 Maq	5,437		1,812	3,625	5,437						
NEUROCIRUGÍA	13	17%	765	13%	255	510	765	1	282	6%	94	188	282	1	1,716	2%	572	1,144	1,716
UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	10	13%	365	6%	122	243	365												
UCI Adultos																			
UCI Pediátrico																			
MAXILOFACIAL	8	10%	201	4%	67	134	201	1	366	8%	122	244	366	1	1,716	2%	572	1,144	1,716
Maxilofacial														1					
Odontología								4 Sillones	2,589		863	1,726	2,589		3,433	4%	1,144	2,289	3,433
Imágenes Rx Panorámica								1 equipo											
Radiografía Periapicales								1 equipo											
EMERGENCIA														10	8,376		2,792	5,584	8,376
Emergencia																			
Observación	3		1,095		365	730	1,095												
ANESTESIOLOGÍA									4,841		1,614	3,227	4,841	1	2,820	3%	940	1,880	2,820
Anestesiología																			
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN									15,980	100%	5,327	10,653	15,980	1	3,133	4%	1,044	2,089	3,133
TOTAL	77	100%	5,993	100%	1,998	3,995	5,993	Cx Elect	4,841	100%	1,614	3,227	4,841		88,942	100%	29,647	59,295	88,942

Para el periodo 2013 la producción esperada en base a la capacidad instalada y uso de esta capacidad, en las tres áreas principales se comportaran de la siguiente manera en relación al año 2012:

Las Consultas se incrementaran en **19,171** lo cual representa un crecimiento de un **27%**.

Las **Cirugías Electivas** se incrementara en **744** cirugías mas, representando un incremento de un **18%**.

Las **Hospitalizaciones** presentaran un incremento de **2,410** ingresos, lo cual representa un crecimiento de un **62%** en los ingresos.

Datos para los Cálculos:

Estancia promedio utilizada para el cálculo de Hospitalizaciones en : Cirugía General y Especialidades = 5 días, Ortopedia y Traumatología = 6 días, Neurocirugía = 10 días , Unidad Cuidados Intensivos = 10 días, Máxilofacial = 4 días, Medicina Interna y especialidades = 5 días, Oftalmología = 2 días, Cirugía Plástica= 2 días, Urología= 2 días, Nefrología= 4 días, Cirugía Vascul ar = 6 días.

Tiempos Consultas (promedio):

SERVICIOS	TIEMPO PROMEDIO POR CONSULTA
Ortopedia y seguimiento:	20 Minutos.
Otorrinolaringología:	20 Minutos.
Oftalmología:	20 Minutos.
Cirugía plástica:	18 Minutos.
Cirugía vascular:	18 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:	20 minutos.
Medicina Física y Rehabilitación:	18 minutos.
Hematología	30 minutos.
Neurología	15 minutos.
Ginecología	18 minutos.
Infectología	38 minutos.
Pediatría	13 minutos.
Odontología	23 minutos.
Geriatría	20 minutos.

Promedio de Emergencias (estimado por día) 18 Emergencias.

Para consulta externa y uso de quirófano en cirugías electivas, serán utilizados 235 días en el año 2013.

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 Maxilofacial es de: 150 min.

Cirugía Laparoscopica es de: 90 Minutos.

Cirugía Plástica es de: 180 Minutos.

Cirugía Oftalmológica es de: 90 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 2012.

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 20 usuarios promedios por días.**

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

**B (2). Capacidad Productiva Unidades Complementaria Estratégicas de
Producción de Servicios de Salud Año 2013.**

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO (UEPSS)	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	15,980		5,327	10,653	15,980
LABORATORIO CLINICO					
Sección de Hematología	47,667	17.9%	15,889	31,778	47,667
Sección de Bioquímica	153,112	57.4%	51,037	102,075	153,112
Sección de Uro-Copro	17,937	6.7%	5,979	11,958	17,937
Sección Serológica	10,786	4.0%	3,595	7,190	10,786
Pruebas Especiales	25,253	9.5%	8,418	16,835	25,253
Seccion Inmunoematologia (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	7,063	2.6%	2,354	4,709	7,063
Pruebas Bacteriología	4,778	1.8%	1,593	3,186	4,778
	266,596	100.0%	88,865	177,730	266,596
BANCO DE SANGRE	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
Sección de Hematología	2,448	6.3%	816	1,632	2,448
Sección Inmunoematologia	10,140	26.1%	3,380	6,760	10,140
Pruebas Especiales	21,288	54.9%	7,096	14,192	21,288
Unidades Tamizadas	4,902	12.6%	1,634	3,268	4,902
	38,778	100.0%	12,926	25,852	38,778
LABORATORIO ANATOMOPATOLOGIA	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
Biopsia	994.4	68.8%	331	663	994
Biopsia por congelación	0	0.0%	0	0	0
Citología	450	31.2%	150	300	450
Necropsia	0	0.0%	0	0	0
TOTAL	1,444	100.0%	481	963	1,444
IMAGENOLOGIA	TOTAL ESTUDIOS PROPUESTOS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
Rayos X	33,173	58.0%	11,058	22,115	33,173
Sonografía	12,013	21.0%	4,004	8,009	12,013
Tomografía	11,308	19.8%	3,769	7,539	11,308
Brazo en C	491.7	0.9%	164	328	492
Estudios Especiales	218.9	0.4%	73	146	219
TOTAL	57,204	100.0%	19,068	38,136	57,204

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO (UEPSS)	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
FARMACIA	TOTAL RECETAS PROPUESTAS	%	1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
Recetas Despachadas Emergencia	22,375	12.6%	7,458	14,917	22,375
Recetas Despachadas Hospitalización	155,820	87.4%	51,940	103,880	155,820
TOTAL	178,196	100.0%	59,399	118,797	178,196
MISCELÁNEOS			1er. Cuatri	2do. Cuatri	3er. Cuatri
Curas y Otomías	2,486		829	1,657	2,486
Reducción y Enyesado	1,683		561	1,122	1,683
Hemodiálisis	5,437		1,812	3,625	5,437
Ecocardiograma	0		0	0	0
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	5,100		1,700	3,400	5,100
Endoscopias	191		64	128	191

DATOS PARA LOS CÁLCULOS PRODUCCION SERVICIOS DE APOYO:

- Para el calculo de producción de las pruebas de laboratorio se tomó el total de pruebas realizadas durante el año 2012, mas 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). Se restaron las pruebas que pertenecerán al Banco de Sangre.
- Para el calculo de producción de los estudios de imágenes se tomó el total de estudios realizados durante el año 2012, 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 es de 26 recetas (9 recetas 2011). En emergencia el promedio es de 3.4 recetas por emergencia asistidas (3 recetas 2011). Estos datos para este año 2013 estaran mas desagregado, por lo cual reflejara la verdadera realidad de las recetas despachadas para las diferentes áreas y no solo serán cargadas a las áreas de emergencia y hospitalización.

VII. METAS PARA EL AÑO 2013 Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO GENERAL Y DE LAS UEPSS

A. Metas Generales del Hospital para el Año 2013

VARIABLES E INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2013
EFICIENCIA	
Rendimiento de consulta externa	80%
Tasa de ocupación hospitalaria	80%
Tasa de utilización del quirófano cirugías prog.	80%
Presión de urgencias	20%
Promedio de estadía General	7 Días
% Cirugía electiva programada suspendida.	10%
% Desempeño técnico.	90%
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
Tasa mortalidad general intrahospitalaria	0.9%
Tasa de mortalidad bruta intrahospitalaria	5%
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria	3.5%
Tasa infección intrahospitalaria.	5%
PRODUCCIÓN	
Total hospitalizaciones.	5,993
Total consultas hospital.	88,942
Total emergencias esperada.	8,376
Total cirugías programadas.	4,841
Total Pruebas Laboratorio Clínico	266,596
Banco de Sangre	38,778
Total Estudios Imágenes	57,204
Total Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica	1,144
Total Procedimientos Medicina Física y Rehab.	13,620
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	
% Satisfacción de los usuarios externos.	90%
% Satisfacción de los usuarios internos.	80%

C. Estrategias de Desarrollo Específicas para las UEPSS 2013

C. Estrategias de Desarrollo Específicas para las UEPSS 2013

GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

UEPSS: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos	1,446	1,590	10%
Total consultas.	11,665	12,831	10%
Total cirugías programadas realizadas	2,483	2,713	10%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	4.8%	5%	0.2%
Tasa de ocupación hospitalaria.	135%	80%	- 45%
Promedio de estadía.	7.8 Días	6 Días	-1 Días
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

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 multidisciplinaria 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 y traumatólogo infantil

b) Capacitación y Educación Continua:

Realizar curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto contagiosas.

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).

Realizar curso básico de epidemiología anual.

Actualización anual de protocolos y programas de la institución.

Rotaciones por hospitales extranjeros.

Cursos y capacitaciones temporales.

Presentación o publicación de casos.

Asistencia a entrega de guardia.

Asistencia caso cerrado de patología.

Informática básica.

c) Adquisición y/o reparación de Equipos:

Adquirir artroscopio

1- Intensificador de imagen (brazo en C).

Completar las bandejas de ortopedia.

Depósito de implantes en el hospital.

Completar set de bandejas con:

3- Brocas de 3.5, 4.0, 4.5, 5.0.

Materiales de síntesis propiedad del hospital

5- Taladros con resistencia para esterilizar a vapor

4- Pila o Batería para taladro existente

1- Cámara para artroscopia

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 escritorio del Gerente de Ortopedia

Adquirir equipos para tracciones esqueléticas

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Readecuar sala de yeso para cirugía menor

Conseguir los soportes para las tracciones y pesas

Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas

Habilitar quirófano séptico.

Habilitar el comedor de residentes para su uso.

Habilitar biblioteca para residentes.

Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores.

Eliminar filtraciones.

Acomodar habitaciones.

Asientos para acompañantes.

Mejoría de mantenimiento.

UEPSS: CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos	1,446	2,790	93%
Total consultas.	13,184	17,238	31%
Total cirugías programadas.	1,048	1,480	41%
Indice de Cirugías Programadas Suspendidas.	5.6%	5%	-0.6%
Tasa de ocupación hospitalaria.	76%	80%	4%
Promedio de estadía.	4 Días	4 Días	0.0%
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	1.4%	1%	0.4%

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.

Incorporar la especialidad de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello

Rehabilitar la unidad de Cirugía Vascular.

Desarrollo de la unidad de cirugía de invasión mínima avanzada y manejo quirúrgico de la obesidad.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Promoción de las unidades de oftalmología 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 ya disponibles.
- ✓ Selección de personal con formación académica excelente y disposición para el servicio de acuerdo al perfil de cargos.
- ✓ Continuar la promoción del seguimiento de la atención basada en procesos establecidos.
- ✓ Aplicación y vigilancia del cumplimiento de los procesos y protocolos.
- ✓ Continuar el desarrollo del programa de residencias en cirugía general, con el apoyo de todos los especialistas médicos ayudantes del servicio.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a- Recursos Humanos:

- 1-Cirujano Vascular
- 1-Otorrinolaringólogo

b- Capacitación y Educación Continua:

Cirugía de cabeza y cuello con aplicación de nuevas tecnologías

Cirugía laparoscópica ginecológica.
Promover la participación en entrega de guardias.
Cirugía laparoscópica básica,
Cirugía laparoscópica avanzada y bariátrica.
Promover la participación de los médicos ayudantes del servicio en entrega de guardias.
Realizar sesiones regulares de morbi-mortalidad y/o discusiones de artículos educativos y científicos relevantes.
Participación en congreso anual del colegio de cirujanos.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Fuente de luz de Xenón para el equipo de laparoscopia.
Instrumental y materiales de laparoscopia avanzada:
Mantener en existencia material quirúrgico de laparoscopia desechables, como son: trocars de 5, 10 y 12 mm, grapadoras lineares laparoscópicas y sus recargas, drenajes JP, pinzas del equipo de energía bipolar Ligasure™ de 5y 10 mm laparoscópicas y pinzas para cirugía de cabeza y cuello.
Mantener existencia de prótesis vasculares.
Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las bandejas generales.
Bandeja de instrumental de cirugía de catarata, autorrefractor con queratómetro para Oftalmología.
Lámpara quirúrgica de techo
Mesa de instrumental quirúrgico
2 Sillas de cirujano con ajuste de altura
Mobiliario y equipos para el salón de reuniones de la residencia de cirugía general y oficina del departamento:
Computadora desktop
Silla de escritorio
Librero sencillo
Impresora laser
Router inalámbrico
Nevera ejecutiva
Juego de vasos
Sillones reclinables para pr-quirúrgico de oftalmología

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

Construcción de tarima al frente en el nuevo salón de la residencia de cirugía general
Instalación de línea de teléfono interna (extensión) en el salón de reuniones de la residencia de cirugía general.
Instalación de punto de acceso para Internet inalámbrico.

UEPSS: MAXILOFACIAL

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos	183	201	10%
Total consultas.	1,560	1,716	10%
Total cirugías programadas.	333	366	10%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	2.6%	2.6%	0.0%
Total Estudios Panorámicos	-	-	-
Tasa de ocupación hospitalaria.	29%	80%	51%
Promedio de estadía.	3.7 Días	4 Días	0.3 días
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.

- Implantología dentaria.
- Deformidades craneo-faciales.
- Cirugía plástica facial.
- Cirugía en apnea del sueño
- Colocación de implantes óseo integrados.
- Cirugía ortognáticas

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Formulación de brochure de la cartera de servicios.
- ✓ Charlas y conferencias radio y TV de nuestras actividades.
- ✓ Promover la cirugía de apnea del sueño
- ✓ 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.
- ✓ La implementación de cirugía innovadora como el uso de implantes cirugía reconstructiva y plástica facial, ortognática.
- ✓ Presentación en programas en vivo de la región, promulgando la cartera de servicio del departamento.
- ✓ Uso de materiales de óptima calidad.
- ✓ Mercadeo a través de brochur , revistas odontológicas o medicas

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

- ✓ Dar mantenimiento optimizado en el área.
- ✓ Disposición de quirófano en el área de consulta externa, con la finalidad de realizar procedimientos ambulatorios cortos bajo sedación.
- ✓ La implementación y vigilancia cumplimiento de los protocolos y organización del departamento.
- ✓ Incentivos académicos o monetarios
- ✓ incentivar con certificados a la buena labor realizada.
- ✓ Conformación de Comité de Tumores.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

- 1- Protelistas.
- 1- Periodoncista.
- 1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.

b) Capacitación y Educación Continua:

- Congresos nacionales e internacionales.
- Fellow en el área de cirugía reconstructiva.
- La realización de cursos de gerencia hospitalaria.
- Entrenamiento en áreas específicas en cirugía maxilofacial, como son plastia facial, implantología dental, craneoplastía, basada en la productividad de trabajo.
- El uso de tele cirugía con otras instituciones afines para aumentar el desarrollo y capacitación del cirujano.
- Informática básica.
- Capacitación complementaria anual.
- Curso gerencial para los encargados de área
- Cursos internacionales de cirugía oral y Maxilofacial
- Curso nacionales e internacionales de odontología.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- Bandeja de cirugía ortognática.
- Adquisición de panorámico digital.

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

- Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.

UEPSS: NEUROCIRUGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos.	696	765	10%
Total consultas.	1,560	1,716	10%
Total cirugías programadas.	233	282	21%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	4.1%	5%	0.9%
Tasa de ocupación hospitalaria.	172%	80%	-92%
Promedio de estadía.	11.6 Días	10 días	-1.6 Días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	7.0%	5%	-2%

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 página 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.
- ✓ Implementar los horarios y días de consulta

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1- Terapeuta ventilatorio.

b) Capacitación y Educación Continuada:

Congreso Anual de la Sociedad Dominicana de Neurocirugía

Discusión de los casos quirúrgicos de la semana.

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 mas destacado.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1 juego de muebles en área de habitación del neurocirujano

Actualización de las bandejas de neurocirugía.

Un brazo en C.

1-Taladro neumático

Actualización de la bandeja de neurocirugía

Actualización bandeja de microneurocirugía.

1- microscopio neuroquirúrgico.

2- Pinzas bipolares.

1- Luz frontal.

Mangos de lamparas quirurgicas.

1- fijador de cráneo tipo Mayphi.

1- Microscopio neuroquirúrgica.

1- Equipo de micro neurocirugía.

d) Construcción y/o adecuación de infraestructura:

Habilitación de UCI intermedio 4 camas

UEPSS: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total consultas.	3,232	3,133	-0.03%
Total procedimientos programados.	14,523	15,980	10%

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

Incorporar la unidad de electromiografía con su electromiógrafo.

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:

- Capacitación en crecimiento personal.
- Capacitación en Atención al Usuario.
- Capacitación en nuevas técnica de rehabilitación.
- Participación en 2 congresos nacionales.
- Participación en un congreso internacional.
- Permiso para realizar cuando sea necesario.

C) Adquisición y/o reparación de equipos

Tanque de hidocolato.

2- Estimuladores eléctricos.

1- Ultrasonidos.

2- Cama para lesión medular.

1- Computadoras.

1- Impresora

2 Rueda náutica

Espejos para las paralelas.

3-Mesas para preparar compresas.

2- Camillas para lesionados medulares

2-Poleas.

Juegos de pesas.

4 equipos combinados para área nueva.

1- Maquinas de tracción

3-Mesas para preparar compresas.

Juegos de pesas.

4 equipos combinados para área nueva.

1-tanque grande de compresas frías

5-equipos combinados

1-escritorio

1-sillon ejecutivo

1-computadora

2-poleas

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 fisioterapia para la recepción y sala de espera.

UEPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos	207	365	76%
Tasa de ocupación hospitalaria.	54%	80%	26%
Promedio de estadía.	10 días	10 días	0 días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	31.4%	15%	- 16.4%

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
- ✓ Comerciales de radio y televisión
- ✓ Información a los usuarios por medio de platicas 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.
- ✓ Educación continuada del personal para eficientizar el servicio.
- ✓ Equidad en la distribución de funciones del personal asignado al área.
- ✓ Convenios internacionales y videoconferencias.

4. Requerimiento para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1- Médicos intensivistas,

5- Licenciadas de enfermería.

2- Terapeuta respiratorio.

1- Secretaria.

1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.

b) Capacitación y Educación continua:

Realización de ACLS y ATLS

Manejo vía aérea difícil

Curso básico de manejo ventiladores mecánicos (Enfermeras y personal médico)

Participación en dos congresos nacionales por año.

Participación en un congreso internacional por año.

Presentación o publicación de casos.

Asistencia a entrega de guardia.

Asistencia a Grand Round.

Asistencia caso cerrado de patología.

Capacitación manejo de secreciones.

Cuidados generales de paciente encamado.

Terapia respiratoria.

Relaciones humanas.

Mecánica corporal.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Set vía aérea difícil

3- Monitor presión intracraneana

10- Camas de posición con balanza.

1- Broncoscopio.

20- Rollos cambios de posición

3 Bombas de compresión neumática

4 ventiladores mecánicos adulto

1 Proyector

1 Ventilador Mecánico de transporte

20- Brazaletes de esfigmomanómetros de pared marca Tyco

1- Línea de hemodiálisis.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructuras

Área para almacenar equipos médicos

Habilitar instalaciones para máquina de hemodiálisis.

Readecuación baño de enfermería.

UEPSS: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total ingresos.	0	274	100%
Total consultas.	34,747	46,055	32%
Total procedimientos diagnóstico y tratamientos programados (EKG, hemodiálisis, endoscopia, otros).	9,754	10,729	10%
Tasa de ocupación hospitalaria.	0%	0%	0%
Estancia promedio	0 días	0 Días	0 días
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria.	0%	0%	0%

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

Prueba de esfuerzo.
 Ecocardiografía.
 Electroencefalografía.
 Broncoscopia.
 Unidad de Cuidados Intermedios.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Anuncio y/o volante educativo de todos los servicios ofrecidos.
- ✓ 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.
- 1- Terapeuta ventilatorio

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.

Formación de terapistas ventilatorios.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

2-Electrocardiógrafo.

1- Ecocardiografo

1- Broncoscopio.

1- Prueba de esfuerzo.

1- Locker para 6 usuarios (uso habitación medico de guardia)

1- Neverita ejecutiva

3- Monitores cardíacos.

3 – Aspiradores.

d) Construcción y/o re-adequación de infraestructura

Habilitar el área para UCI intermedio

UEPSS: ANESTESIOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total consultas.	2,346	2,820	20%
Total procedimientos programados.	4,097	4,841	18%
Otros Procedimientos	65	71	10%
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria.	0%	0%	0 %

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

Residencia de anestesiología, para el próximo año, comenzando con tres residentes, ampliando así nuestras áreas de residencias médicas.

Habilitación de una unidad, de cuidados intermedios, para usuarios vigilados, que no requieren el uso de ventilación mecánica.

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 mas publico nuestros servicios en programa de radio y televisión con todo lo que ofrece nuestro Institución.

NOTA: Con la infraestructura de nuestro hospital, tenemos la capacidad de competir con cualquier centro de salud moderno y a la vanguardia, tanto en servicios de calidad, como en la formación de nuevos especialistas en las diferentes áreas que ofrecemos.

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

- ✓ Mejorar el sistema de informática del hospital para dar respuesta a la medicación de los pacientes de forma oportuna
- ✓ 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:

Capacitar un especialista en algología o dolos.
Curso taller de vías áreas difícil.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Fibrolaringoscopio.

1-Neurooestimulador periférico

Brazaletes para los monitores que recibimos de uci

1- Pantalla de un monitor que está rota, nos llegó así de UCI

1- Datashow para las conferencias en nuestro salón.

10-Bombillos de laringoscopio

d) Construcción y/o re-adequación de infraestructura

Habilitación de UCI post quirúrgico (postanestésico).

Habilitar área de descanso para especialista. (en caso de abrir residencia).

UEPSS: EMERGENCIA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Total consultas.	7,615	8,376	10%
Total admitidos en observación.	0		-
Tasa de Mortalidad Neta	0	0	0
Presión de urgencia.	8%	20%	12 %

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

Conformar un equipo (personal humano), para educación en salud (prevención)
Habilitación del área de triage hospitalario

Creación de una unidad de medicina prehospitalaria propia del centro, la cual se utilizaría como escuela para formar técnicos de emergencias médicos y paramédicos con todos los parámetros y protocolos que se utilizan, con estándares internacionales.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Incrementar aspectos de seguridad clínica hacia los usuarios (traslado camillas).
- ✓ Agilización de procesos con servicios de enlace a emergencias, tales como: Registro, admisión, internamiento, laboratorio, desplazamientos y traslados extrahospitalarios.
- ✓ Servicios externos de transporte (ambulancias)
- ✓ Mantener disponibilidad de camas.
- ✓ Garantizar un servicio eficiente para el usuario.
- ✓ Contar con una Unidad de Triage.
- ✓ Desplazamiento rápido de usuarios.
- ✓ Agilización de procesos con servicios de enlace a emergencias y/o lectura del radiólogo a distancia.
- ✓ Aumentar la disponibilidad de cama para mejorar la agilidad de los usuarios ingresados vía emergencia.
- ✓ Telemedicina (consulta de laboratorio e imágenes por sistema).
- ✓ Garantizar eficiencia y calidad en el servicio al usuario.
- ✓ Establecer procedimiento de egreso del hospital

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

- ✓ Estrategias de comunicación con centros de salud pertenecientes a la región para procesos de recibimiento y referimiento de usuarios.
- ✓ Mantenimiento de los equipos utilizados en la sala de emergencias.
- ✓ Apego a utilización de protocolos y guías actualizadas.
- ✓ Funcionamiento adecuado de programa informático.
- ✓ Creación del Plan de Desastres,
- ✓ Capacitar personal (médico, paramédico, enfermería, auxiliares de avanzada)
- ✓ Pago a los médicos de los servicios prestados a asegurados.
- ✓ Servicios las 24 horas del día.
- ✓ Unidad estructurada de triage.

- ✓ Personal altamente especializado.
- ✓ Uso de protocolos de los servicios de emergencias.
- ✓ Equipamiento de alta tecnología.
- ✓ Plan mantenimiento de los equipos.
- ✓ Estrategias de comunicación con centros de salud dentro y fuera de la región para procesos de recibimientos y referimientos de usuarios a través de frecuencia de central de emergencias (radio de emergencias).
- ✓ Utilización y conocimientos de protocolos y guías actualizadas.
- ✓ Creación del plan de desastres del hospital.
- ✓ Evaluaciones de desempeño del personal cada 6 meses por cada encargado de departamento.
- ✓ Capacitar continuamente al personal médico, paramédico enfermería, avanzada y chóferes de ambulancia
- ✓ Plan de seguimiento periódico del mantenimiento de los equipos utilizados en emergencia
- ✓ Pago a los médicos los servicios prestados a asegurados

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos

Personal de enfermería para laboral en triage, cirugía menor y emergencia.
Secretaria para el departamento de emergencia.

1- Enfermero fijo en el área de cura.

2- Médicos Emergenciólogos.

1 –Enfermeras.

1-Representante de trabajo social en emergencia , principalmente luego de horarios de oficina.

b) Capacitación y Educación Continua:

Capacitación en soporte vital básico, soporte vital avanzado y soporte vital avanzado en trauma 1 a 2 veces por año (BLS, ATLS, ACLS).

Capacitación en aspectos en cuanto a triage hospitalario y traslado de pacientes.

Capacitación en seguridad clínica y calidad asistencial.

Jornadas periódicas de actualización en medicina de emergencias.

Capacitación en investigación y bioestadística.

Reforzamiento de los aspectos que conciernen a la bioética.

Congresos y cursos anuales del área.

Seguimiento a las capacitaciones de los cursos ya impartidos (BLS, PALS)

Concluir entrenamientos solicitados como son : ACLS, PHTLS, ATLS, HAZMAT

Capacitación sobre triage hospitalario y traslado de pacientes

Capacitación Continua de nuestro Personal médico, paramédico, enfermería, auxiliares de avanzada y chóferes de ambulancia

Congresos y cursos anuales del área.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

4- Monitores de constantes vitales y reparación de los existentes,
2- Ventilador mecánico con funciones pediátricas, adulto (fácil manejo y limpieza)
10-Riñoneras para los equipos de sutura.
Férulas de inmovilización plásticas /reusables.
Métodos de barrera (protección) y campos quirúrgicos.
Materiales de protección como campos quirúrgicos, batas desechables, etc.
2 tanques de oxígenos portátil.
2 laringoscopio.
4-Bandejas de toracostomía, cricostomía, parto
2- Bombas de infusión, para el área de shockroom

Equipos de ofimática:

Reparación de sillas y escritorios del personal médico y de enfermería

d) Construcción y/o reparación de infraestructura:

Reubicación de sala de curas post quirúrgicas en su área original
Reestructurar y organizar la entrada y salida de los visitantes de los usuarios
Señalización adecuada de las áreas administrativas en la emergencia
Ampliación del área de triage hospitalario.
Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico.
Rehabilitar el área de cirugía menor continua a sala de yeso.
Reubicar quirófano séptico fuera del área de emergencia y habilitarlo como quirófano de cirugía de emergencias, para toracostomías, reducciones, laparotomías de emergencia, etc.
Habilitar 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 paciente a la misma)

Colocar sistema eléctrico en la 2^{da} puerta principal a la emergencia y puerta trasera del área de urgencias que comunica al ascensor, laboratorio, imágenes.

NOTA: Beneficios: No exponemos a el personal ni a nuestros usuarios a contaminarse
Conserva la seguridad del personal de emergencia y de los usuarios , brinda más control al personal de seguridad nocturno, flujo mas rápido de nuestros usuarios a áreas de imágenes, cirugía. etc

Proceso de legalidad de helipuerto

UEPSS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Sección de Hematología	45,559	47,667	5%
Sección de Bioquímica	139,193	153,112	10%
Sección de Uro-Copro	16,306	17,937	10%
Sección Serológica	9,805	10,786	10%
Pruebas Especiales	42,310	25,253	(-40%)
Sección Inmunoematología (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	15,639	7,063	(-55%)
Pruebas Bacteriología	4,344	4,778	10%

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Vender el servicio de banco de sangre y bacteriología.
- ✓ 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

1- Auxiliar de limpieza en tanda vespertina (El Departamento de Servicios Generales asignará una auxiliar).

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos de capacitación en bacteriología, parasitología, orina y hematología.

Curso en gerencia.

Especialidad banco de sangre.

Participación en talleres, congresos, diplomados, jornadas nacionales e internacionales relacionadas al área.

Curso en gerencia

Entrenamiento y manejo de equipos

Participación en talleres, congresos, y diplomados

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

Equipo automatizado de hematología.

Hacer interfase con todas las máquinas el laboratorio.

Equipo automatizado de orina.

Nevera de 18-20 pulgada no frost

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Habilitar un baño para el área de banco de sangre en el segundo nivel.

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 en esta área todos los hornos de cristalería.

Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología

Banco de Sangre

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Sección de Hematología	-	2,448	-
Sección Inmonohematología	-	10,140	-
Pruebas Especiales		21,288	-
Unidades Tamizadas	4,456	4,902	10%

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

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

- ✓ Formación de núcleos fuertes fuera y dentro del hospital para la promoción de la donación voluntaria.
- ✓ Convertirnos en el primer banco de la región VIII en el cumplimiento de todas las normas nacionales para banco de sangre.
- ✓ 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, confiabilidad y discreción)
- ✓ Cumplimiento de los manuales de protocolo.

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

a) Recursos Humanos:

1 bioanalista.

Ajuste de salario, según el puesto desempeñado para las licenciadas en bioanálisis (Especialistas en Banco de Sangre) 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.

2- Mezclador con balanza.

2- Esfigmómetro.

2-Selladores de Bolsas

1-Computadora

d) Construcción y/o readecuación de Infraestructura:

Habilitar un servicio sanitario, para los donantes.

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.

UEPSS: IMAGENOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Rayos X	30,157	33,173	10%
Sonografía	10,921	12,013	10%
Tomografía	10,280	11,308	10%
Brazo en C	447	491.7	10%
Estudios Especiales	199	219	10%

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 medico 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- Auxiliar para archivo.

b) Capacitación y Educación Continua:

Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos.

Sesiones conjunta.

Asistencia a congresos.

Realización de cursos y diplomados.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Chasis (para satisfacer el aumento de la demanda).

Sub-estaciones de trabajo (UCI-Emergencia).

Reparación y entrega de equipo 0.

Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento).

Sonda convexas.

Sonógrafo con sonda de ECO.

Arco en C.

2- Rx portátil.

2- TV sala de espera de Imágenes.

Chasis digital para panorámica de miembros inferiores.

6-Computadoras

1-Impresora

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

Habilitación área mamografía y densitometría.

Cerrar área de CR.

Habilitar una ventanilla para asistente de seguro.

UEPSS: FARMACIA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Cantidad de recetas despachadas Emergencia.	21,453	22,375	4%
Cantidad de recetas despachadas Hospitalización.	92,997	148,703	60%

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

Habilitar Farmacia Externa (venta a los usuarios).

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Suministro de medicamentos y material medico quirúrgico de buena calidad a los usuarios Hospitalizados.
- ✓ Suministro de medicamentos y material medico 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 medico 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 medico 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 Guia Fármacoterapéutica y su uso en la institución elaborada en base a los requerimientos establecidos en los protocolos clínicos de procedimiento del área medica.
- ✓ Re- estructurar Comité Farmacia y Terapéuticas.
- ✓ Garantizar la conservación, control de caducidades y suministro de medicamentos y material medico 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 a los proveedores.
- ✓ 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
- 1 - Auxiliar (Farmacia del quirófano)
- 1- Auxiliar (Almacén de Medicamentos)

b) Capacitación y Educación Continua:

Gerencia de salud.

Atención Farmacéutica

Dispensación y buena práctica de almacenamiento (personal de almacén y farmacia).

Especialidad o maestría en Farmacia Hospitalaria

Diplomados en Vigilancia Sanitaria

c) Adquisición y/o reparación de equipos

2- Sillas visitantes

7-Anaqueles grandes (almacén)

4 cámara de vigilancia destinada a la farmacia del 1er. Nivel, depósito de farmacia 1er. Nivel y la farmacia 2do. Nivel y una en almacén de medicamentos.

6 Termohidrómetro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos).

4 termómetros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados)

10 Canasta con ruedas.

1 Impresora.

Almacén de medicamentos: En esta área se hace necesario la adquisición de un medio de transporte propio para el traslado de los medicamentos de promesa, para un mayor cuidado e higiene de los mismos y una mayor economía para la institución.

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

2 (dos) Counter (mostradores), uno en cada farmacia para evitar que las personas entren sin ser autorizados

La farmacia, es un área muy delicada ya que se manejan productos de alto costo, además de que nos sirven como mesa de recepción y entrega, que hasta la fecha no disponemos, lo que nos ayuda a mantener una mejor organización.

Almacén de medicamentos:

En el almacén de medicamentos se hace necesario una área más amplia, que permita que los medicamentos y materiales gastables estén almacenados en una sola área y más.

UEPSS: LABORATORIO DE ANATOMOPATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
Biopsia	904	994.4	10%
Biopsia por congelación	0	0	0%
Citología	136	149	10%
Necropsia	0	0	-

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

Cortes por congelación: Actualmente el hospital cuenta con cirujanos oncólogos, y el Departamento de Maxilofacial requiere constantemente de este servicio, por lo que proyectamos para este año poner en marcha este servicio

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Una vez en funcionamiento el equipo de cortes por congelación, ofreceremos este servicio mediante **cita quirúrgica**, este servicio tanto aquí como a los centros hospitalarios de la ciudad de La Vega lo que nos convertiría en pioneros de este servicio en la provincia.
- ✓ **Estudios de biopsias y citologías:** Actualmente el Departamento de Patología procesa 900 biopsias al año, lo que representa el 20 % de lo que procesa el laboratorio líder de la provincia. Para competir con ellos podemos acelerar la entrega de resultados por lo menos 48 horas. Esto será posible si nos adecuamos al manual de procesos original donde incluimos un Patólogo extra y una secretaria, ya que actualmente quien actúa como ambos, en varias ocasiones, es el encargado del departamento.

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

Actualmente la calidad de nuestros servicios es excelente. Gracias al desempeño de la histotecnóloga y a la calidad de los insumos que el hospital nos provee y a la capacidad de interpretación del patólogo (encargado). Sin embargo mejoraría en cuestión de rapidez de entrega de resultados con la incorporación de una secretaria y con la ayuda competente de otro anatomatólogo. No solo mejoraría la velocidad, sino también que los casos más difíciles tendrían la competencia de dos interconsultantes.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos.

1-Anatomopatólogo.

1-Secretaria.

1-Auxiliar de servicios generales (fija en el área)

Aumento de sueldo de la Lic. Carolin Martinez

NOTA: El médico forense de este departamento me ha notificado su interés de retirar sus servicios en este hospital a partir de enero del año 2013, es por ello que me veo en la necesidad de solicitar de ustedes la contratación de un patólogo. Actualmente es de más utilidad en su sustitución la contratación de un patólogo, por todo lo mencionado arriba y en los puntos 2 y 3.

Debido a que esto consiste en una sustitución no representara gastos anuales extras a la institución. Debido a que este departamento solo contaría con dos individuos: la histotecnóloga y el jefe del departamento.

Es de urgencia que esta sustitución sea realizada lo más rápido posible, ya que desde finales de octubre estamos trabajando solo nosotros dos y en casos de enfermedad o vacaciones el departamento tendría que suspender sus servicios.

También aprovecho el momento para dar conocimiento que la licenciada Carolin Martínez Moscoso (histotecnóloga encargada de nuestro laboratorio de histología), recibe un salario de 14,950 pesos mensuales, y yo considero que por la responsabilidad y su condición de encargada de un área del laboratorio, su salario debería estar más parecido a las licenciadas del laboratorio clínico del hospital.

Es por eso que solicito de ustedes la posibilidad de un aumento de sueldo cerca de los 20, 000 pesos, por ejemplo.

De no ser posible la rápida contratación de otro anatomopatólogo, me urgiría una secretaria, ya que el forense cumplía con estas funciones, junto a mí y la histotecnóloga. De ser posible nos favorecería la más rápida entrega de resultados, si esta secretaria queda como parte del staff de forma permanente.

Un auxiliar de servicio de conserjería oficial y permanente. Precisamente la auxiliar Fredelinda Restituyo ya está familiarizada y conoce a la perfección el protocolo y manual de procesos de este departamento, pero constantemente sus funciones y el orden y limpieza de este departamento son melladas cuando es asignada de sorpresa y constantemente a auxiliar a otras áreas.

Es por eso que me atrevo a solicitar a que se me asigne como conserje oficial de este departamento, y que permanezca solo bajo mi supervisión.

b) Capacitación y Educación Continua:

Ninguna por el momento

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Reparación de criostato (equipo que realiza los estudios para corte por congelación).

1-Balanza de pesas.

Creación de programa para registro de información.

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

No en este período.

BLOQUE QUIRÚRGICO

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

Aumentar el número de quirófanos a diez.

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
- 2 - Persona para lavado de instrumentos.
- 1- Persona para limpieza en la tarde.
- 2-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) Aquisición y/o reparación de equipos:

- 1- Autoclave de vapor y uno de gas.
- 3- Monitores y dos impresoras
- 4- Oxímetros individuales
- Maquina de anestesia.
- 30- Frazadas.
- 5-Camilla para transportar pacientes.
- 5-Silla de rueda Ortopédica.
- 8-Silla para anestesiólogo.
- 10-Covers plásticos para camillas
- 3 cama quirúrgica 2 ortopédica (Translucida) y 1 normal.
- 1- carro para transporte de tanque oxígeno.
- 1-Impresora.
- 4-Brazaletes para monitores
- 2-Monitores

2-Máquinas de anestesia.

40- frazadas

40- Manta térmicas.

3- Camas quirúrgicas (2 ortopédicas y una metálica)

4- Aspiradores.

1-Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Agua a presión para lavado de pinza.

Corregir filtraciones de área de quirófano

HEMODIÁLISIS

INDICADOR	RESULTADOS 2012	RESULTADOS ESPERADOS 2013	VARIACIÓN
No. De Hemodiálisis	4,943	5,437	10%

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 maquinas 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:

4 técnicas nuevas
2 médicos Nefrólogos Nuevos

b) Capacitación y educación continúa:

Realizar programa para ciclo de conferencias.
Asistencia a congresos nacionales e internacionales.
Revisiones bibliográficas, charlas, cursos, congresos.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Monitor Cardiovascular
4- Maquinas de hemodiálisis

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

Construcción de espacio físico para Unidad de Sero-positivos, área para 4 máquinas.

DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

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

Habilitar dos áreas nuevas:

Habilitación área de infectología.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Mejorar 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.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

- 1 Secretaria para el departamento de enfermería.
- 3- Auxiliares de avanzada.

b) Capacitación y Educación Continua:

Manejo de ventiladores.
Mecánica corporal.
Manejo de vías aéreas.
Continuar los cursos de informática básica.
Humanización de los servicios de enfermería.
Presentación y explicación de formularios a utilizar.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

- 1- Impresora.
- 5- Nebulizadores.
- 10- Estetoscopio.
- 2- Esfigmomanómetros (de pedestal).
- 5-Aspiradores.

Departamento de Avanzada:

- 2- tanques de oxígeno de los pequeños para el traslado de paciente de emergencia a imágenes, de intensivo a imágenes, de imágenes a diálisis y de cirugía intensivo ya que tenemos uno de servicio y está en mal estado
- 10- sillas de rueda para el traslado de los pacientes.
- 70-Sillas con base acolchadas para las habitaciones

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

- Habilitar área para desagüe de residuo internamiento de hombre.

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.
Implementación de servicio diagnóstico de electroencefalografía.
Implementación de servicio Broncoscopía diagnóstica y terapéutica.
Implementación de servicio de audiometría.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1-Otorrinolaringólogo.
1- Ginecólogo oncólogo

b) Capacitación y educación continua:

Utilización de los equipos de audiovisual para educación sanitaria de los usuarios.
Capacitación del personal en general acerca de los derechos y deberes de los usuarios de salud de nuestro hospital.
Difusión de los términos y principios bioéticos en el personal y los usuarios a través de los medios audiovisuales de nuestra área de consulta.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Electroencefalógrafo
1-Prueba de esfuerzo
15-Balanzas con tallímetros
10-Escabeles

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Reparación del techo

DEPARTAMENTO ENSEÑANZA

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

Residencia de anestesiología.

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 medico 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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1- Coordinador de Residencia de Anestesiología y profesores para la misma.(Elegirlos dentro del personal encaso de aprobación)

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.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

3 archivos

3 anaquel de madera prensada.

1 datashow

2 pantallas para proyectores 1 cob base y otra sin base.

10 sillas pegadas para sala de espera.

1 maniquí de anatomía.

Maniqués par intubación y RCP

2-Podiums

1-Pizarra

1-Escritorio

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura.

1 Adecuación salón para la nueva residencia (anestesiología)

Un Laboratorio de simulación.

Habilitación de área destinada para estar de los residentes.

Habilitación de biblioteca y estudio para residentes

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 de manera que sea una unidad promotora y canalizadora de recursos a fin de que sea fuente de promoción, concientización y humanización de los servicios.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Gestionar donación de medicamentos
- ✓ Fondo de ayuda (caja chica) para traslado de pacientes a sus destinos, alimentos y tratamiento farmacológico.
- ✓ 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 osteosíntesis, 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 involucradas necesidades socioeconómicas de consecución materiales de osteosíntesis y otras necesidades.
- ✓ Charlas periódicas de orientación a familiares sobre naturaleza de servicios del hospital e informaciones relacionadas a la salud de los pacientes.

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

- ✓ Cumplir los protocolos.
- ✓ Visitar diariamente los internamientos para orientar a los pacientes y familiares acerca de nuestro departamento y al mismo tiempo resolver los problemas sociales individuales y/o colectivos que se presenten diariamente.
- ✓ Conocer el manual de procedimientos, guías técnicas y material didáctico para realizar las funciones con mayor eficacia haciendo más dinámico el contacto con los usuarios y los servicios que estos requieran.
- ✓ Perfilar la necesidad de integrar acciones en los diferentes servicios que se proporcionan a través de programas y objetivos concretos.

- ✓ Cumplimiento de los protocolos del departamento.
- ✓ Se cumplen según el protocolo.

4. Requerimientos Para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

b) Capacitación y Educación Continua:

Gerencia hospitalaria.

Curso de trabajo social

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1-Computadora.

1- Caja chica.

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.

Call Center para las llamadas y citas.

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 (ambientales).
- ✓ Carta de compromiso actualizada para ARS y usuarios.
- ✓ Brochurs del Dpto. para usuarios.
- ✓ T.V. Plana para consulta externa con C.D para llevar informaciones y formación a usuario en sala de espera.
- ✓ Central telefónica con salto automático.
- ✓ Teléfono en habitaciones para pacientes y dos (2) afuera para uso de usuarios ambulatorios.

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).
- ✓ Oportunidad a los gerentes de empoderamiento, naturalmente con orden jerárquica.
- ✓ Facilitaciones de los recursos materiales y humanos.
- ✓ Capacitación continua de funciones y actualización de los mismo.

4- Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

- 1-Auxiliar con perfil de recepcionista para información en el lobby.
- 1- Auxiliar para cubrir las vacaciones.
- 3-Auxiliares para el Call Center.

b) Capacitación y educación continúa:

- Manejo de central telefónica moderna.
- Curso básico de computadora
- Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos.
- Talleres de capacitación sobre los procesos en el departamento y revisión de los protocolos, normas y sanciones del hospital.
- Actualización de los manuales de procesos del departamento.
- Uso de nuevos programas computarizados para registrar las encuestas.
- Diplomado sobre gestión en salud.
- Facilidades para maestría a las profesionales del departamento.
- Cursos de relaciones humanas.
- Capacitación actualizada de los servicios.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- Computadora para el Call Center.
- 2-Telefonos (2 para el call center.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

- Creación de espacio para (seguridad), para guardar los bultos y maletas a los usuarios que la 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.

Conformar y proponer al Comité Ejecutivo un Comité de Ética Asistencial.

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.
- ✓ Implementación de un nuevo procedimiento para la obtención y expedición de la información medica, que incluye certificados médicos, informes médicos, certificaciones de estadía en el hospital, entre otros ítems.

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:

Curso de derecho administrativo

Curso de derecho constitucional.

Cursos de gerencia en salud.

Cursos de derecho laboral.

Curso manejo de conflictos.

Diplomado en Derecho Administrativo

c) Adquisición y/o reparación de equipos

No en este período

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura

No en este período

DEPARTAMENTO SEGURIDAD

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

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.
- ✓ Mantener cubiertas todas las áreas vulnerables.
- ✓ Chequeo en la entrada y salida.
- ✓ Mantener todas las áreas vigiladas las 24 horas del día.

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.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

Reposición de dos auxiliares por renuncia.

1- Secretaria.

1- Supervisor nocturno.

b) Capacitación y Educación Continua:

Cortesía y disciplina.

Relaciones humanas.

Primeros auxilios.

Curso de informática básica.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1-Teléfono.

1- Computadora.

1-Impresora.

Dispensador ticket electrónico para entregar a los conductores de vehículos de motor.

Brazo en parqueo.

Armas de fuego (2 Escopetas).

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura

Depósito para 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 continuo.
- ✓ 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

1- Auxiliar de vigilancia

b) Capacitación y educación continua

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1 Teclado o control de mando para agilizar el proceso de investigación.

1 Disco duro 10 TB

2 Camaras de vigilancia para área de gasoil

d) Construcción y/o re-adequación de infraestructura

Habilitar el ascensor de acceso al laboratorio.

DEPARTAMENTO RELACIONES PÚBLICAS Y PUBLICACIONES

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

Asignar una persona responsable de etiqueta y protocolo.

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este período

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Equipo de sonido para eventos

1- Cámara de filmación.

1- Impresora

4- Televisor pantalla plana

1- Radio

1- Estante para los equipos de sonido

1- Escritorio pequeño

1- Teléfono móvil con acceso a internet

Mini tarima para las actividades del hospital.

2- Muebles butacas.

2- Palo de asta.

2- Banderas (bandera nacional y bandera del hospital).

1- Radiograbador.

2- Micrófonos.

1 Silla ejecutiva.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Reestructuración física del área de publicidad.

Readecuar el área para hacer un set para entrevistas.

Pintar cristales.

Identificación de área.

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:

Residuos Hospitalarios (personal Involucrado)
Bioseguridad (personal Implicado)
Lavado de manos (Todo el personal)
Manejo adecuado de Ropa Hospitalaria (personal Implicado)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

3- rollos de tela verde sabanas camillas de cura, yeso, emergencia.
2- balanzas
14- uniformes de banco de sangre y 4 batas para encargadas
Extractor de grasa Microbiología
20- batas color verde manga larga (esterilización)
20- dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes)
5- Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI).

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 los existentes)
Fundas transparentes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Lavamanos área de hemodiálisis.
Lavamanos y pileta área de cura.

Piletas e internamientos donde no las hay.

Separación de la incineradora para espacio con tramos para almacenar cartones limpios.

Tramos en hierros para terminar celda reciclable.

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO COMPRAS, SUMINISTRO Y ALMACÉN

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

Habilitar la unidad de pediatría y agregar en la carta de Serv. el Eco-cardiograma.

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

Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria

Curso educación empresarial y motivación

c) Adquisición y/o reparación de equipos

- 1- Computadora.
- 1- Escritorio.
- 2- Sillas ejecutivas.
- 1- Impresora.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Almacén

Ampliación del almacén de suministro o la reubicación del mismo. Para brindarle mejor servicio a nuestros usuarios internos.

DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

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

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.

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 de osteosíntesis utilizado de las bandejas a consignación.

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

- ✓ Cumplir con las programaciones de los trabajos
- ✓ Informar a las autoridades competentes de los hallazgos.
- ✓ Elaborar el plan anual de auditoria y desarrollarlo en equipo
- ✓ Contar con el personal calificado para lograr los objetivos

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

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa

Curso en auditoria.

Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria

Capacitación en seguridad social

Capacitación en impuestos

Capacitación en la elaboración y manejo de los estados financieros

Cursos sobre manejo de normas para emisión de cheques del estado.

Curso taller sobre manejo de inventario.

Diplomado en auditoría computarizada

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 1- Equipos informáticos (computadoras)
- 1- Escritorios
- 1- Archivo
- 1- Sumadoras.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Reubicación de la oficina a un área más amplia

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

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

Aumentar las especialidades, ya que dependemos de esta, para el flujo de efectivo.

2. Estrategias de mercado y competitivas:

Habilitar las áreas deshabilitadas para de esa forma conseguir un flujo de efectivo mas fluyente en nuestro hospital .

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

Tener 3 personas claves que estén ajenas al área, 1-en emergencia médica, 1- en farmacia y 1- en imágenes, de esa forma concentraremos de manera eficaz el efectivo que entra por estos puntos que son los más claves en la recaudación del efectivo

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

a) Recursos Humanos:

1- Cajero.

Aumento de sueldo a los cajeros y auxiliar de tesorería.

b) Capacitación y educación continúa:

1- Cursos para cajeros

2- Cursos de relaciones humanas

Atención al cliente.

Taller valoración del puesto, compromiso y cumplimiento de trabajo.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Computadora.

1- Máquinas verificadoras de dinero.

3- Sillas para los auxiliares de caja

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

Tesorería

1- Cajero automático.

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:

1- Auxiliar de contabilidad.

b) Capacitación y educación continúa:

Curso-taller de impuestos.

Curso-taller de auditoría.

Curso taller de costos.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Actualización de equipos o 2 computadoras nuevas

1 sistemas de contabilidad adecuado por la DIGECO

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

Espacio físico más amplio para el área de archivo de contabilidad

SERVICIO: ANÁLISIS DE COSTOS

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

Determinación de los costos de las cirugías electivas y el servicio de transporte.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

No en este período

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

No en este período

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

No en este período.

b) Capacitación y educación continúa:

Análisis de costos hospitalarios

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

No en este período

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

No en este período

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN

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

2-Estrategias de mercado y competitivas:

Lograr que el paciente pueda tener la información sobre su cuenta en un plazo no mayor de 15 minutos.

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

Poder lograr que las informaciones de las diferentes áreas sean oportunas y confiables, para poder ofrecer un servicio de calidad.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa:

No en este período

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

No en este período

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

No en este período

SEGUROS E IGUALAS

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 envío 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:

2- Auxiliares de seguros, (hospitalización y ambulatorio)

b) Capacitación y educación continúa:

Curso taller de servicio al cliente
Curso taller de auditoria médica y servicios de salud
Curso del sistema de seguridad social
Curso de computadora (Office)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

10- Handsfree
6- computadoras.
1- fax multifuncional.
3- sumadoras1 impresora (consulta).
2- impresoras copiadoras (ingreso y fisioterapia).
1- archivo

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

Remodelación del departamento de seguro para unificar la facturación de plantillas y separar altas medicas e ingresos.

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 HTQPJN
- ✓ 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:

2- Auditores Médicos

Horarios.

Salarios

Concientización

b) Capacitación y Educación Continúa:

Diplomados y maestrías en gerencia en salud, supervisión y auditoría de calidad

c) Aquisición y/o reparación de equipos:

1- Impresora full color con devolución de una de las actuales.

2- Cámaras de vigilancia

Botón de la puerta principal

1- Computadora para la asistente.

1-Anaqueles

d- Construcción y/o Readecuación de instalaciones físicas:

Habilitar un área para auditoría externa.

GERENCIA RECURSOS HUMANOS

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

Departamento de Monitoreo y Evaluación.

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 pasantías, 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- Psicóloga industrial.

b) Capacitación y Educación Continua:

Diplomado en gerencia hospitalaria.

Manejo de conflictos.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Máquina de encuadernación.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

No en este período

**GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y
CONOCIMIENTO:**

GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO:

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

Poner en funcionamiento los departamentos de Monitoreo y Evaluación, Apoyo a Investigaciones Clínicas

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:

Habilitación del Dpto. Monitoreo y Evaluación (para apoyar la calidad de los servicios).

- ✓ Exigir el cumplimiento de los protocolos
- ✓ Seleccionar personal capacitado.
- ✓ 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.
- ✓ Analizar las informaciones y datos y comunicar los resultados a los demás gerentes del hospital.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Encargado de Monitoreo y Evaluación

1-Asistente

b) Capacitación y Educación Continua:

Investigación clínica.

Calidad de procesos.

Manejo de datos estadísticos.

Investigaciones en el sector salud.

Programas relacionados con la investigación y análisis de datos.

Diplomado en gerencia hospitalaria.

Servicio al cliente.

Relaciones humanas.

Motivación y trabajo en equipo.
Supervisión.

C) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Impresora Laser Jet color CP1518NI

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

Habilitar oficinas para los departamentos de Monitoreo y Evaluación, Apoyo a Investigaciones Clínicas.

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA.

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

Formación del Centro de Entrenamiento en Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas

- ✓ Creación del Centro de Vacunación Regional contra la Fiebre Amarilla.

3. Estrategias de Desarrollo de La Calidad de los Servicios, Control de infecciones y eventos adversos.

- ✓ Puesta en ejecución de la Guías de Bioética y de Calidad de Atención Médica y Seguridad al Paciente.
- ✓ Con el objetivo de disminuir la tasa de neumomía asociada a ventilación mecánica, mantener los indicadores en bacteremia asociada a dispositivo, infección urinaria asociada a catéter e infección del sitio quirúrgico, supervisaremos de forma activa, prospectiva y continua, las prácticas de atención en la unidad de cuidado intensivo, capacitando al personal de salud, revisando y evaluando las guías basadas en evidencia, vigilando la higiene de manos, haciendo cumplir las precauciones de aislamiento, y registrando los eventos adversos de cara a la seguridad del paciente.
- ✓ Es necesario lograr una mayor integración de los médicos residentes en los cursos de capacitación en prevención de infecciones.
- ✓ Debemos vigilar de cerca el área de cura externa a pacientes.
- ✓ Conviene la apertura de la clínica de pié diabético para el manejo ambulatorio de estos pacientes.
- ✓ Programar actividades de educación preventiva en control de infecciones con los profesionales del Servicio de Emergencia.
- ✓ Estamos en este momento estructurando la Central de Esterilización, con el objetivo de certificar los procesos de esterilización y desinfección en el hospital.
- ✓ Poner en ejecución el componente de la lista de cotejo (“check-list”), y la guía de quimioprofilaxis antibiótica en cirugía.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS

a) Recursos Humanos

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua

Reunión con los cirujanos y el Comité de Control de Infecciones para presentar, analizar y poner en marcha la Guía de Prevención de Infección del Sitio de Localización Quirúrgica

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

Equipamiento de la Central de Esterilización
Equipamiento de Laboratorio de Microbiología.
1-Mesa de trabajo con seis sillas.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

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.

Implementación de las estadísticas del hospital en la web.

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 continuo.
- ✓ 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 envío 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:

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

2-Archivos de 4 gavetas.

Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.

d) Construcción y/o re-adequación 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.

Dar a conocer nuestra cartera de servicios.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Instalación y activación de un Call-Center
- ✓ Dar a conocer nuestra cartera de servicios.

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:

2- Auxiliares para el área de admisión y archivo.

b) Capacitación y educación continúa:

Curso de relaciones humanas.

Curso de archivo.

Curso de atención al usuario

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

Definir la plataforma tecnológica para la captación de data clínica.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Digitalización de los expedientes y configuración con el sistema clínico existente.

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA:

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

Incorporación del área de redes y comunicación.

Desarrollo de nuevos software de: Recursos Humanos, Sistema Estadístico-Interno, Software de Intranet, Help-Desk y patología.

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.
- ✓ Intercambio de experiencias con otras instituciones y apoyo técnico a otras instituciones del sector salud.

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

- ✓ 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.
- ✓ Instalación de sistema comunicación de telefonía externa a la institución.
- ✓ Eliminar el uso de las disqueteras y CD-Roms, ya que las documentaciones pueden ser manejadas a través de la mensajería interna.
- ✓ Prohibir el ingreso de dispositivos de almacenamiento masivo a la institución.
- ✓ Entrenamiento adecuado en los sistemas informáticos adquiridos por la institución.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Soporte técnico.

1- Desarrollador o analista programador

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso De programación Pl-Sql con Base de Datos Oracle

Administración de Servidores

Curso de Visual Account Mate

Curso de excel avanzado para los usuarios.

Entrenamientos reparación de impresoras.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Teléfonos que soporten voz sobre IP.

4 Switch Cisco (1TB)

Un KVM para los servidores.

Un Firewall.

Un IDS.

Renovación o compra de licencia del Antivirus.

1 Aire acondicionado inverter de 30,000 BTU (para los servidores).

Reemplazo del inversor del Call manager.

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

Acceso a la puerta de la administración que da salida con el nuevo sistema de seguridad al patio lo que nos facilitara el acceso al cuarto de servidores.

Amplitud del espacio del departamento de tecnología hasta la puerta del Departamento de Compras, para trabajar mejor con los equipos que se averíen.

DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

- 1- Jefe del departamento
- 1- Asistente.

b) Capacitación y Educación Continua:

- Aplicación y diseño de instrumentos.
- Calidad de procesos.
- Auditoría de procesos.
- Ofimática
- Desarrollo de personal
- Supervisión.
- Indicadores hospitalarios de calidad y satisfacción de los usuarios.
- Evaluación y seguimiento.
- Otros cursos especializados.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 2- Computadora para con sus UPS.
- 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.

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:

c) Adquisición y/o reparación de equipos

9- Pares de calzados anti-resbalantes para el personal.

1- Carros de traslado de ropa.

Adquisición de tarjetas para las secadoras

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.

Habilitación de la unidad intensiva pediátrica

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

1-Albañil

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso de seguridad industrial

Curso de reparación electromédica

Capacitación personal de y ascensores.

Curso taller de manejo de ascensores.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Impresora.

1-Computadora

1-Varidador de frecuencia

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

Reconstrucción de 1 filtrantes de agua negra.

Puesta en marcha sistema contra incendio

Impermeabilizante de techo (general)

Mantenimiento estructura metálica lobby

Rebobinado bomba 75 HP para los chiller

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.
- ✓ Lograr que el hospital sea 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

2 –Sustitución auxiliares de limpieza.

2- Auxiliares de jardinería

2 - Auxiliares limpieza cocina

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.

Curso de relaciones humanas.

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.

Curso de capacitación en uso de computadoras

Curso de capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales

(tomógrafos,sonógrafos, brazo en c, y otros.

Desinfección y manejo de equipos de la cocina.

Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.

Curso entrenamiento manejo y control de plagas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

6- Flotas para los supervisores.

1- Flota para turno de la noche

3-Lockers

1-Aspiradora de alfombras.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

3- Bancos de jardín.

Readecuación de calzadas en garita de entrada.

Readecuación de jardineras en la entrada nivel área del lobby.

Mantenimiento a muros.

Mantenimiento área de entorno del helipuerto.

Readecuación y decoración de jardines.

Mantenimiento de calzadas (pintura).

Mantenimiento de filtrantes de agua limpia.

DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN

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

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 específica.
- ✓ 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:
Curso taller sobre contaminación de alimentos.
Curso taller sobre preparación y conservación de alimentos.
Curso taller sobre higiene personal.
Curso taller sobre servicio al cliente.

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 manejo 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.
1-Rebanadora de jamón y queso, así como un chequeo general de los existente que están en función.
1- Computadora operacional para almacén del comedor.
1- Impresora.
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- Dietista
- 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 formulas enterales-parenterales.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

5- Bombas de nutrición enteral para UCI.

5- Bombas de nutrición enteral para planta física.

5- Bombas de nutrición parenteral para UCI. 5- Bombas de nutrición parenteral para Planta Física.

1- Campana de flujo laminar. 1- Cinta métrica.

1- Nevera.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Habilitar aérea especifica en farmacia con las diferentes formulas enterales y parenterales.

Habilitar area de consulta externa especifica de nutrición con los equipos necesarios (balanza, tallimetro, cinta métrica

DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN

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

Sistema Medico de ambulancia.

Conclusión de protocolo de traslado de paciente pre hospitalario.

Conclusión de protocolo de pacientes primarios y secundarios.

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 transporte 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.

6 - Paramédico especializado en emergencia.

6 – Chóferes de ambulancia.

b) Capacitación y Educación Continua:

Curso manejo de ventiladores mecánicos.

Curso taller de manejo defensivo.

Curso sobre respeto a las señales de tránsito.

Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1 -Manómetro.

Uniforme para el personal.

1 -Oxímetro.

1 -Monitor desfibrilador.

1 -Sistema de vacío.

1 -Laringoscopio.

1 -Esfigmomanómetro.

1 -Estetoscopio.

1 -Archivo.

Cambio flota de vehículos (2 ambulancias).

Mantenimiento de las ambulancias y los equipos de ventilación mecánica.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Hacer techo de aluzinc para parqueo de las ambulancia.

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

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
DEPARTAMENTO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	1- ortopeda y traumatólogo infantil	Realizar curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto contagiosas. 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). Realizar curso básico de epidemiología anual. Actualización anual de protocolos y programas de la institución. Rotaciones por hospitales extranjeros. Cursos y capacitaciones temporales. Presentación o publicación de casos. Asistencia a entrega de guardia.	Adquirir artroscopio 1- Intensificador de imagen (brazo en C). Completar las bandejas de ortopedia. Depósito de implantes en el hospital. Completar set de bandejas con: 3- Brocas de 3.5, 4.0, 4.5, 5.0. Materiales de síntesis propiedad del hospital Asientos para acompañantes. 5- Taladros con resistencia para esterilizar a vapor 4- Pila o Batería para taladro existente 1- Cámara para artroscopia 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	Readecuar sala de yeso para cirugía menor Conseguir los soportes para las tracciones y pesas Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas Habilitar quirófano séptico. Habilitar el comedor de residentes para su uso. Habilitar biblioteca para residentes. Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores. Eliminar filtraciones. Acomodar habitaciones. Mejoría de mantenimiento.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
		Asistencia caso cerrado de patología. Informática básica.	artroscopia 1- computadora con su impresora para el escritorio del Gerente de Ortopedia Adquirir equipos para tracciones esqueléticas			
DEPARTAMENTO CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	1-Cirujano Vascular 1- Otorrinolaringólogo	Cirugía de cabeza y cuello con aplicación de nuevas tecnologías Cirugía laparoscópica ginecológica. Promover la participación en entrega de guardias. Cirugía laparoscópica básica, Cirugía laparoscópica avanzada y bariátrica. Promover la participación de los médicos ayudantes del servicio en entrega de guardias. Realizar sesiones regulares de morbi-mortalidad y/o discusiones de artículos educativos y científicos relevantes. Participación en congreso anual del colegio de cirujanos	Fuente de luz de Xenón para el equipo de laparoscopia. Instrumental y materiales de laparoscopia avanzada: Mantener en existencia material quirúrgico de laparoscopia desechables, como son: trocars de 5, 10 y 12 mm, grapadoras lineares laparoscópicas y sus recargas, drenajes JP, pinzas del equipo de energía bipolar Ligasure™ de 5y 10 mm laparoscópicas y pinzas para cirugía de cabeza y cuello. Mantener existencia de prótesis vasculares. Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las	Construcción de tarima al frente en el nuevo salón de la residencia de cirugía general Instalación de línea de teléfono interna (extensión) en el salón de reuniones de la residencia de cirugía general. Instalación de punto de acceso para Internet inalámbrico.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			bandejas generales. Bandeja de instrumental de cirugía de catarata, autorrefractor con queratómetro para Oftalmología. Lámpara quirúrgica de techo Mesa de instrumental quirúrgico 2 Sillas de cirujano con ajuste de altura Mobiliario y equipos para el salón de reuniones de la residencia de cirugía general y oficina del departamento: Computadora desktop Silla de escritorio Librero sencillo Impresora laser Router inalámbrico Nevera ejecutiva Juego de vasos Sillones reclinables para pre-quirúrgico de oftalmología			

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	<p>1- Protelistas.</p> <p>1- Periodoncista.</p> <p>1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.</p>	<p>Congresos nacionales e internacionales.</p> <p>Fellow en el área de cirugía reconstructiva.</p> <p>La realización de cursos de gerencia hospitalaria.</p> <p>Entrenamiento en áreas específicas en cirugía maxilofacial, como son plastia facial, implantología dental, craneoplastía, basada en la productividad de trabajo.</p> <p>El uso de tele cirugía con otras instituciones afines para aumentar el desarrollo y capacitación del cirujano.</p> <p>Informática básica.</p> <p>Capacitación complementaria anual.</p> <p>Curso gerencial para los encargados de área</p> <p>Cursos internacionales de cirugía oral y Maxilofacial</p> <p>Curso nacionales e internacionales de odontología.</p>	<p>Bandeja de cirugía ortognática.</p> <p>Adquisición de panorámico digital.</p>	<p>Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO NEUROCIRUGÍA	1- Terapeuta ventilatorio.	<p>Congreso Anual de la Sociedad Dominicana de Neurocirugía</p> <p>Discusión de los casos quirúrgicos de la semana.</p> <p>Discusión e intercambio Neuroradiopatológico una vez al mes.</p> <p>Publicación de un boletín de actualización interna cada 3 meses.</p> <p>Inscripción a las revistas neuroquirúrgicas existentes para que estén disponibles para todo el personal.</p> <p>Asistencia regular a los congresos de neurocirugía y actividades afines.</p> <p>Asistencia a Congreso Latinoamericano de Neurocirugía (cada 2 años) para el neurocirujano mas destacado.</p>	<p>1 juego de muebles en área de habitación del neurocirujano</p> <p>Actualización de las bandejas de neurocirugía.</p> <p>Un brazo en C.</p> <p>1-Taladro neumático</p> <p>Actualización de la bandeja de neurocirugía</p> <p>Actualización bandeja de microneurocirugía.</p> <p>1- microscopio neuroquirúrgico.</p> <p>2- Pinzas bipolares.</p> <p>1- Luz frontal.</p> <p>Mangos de lamparas quirurgicas.</p> <p>1- fijador de cráneo tipo Mayphi.</p> <p>1- Microscopio neuroquirúrgica.</p> <p>1- Equipo de micro neurocirugía.</p>	Habilitación de UCI intermedio 4 camas		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3 –Terapistas. 3 – Auxiliares.	Capacitación en crecimiento personal. Capacitación en Atención al Usuario. Capacitación en nuevas técnica de rehabilitación. Participación en 2 congresos nacionales. Participación en un congreso internacional. Permiso para realizar cuando sea necesario.	Tanque de hidocolato. 2- Estimuladores eléctricos. 1- Ultrasonidos. 2- Cama para lesión medular. 1- Computadoras. 1- Impresora 2 Rueda náutica Espejos para las paralelas. 3-Mesas para preparar compresas. 2- Camillas para lesionados medulares 2-Poleas. Juegos de pesas. 4 equipos combinados para área nueva. 1- Maquinas de tracción 3-Mesas para preparar compresas. Juegos de pesas. 4 equipos combinados para área nueva. 1-tanque grande de compresas frías 5-equipos combinados 1-escritorio 1-sillon ejecutivo 1-computadora 2-poleas 2-jobs	Modificar la entrada desde el exterior de fisioterapia para la recepción y sala de espera.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			Espejos cuadriculados 1-escalera de dos vías Mesa de mano con aditamentos			
DEPARTAMENTO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1- Médicos intensivistas, 5- Licenciadas de enfermería. 2- Terapista respiratorio. 1- Secretaria. 1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.	Realización de ACLS y ATLS Manejo vía aérea difícil Curso básico de manejo ventiladores mecánicos (Enfermeras y personal médico) Participación en dos congresos nacionales por año. Participación en un congreso internacional por año. Presentación o publicación de casos. Asistencia a entrega de guardia. Asistencia a Grand Round. Asistencia caso cerrado de patología. Capacitación manejo de secreciones. Cuidados generales de paciente encamado. Terapia respiratoria. Relaciones humanas. Mecánica corporal.	1- Set vía aérea difícil 3- Monitor presión intracraneana 10- Camas de posición con balanza. 1- Broncoscopio. 20- Rollos cambios de posición 3 Bombas de compresión neumática 4 ventiladores mecánicos adulto 1 Proyector 1 Ventilador Mecánico de transporte 20- Brazaletes de esfigmomanómetros de pared marca Tyco 1- Línea de hemodiálisis.	Área para almacenar equipos médicos Habilitar instalaciones para máquina de hemodiálisis. Readecuación baño de enfermería.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	<p>1- Médico cardiólogo (Ecocardiografista y prueba de esfuerzo)</p> <p>3- Médicos Internista.</p> <p>1-Técnico para electroencefalografía.</p> <p>1- Terapeuta ventilatorio</p>	<p>Cursos ventilación mecánica. Asistir a congreso nacional de las diferentes áreas (cardiología, neumología, medicina interna).</p> <p>Asistir a un congreso internacional.</p> <p>Asistir a cinco charlas de actualización.</p> <p>Cursos y/o jornadas de actualización dentro del hospital.</p> <p>Discusión de bibliografía.</p> <p>Formación de terapeutas ventilatorios.</p>	<p>2-Electrocardiógrafo.</p> <p>1- Ecocardiografo</p> <p>1- Broncoscopio.</p> <p>1- Prueba de esfuerzo.</p> <p>1- Locker para 6 usuarios (uso habitación medico de guardia)</p> <p>1- Neverita ejecutiva</p> <p>3- Monitores cardíacos.</p> <p>3 – Aspiradores.</p>	Habilitar el área para UCI intermedio		
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA	No en este período.	<p>Capacitar un especialista en algología o dolor.</p> <p>Curso taller de vías áreas difícil.</p>	<p>1-Fibrolaringoscopio.</p> <p>1-Neurooestimulador periférico</p> <p>Brazaletes para los monitores que recibimos de uci</p> <p>1- Pantalla de un monitor que está rota, nos llegó así de UCI</p> <p>1- Datashow para las conferencias en nuestro salón.</p> <p>10-Bombillos de laringoscopio</p>	Habilitación de UCI post quirúrgico (postanestésico). Habilitar área de descanso para especialista. (en caso de abrir residencia).		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO EMERGENCIA	<p>Personal de enfermería para laboral en triage, cirugía menor y emergencia. Secretaria para el departamento de emergencia. 1- Enfermero fijo en el área de cura. 2- Médicos Emergenciólogos. 1 –Enfermeras. 1-Representante de trabajo social en emergencia , principalmente luego de horarios de oficina.</p>	<p>Capacitación en soporte vital básico, soporte vital avanzado y soporte vital avanzado en trauma 1 a 2 veces por año (BLS, ATLS, ACLS). Capacitación en aspectos en cuanto a triage hospitalario y traslado de pacientes. Capacitación en seguridad clínica y calidad asistencial. Jornadas periódicas de actualización en medicina de emergencias. Capacitación en investigación y bioestadística. Reforzamiento de los aspectos que conciernen a la bioética. Congresos y cursos anuales del área. Seguimiento a las capacitaciones de los cursos ya impartidos (BLS, PALS) Concluir entrenamientos solicitados como son : ACLS, PHTLS, ATLS, HAZMAT Capacitación sobre triage hospitalario y traslado de pacientes Capacitación Continua de nuestro Personal médico, paramédico, enfermería, auxiliares de avanzada y</p>	<p>4- Monitores de constantes vitales y reparación de los existentes, 2- Ventilador mecánico con funciones pediátricas, adulto (fácil manejo y limpieza) 10-Riñoneras para los equipos de sutura. Férulas de inmovilización plásticas /reusables. Métodos de barrera (protección) y campos quirúrgicos. Materiales de protección como campos quirúrgicos, batas desechables, etc. 2 tanques de oxígenos portátil. 2 laringoscopio. 4-Bandejas de toracostomía, cricostomía, parto 2- Bombas de infusión, para el área de shockroom Equipos de ofimática: Reparación de sillas y escritorios del personal</p>	<p>Reubicación de sala de curas post quirúrgicas en su área original Reestructurar y organizar la entrada y salida de los visitantes de los usuarios Señalización adecuada de las áreas administrativas en la emergencia Ampliación del área de triage hospitalario. Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico. Rehabilitar el área de cirugía menor continua a sala de yeso. Reubicar quirófano séptico fuera del área de emergencia y habilitarlo como quirófano de cirugía de emergencias,</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
		choferes de ambulancia Congresos y cursos anuales del área.	médico y de enfermería	para toracostomias, reducciones, laparotomías de emergencia, etc. Habilitar 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 paciente a la misma) Colocar sistema eléctrico en la 2 ^{da} puerta principal a la emergencia y puerta trasera del área de urgencias que comunica al ascensor, laboratorio, imágenes. Proceso de legalidad de helipuerto		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO	1- Auxiliar de limpieza en tanda vespertina (El Departamento de Servicios Generales asignará una auxiliar).	<p>Cursos de capacitación en bacteriología, parasitología, orina y hematología.</p> <p>Curso en gerencia.</p> <p>Especialidad banco de sangre.</p> <p>Participación en talleres, congresos, diplomados, jornadas nacionales e internacionales relacionadas al área.</p> <p>Curso en gerencia</p> <p>Entrenamiento y manejo de equipos</p> <p>Participación en talleres, congresos, y diplomados</p>	<p>Equipo automatizado de hematología.</p> <p>Hacer interfase con todas las máquinas el laboratorio.</p> <p>Equipo automatizado de orina.</p> <p>Nevera de 18-20 pulgada no frost</p>	<p>Habilitar un baño para el área de banco de sangre en el segundo nivel.</p> <p>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.</p> <p>Instalar es esta área todos los hornos de cristalería.</p> <p>Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
BANCO DE SANGRE	1- bioanalista. Ajuste de salario, según el puesto desempeñado para las licenciadas en bioanálisis (Especialistas en Banco de Sangre) Encargadas técnicas del servicio de Banco de Sangre.	Apoyo económico para costear las capacitaciones del personal (maestrías, especialidades, diplomados).	1-Maquina de aféresis de plaqueta. 2- Mezclador con balanza. 2- Esfigmonometro. 2-Selladores de Bolsas 1-Computadora	Habilitar un servicio sanitario, para los donantes.		
DEPARTAMENTO IMAGENOLOGÍA	1- Sonografista. 1- Tecnólogo (mamografía y densitometría) 1- Digitador (a) (para manejo de expedientes clínicos). 1- Auxiliar para archivo.	Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos. Sesiones conjunta. Asistencia a congresos. Realización de cursos y diplomados.	Chasis (para satisfacer el aumento de la demanda). Sub-estaciones de trabajo (UCI- Emergencia). Reparación y entrega de equipo 0. Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento). Sonda convexas. Sonógrafo con sonda de ECO. Arco en C. 2- Rx portátil. 2- TV sala de espera de	Habilitación área mamografía y densitometría. Cerrar área de CR. Habilitar una ventanilla para asistente de seguro.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			<p>Imágenes. Chasis digital para panorámica de miembros inferiores. 6-Computadoras 1-Impresora</p>			
DEPARTAMENTO FARMACIA	<p>1- Lic. Fármaco-Bioquímica 1 - Auxiliar (Farmacia del quirófano) 1- Auxiliar (Almacén de Medicamentos)</p>	<p>Gerencia de salud. Atención Farmacéutica Dispensación y buena práctica de almacenamiento (personal de almacén y farmacia). Especialidad o maestría en Farmacia Hospitalaria Diplomados en Vigilancia Sanitaria</p>	<p>2- Sillas visitantes 7-Anaqueles grandes (almacén) 4 cámara de vigilancia destinada a la farmacia del 1er. Nivel, depósito de farmacia 1er. Nivel y la farmacia 2do. Nivel y una en almacén de medicamentos. 6 Thermohidrómetro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos). 4 termómetros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados) 10 Canasta con ruedas. 1 Impresora. Almacén de medicamentos: Medio de transporte propio para</p>	<p>2 (dos) Counter (mostradores), uno en cada farmacia para evitar que las personas entren sin ser autorizados La farmacia, es un área muy delicada ya que se manejan productos de alto costo, además de que nos sirven como mesa de recepción y entrega, que hasta la fecha no disponemos, lo que nos ayuda a mantener una mejor organización. Almacén de medicamento: Un área más amplia</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			el traslado de las medicamentos de promese.			
DEPARTAMENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA	1- Anatomopatólogo. 1-Secretaria. 1-Auxiliar de servicios generales (fija en el área) Aumento de sueldo de la Lic. Carolin Martinez	No en este período.	Reparación de criostato (equipo que realiza los estudios para corte por congelación). 1-Balanza de pesas. Creación de programa para registro de información.	No en este período.		
BLOQUE QUIRURGICO	1 – Auxiliar de avanzada para la tarde 1- Personal para mantenimiento de los equipos 2 - Persona para lavado de instrumentos. 1- Persona para limpieza en la tarde. 2-Auxiliares de enfermería área recuperación.	Realizar curso-taller de capacitación para el personal de enfermería en temas como: Limpieza, desinfección, esterilización, cauterización de vías urinarias etc.	1- Autoclave de vapor y uno de gas. 3- Monitores y dos impresoras 4- Oxímetros individuales Maquina de anestesia. 30- Frazadas. 5-Camilla para transportar pacientes. 5-Silla de rueda Ortopédica. 8-Silla para anesthesiólogo. 10-Covers plásticos para camillas 3 cama quirúrgica 2 ortopédica (Translucida)	Agua a presión para lavado de pinza. Corregir filtraciones de área de quirófano		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			y 1 normal. 1- carro para transporte de tanque oxígeno. 1- Impresora. 4- Brazaletes para monitores 2- Monitores 2- Máquinas de anestesia. 40- frazadas 40- Manta térmicas. 3- Camas quirúrgicas (2 ortopedicas y una metálica) 4- Aspiradores. 1- Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas			
HEMODIÁLISIS	4 técnicas nuevas 2 médicos Nefrólogos Nuevos	Realizar programa para ciclo de conferencias. Asistencia a congresos nacionales e internacionales. Revisiones bibliográficas, charlas, cursos, congresos.	1- Monitor Cardiovascular 4- Maquinas de hemodiálisis	Construcción de espacio físico para Unidad de Sero-positivos, área para 4 máquinas.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	1 Secretaria para el departamento de enfermería. 3- Auxiliares de avanzada.	Manejo de ventiladores. Mecánica corporal. Manejo de vías aéreas. Continuar los cursos de informática básica. Humanización de los servicios de enfermería. Presentación y explicación de formularios a utilizar.	1- Impresora. 5- Nebulizadores. 10- Estetoscopio. 2- Esfigmomanómetros (de pedestal). 5-Aspiradores. Departamento de Avanzada: 2- tanques de oxígeno de los pequeños para el traslado de paciente de emergencia a imágenes, de intensivo a imágenes, de imágenes a diálisis y de cirugía intensivo ya que tenemos uno de servicio y está en mal estado 10- sillas de rueda para el traslado de los pacientes. 70-Sillas con base acolchadas para las habitaciones	Habilitar área para desagüe de residuo internamiento de hombre.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	<p>1- Otorrinolaringologo.</p> <p>1- Ginecologo oncologo</p>	<p>Utilización de los equipos de audiovisual para educación sanitaria de los usuarios.</p> <p>Capacitación del personal en general acerca de los derechos y deberes de los usuarios de salud de nuestro hospital.</p> <p>Difusión de los términos y principios bioéticos en el personal y los usuarios a través de los medios audiovisuales de nuestra área de consulta.</p>	<p>1-Electroencefalógrafo</p> <p>1-Prueba de esfuerzo</p> <p>15-Balanzas con tallímetros</p> <p>10-Escabeles</p>	<p>Reparación del techo</p>		
DEPARTAMENTO ENSEANZA MEDICA	<p>1- Coordinador de Residencia de Anestesiología y profesores para la misma.(Elegirlos dentro del personal encaso de aprobación)</p>	<p>Diplomado en Metodología de la Investigación.</p> <p>Capacitación de prevención de Infecciones quirúrgica.</p> <p>Soporte vital básico y avanzado, soporte vital avanzado en trauma una vez al año, (BLS, ATLS, ACLS)</p> <p>Participación de los residentes en los Congresos Nacional de Ortopedia y Emergencias y Desastres, Cirugía General y Anestesia.</p> <p>Idioma Ingles.</p>	<p>3 archivos</p> <p>3 anaquel de madera prensada.</p> <p>1 datashow</p> <p>2 pantallas para proyectores 1 cob base y otra sin base.</p> <p>10 sillas pegadas para sala de espera.</p> <p>1 maniquí de anatomía.</p> <p>Maniqués par intubación y RCP</p> <p>2-Podiums</p> <p>1-Pizarra</p> <p>1-Escritorio</p>	<p>1 Adecuación salón para la nueva residencia (anestesiología)</p> <p>Un Laboratorio de simulación.</p> <p>Habilitación de área destinada para estar de los residentes.</p> <p>Habilitación de biblioteca y estudio para residentes</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DIRECCIÓN GENERAL						
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL	No en este período	Gerencia hospitalaria. Curso de trabajo social	1-Computadora. 1- Caja chica.	No en este período		
DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL USUARIO	1-Auxiliar con perfil de recepcionista para información en el lobby. 1- Auxiliar para cubrir las vacaciones. 3-Auxiliares para el Call Center.	Manejo de central telefónica moderna. Curso básico de computadora Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos. Talleres de capacitación sobre los procesos en el departamento y revisión de los protocolos, normas y sanciones del hospital. Actualización de los manuales de procesos del departamento. Uso de nuevos programas computarizados para registrar las encuestas. Diplomado sobre gestión en salud. Facilidades para maestría a las profesionales del departamento. Cursos de relaciones humanas. Capacitación actualizada de los servicios.	Computadora para el Call Center. 2-Telefonos (2 para el call center.	Creación de espacio para (seguridad), para guardar los bultos y maletas a los usuarios que la traen por desconocimiento y no andan en vehículos, siendo casi siempre de otras provincias lejanas.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO LEGAL	No en este período	Curso de derecho administrativo Curso de derecho constitucional. Cursos de gerencia en salud. Cursos de derecho laboral. Curso manejo de conflictos. Diplomado en Derecho Administrativo	No en este período	No en este período		
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	Reposición de dos auxiliares por renuncia. 1- Secretaria. 1- Supervisor nocturno. 1- Auxiliar de vigilancia	Cortesía y disciplina. Relaciones humanas. Primeros auxilios. Curso de informática básica. 1 Teclado o control de mando para agilizar el proceso de investigación. 1 Disco duro 10 TB 2 Camaras de vigilancia para área de gasoil	1-Teléfono. 1- Computadora. 1- Impresora. Dispensador ticket electrónico para entregar a los conductores de vehículos de motor. Brazo en parqueo. Armas de fuego (2 Escopetas). Habilitar el ascensor de acceso al laboratorio.	Depósito para propiedades de visitantes y empleados.		
DEPARTAMENTO RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	Asignar una persona responsable de etiqueta y protocolo	No en este período	Equipo de sonido para eventos 1- Cámara de filmación. 1- Impresora 4- Televisor pantalla plana 1- Radio 1- Estante para los equipos de sonido 1- Escritorio pequeño	Reestructuración física del área de publicidad. Readecuar el área para hacer un set para entrevistas. Pintar cristales. Identificación de área.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			1- Teléfono móvil con acceso a internet Mini tarima para las actividades del hospital. 2- Muebles butacas. 2- Palo de asta. 2- Banderas (bandera nacional y bandera del hospital). 1- Radiograbador. 2- Micrófonos. 1 Silla ejecutiva.			
MONITOREO PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.	No en este período	Residuos Hospitalarios (personal Involucrado) Bioseguridad (personal Implicado) Lavado de manos (Todo el personal) Manejo adecuado de Ropa Hospitalaria (personal Implicado)	3- rollos de tela verde sabanas camillas de cura, yeso, emergencia. 2- balanzas 14 uniformes de banco de sangre y 4 batas para encargadas Extractor de grasa Microbiología 20 batas color verde manga larga (esterilización) 20 dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes) 5 Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI). Plan Manejo adecuado	Lavamanos área de hemodiálisis. Lavamanos y pileta área de cura. Piletas e internamientos donde no las hay. Separación de la incineradora para espacio con tramos para almacenar cartones limpios. Tramos en hierros para terminar celda reciclable.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
			de ropa Hospitalaria 2- Carros para transporte de sabanas (sucia y Limpia). Adecuar carros para el transporte de sabanas interno por áreas (adecuar los existentes) Fundas transparentes.			
GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA						
GERENCIA FINANCIERA						
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.	1- Auxiliar de contabilidad.	Curso-taller de impuestos. Curso-taller de auditoría. Curso taller de costos.	Actualización de equipos o 2 computadoras nuevas 1 sistemas de contabilidad adecuado por la DIGECOG	Espacio físico más amplio para el área de archivo de contabilidad		
DEPARTAMENTO DE TESORERÍA	1- Cajero.	1- Cursos para cajeros 2- Cursos de relaciones humanas Atención al cliente. Taller valoración del puesto, compromiso y cumplimiento de trabajo.	1- Computadora. 1- Máquinas verificadoras de dinero. 3- Sillas para los auxiliares de caja	1- Cajero automático.		
DEPARTAMENTO DE COMPRAS, SUMINISTROS Y ALMACÉN	No en este periodo	Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria Curso educación empresarial y motivación	1- Computadora. 1- Escritorio. 2- Sillas ejecutivas. 1- Impresora.	Ampliación del almacén de suministro o la reubicación del mismo. Para		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
				brindarle mejor servicio a nuestros usuarios internos.		
DEPARTAMENTO AUDITORIA INTERNA	No en este período	<p>Curso en auditoria.</p> <p>Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria</p> <p>Capacitación en seguridad social</p> <p>Capacitación en impuestos</p> <p>Capacitación en la elaboración y manejo de los estados financieros</p> <p>Cursos sobre manejo de normas para emisión de cheques del estado.</p> <p>Curso taller sobre manejo de inventario.</p> <p>Diplomado en auditoría computarizada</p>	<p>1- Equipos informáticos (computadoras)</p> <p>1- Escritorios</p> <p>1- Archivo</p> <p>1- Sumadoras.</p>	Reubicación de la oficina a un área más amplia		
DEPARTAMENTO FACTURACIÓN /SEGUROS E IGUALAS	No en este período/ 2- Auxiliares de seguros, (hospitalización y ambulatorio)	<p>No en este período/ Curso taller de servicio al cliente</p> <p>Curso taller de auditoria médica y servicios de salud</p> <p>Curso del sistema de seguridad social</p> <p>Curso de computadora (Office)</p>	<p>No en este período/ 10- Handsfree 6 computadoras. 1 fax multifuncional. 3 sumadoras 1 impresora (consulta). 2 impresoras copiadoras (ingreso y fisioterapia). 1 archivo</p>	No en este período/ Remodelación del departamento de seguro para unificar la facturación de plantillas y separar altas medicas e ingresos.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
UNIDAD CONTROL DE REGISTROS CLÍNICOS / AUDITORIA MEDICA	2- Auditores Médicos	Diplomados y maestrías en gerencia en salud, supervisión y auditoría de calidad	1- Impresora full color con devolución de una de las actuales. 2- Cámaras de vigilancia Botón de la puerta principal 1- Computadora para la asistente. 1-Anaqueles	Habilitar un área para auditoría externa.		
DEPARTAMENTO CRÉDITO Y COBRO	No en este período	No en este período	No en este período	No en este período		
DEPARTAMENTO ANÁLISIS DE COSTO	No en este período	No en este período	No en este período	No en este período		
GERENCIA RECURSOS HUMANOS						
GERENCIA RECURSOS HUMANOS	1- Psicóloga industrial.	Diplomado en gerencia hospitalaria. Manejo de conflictos.	1- Máquina de encuadernación.	No en este período		
GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO						
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	1- Encargado de Monitoreo y Evaluación 1-Asistente	Investigación clínica. Calidad de procesos. Manejo de datos estadísticos. Investigaciones en el sector salud. Programas relacionados con la investigación y análisis de datos.	1- Impresora Laser Jet color CP1518NI	Habilitar oficinas para los departamentos de Monitoreo y Evaluación, Apoyo a Investigaciones Clínicas.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
		Diplomado en gerencia hospitalaria. Servicio al cliente. Relaciones humanas. Motivación y trabajo en equipo. Supervisión.				
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA	No en este periodo	Reunión con los cirujanos y el Comité de Control de Infecciones para presentar, analizar y poner en marcha la Guía de Prevención de Infección del Sitio de Localización Quirúrgica	Equipamiento de la Central de Esterilización Equipamiento de Laboratorio de Microbiología. 1-Mesa de trabajo con seis sillas.	1- Encargado de Monitoreo y Evaluación 1-Asistente		
DEPARTAMENTO APOYO INVESTIGACIONES CLINICA	1 Jefe del departamento 1Asistente.	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.	2- Computadora. 2- Teléfonos. 2- Escritorios. 1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento). 2- Sillas de giratoria.	No en este periodo		
DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA.	1- Auxiliar de estadísticas.	No en este periodo	2-Archivos de 4 gavetas. Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.	Reubicación del departamento en otra área física, ya que actualmente		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
				estamos en al área del archivo, o readecuar el área		
DEPARTAMENTO, ARCHIVO Y ADMISIÓN	2- Auxiliares para el área de admisión y archivo.	Curso de relaciones humanas. Curso de archivo. Curso de atención al usuario	Definir la plataforma tecnológica para la captación de data clínica.	Digitalización de los expedientes y configuración con el sistema clínico existente.		
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA:	1- Soporte técnico. 1- Desarrollador o analista programador	Curso De programación Pl-Sql con Base de Datos Oracle Administración de Servidores Curso de Visual Account Mate Curso de excel avanzado para los usuarios. Entrenamientos reparación de impresoras.	Teléfonos que soporten voz sobre IP. 4 Switch Cisco (1TB) Un KVM para los servidores. Un Firewall. Un IDS. Renovación o compra de licencia del Antivirus. 1 Aire acondicionado inverter de 30,000 BTU (para los servidores). Reemplazo del inversor del Call manager.	Acceso a la puerta de la administración que da salida con el nuevo sistema de seguridad al patio lo que nos facilitara el acceso al cuarto de servidores. Amplitud del espacio del departamento de tecnología hasta la puerta del Departamento de Compras, para trabajar mejor con los equipos que se averíen.		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN	1- Jefe del departamento 1- Asistente.	Aplicación y diseño de instrumentos. Calidad de procesos. Auditoria de procesos. Ofimática Desarrollo de personal Supervisión. Indicadores hospitalarios de calidad y satisfacción de los usuarios. Evaluación y seguimiento. Otros cursos especializados.	2- Computadora para con sus UPS. 2-Teléfonos. 2- Escritorios. 1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento). 2- Sillas de giratoria.	1- Oficina para el departamento.		
GERENCIA SERVICIOS GENERALES DE APOYOS						
DEPARTAMENTO LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	1 Auxiliar de lavandería de sexo masculino	No este período	9- Pares de calzados anti-resbalantes para el personal. 1- Carros de traslado de ropa. Adquisición de tarjetas para las secadoras	Reparación del techo (filtración) Sustitución de losetas Sustitución de rejilla de hierro.		
DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO	1-Secretaria 1-Albañil	Curso de seguridad industrial Curso de reparación electromédica Capacitación personal de y ascensores. Curso taller de manejo de ascensores.	1- Impresora. 1-Computadora 1-Varidador de frecuencia	Reconstrucción de 1 filtrantes de agua negra. Puesta en marcha sistema contra incendio Impermeabilizante de techo (general) Mantenimiento estructura metálica lobby		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
				Rebobinado bomba 75 HP para los chiller		
DEPARTAMENTO LIMPIEZA Y DESECHOS HOSP.	<p>2 –Sustitución auxiliares de limpieza.</p> <p>2- Auxiliares de jardinería</p> <p>2 - Auxiliares limpieza cocina</p>	<p>Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.</p> <p>Curso de relaciones humanas.</p> <p>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.</p> <p>Curso de capacitación en uso de computadoras</p> <p>Curso de capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales (tomógrafos,sonógrafos, brazo en c, y otros.</p> <p>Desinfección y manejo de equipos de la cocina.</p> <p>Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.</p> <p>Curso entrenamiento manejo y control de plagas.</p>	<p>6- Flotas para los supervisores.</p> <p>1- Flota para turno de la noche</p> <p>3-Lockers</p> <p>1-Aspiradora de alfombras.</p>	<p>3- Bancos de jardín.</p> <p>Readecuación de calzadas en garita de entrada.</p> <p>Readecuación de jardineras en la entrada nivel área del lobby.</p> <p>Mantenimiento a muros.</p> <p>Mantenimiento área de entorno del helipuerto.</p> <p>Readecuación y decoración de jardines.</p> <p>Mantenimiento de calzadas (pintura).</p> <p>Mantenimiento de filtrantes de agua limpia.</p>		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN	1- Auxiliares de cocina.	Cursos talleres de capacitación en: Curso taller sobre contaminación de alimentos. Curso taller sobre preparación y conservación de alimentos. Curso taller sobre higiene personal. Curso taller sobre servicio al cliente.	1-Triturador de alimentos. 1-Peladora de papas. 2-Molino de cocina pequeño. 2-Exprimidora de jugos. 1-Rebanadora de jamón y queso, así como un chequeo general de los existente que están en función. 1- Computadora operacional para almacén del comedor. 1- Impresora. 15-Cubos para echar los diferentes productos. 4-Camaras de vigilancia 2-Anaqueles	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..		
NUTRICIÓN	1- Dietista 1-Secretaria.	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 manejo de las bombas. Publicación de casos. Cursos básicos de preparación de formulas enterales-parenterales.	5- Bombas de nutrición enteral para UCI. 5- Bombas de nutrición enteral para planta física. 5- Bombas de nutrición parenteral para UCI. 5- Bombas de nutrición parenteral para Planta Física. 1- Campana de flujo laminar. 1- Cinta métrica. 1- Nevera.	Habilitar aérea específica en farmacia con las diferentes formulas enterales y parenterales. Habilitar area de consulta externa específica de nutrición con los equipos necesarios (balanza, tallimetro, cinta métrica		

UEPSS	NECESIDADES				COSTO	FUENTE FINANCIACION
	RECURSOS HUMANOS	CAPACITACIONES	EQUIPOS Y OTROS	INFRAESTRUCTURA		
DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN	1 - Lavador de vehículos. 6 - Paramédico especializado en emergencia. 6 – Chóferes de ambulancia.	Curso manejo de ventiladores mecánicos. Curso taller de manejo defensivo. Curso sobre respeto a las señales de tránsito. Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.	1 -Manómetro. Uniforme para el personal. 1 -Oxímetro. 1 -Monitor desfibrilador. 1 -Sistema de vacío. 1 -Laringoscopio. 1 -Esfigmomanómetro. 1 -Estetoscopio. 1 -Archivo. Cambio flota de vehículos (2 ambulancias). Mantenimiento de las ambulancias y los equipos de ventilación mecánica.	Hacer techo de aluzinc para parqueo de las ambulancias.		
TOTAL INVERSIÓN						

E. SECCIÓN PRESUPUESTO GENERAL

X. PRESUPUESTO GENERAL Y CRECIMIENTO ESPERADO.

A) Tabla Producción general actividades Estimadas 2013.

TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS	METAS 2013
Emergencias	8,376
Ingresos	5,994
Consultas	88,942
Interconsultas	1,636
Lab. Clínicos	266,596
Banco de Sangre	38,778
Estudios Imágenes	57,205
Estudios Anatomía Patológica	1,444
Recetas Despachadas Farmacia	178,195
Procedimientos Rehabilitación	15,980
Cirugías	4,842
Suturas	460
Yesos, Reducciones	1,683
Curas y Ostomia	2,486
Procedimientos Odontología	2,589
Radiografía Periapicales	258
Hemodiálisis	5,437
Electrocardiogramas	5,100
Endoscopia	191
Espirometria	353
Pruebas de Esfuerzos	850
Procedimientos Anestesiología	4,842
Otros Procedimientos (Colocacion parche)	65
Visita Pre-Anestesia	818
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cteteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	2,598
TOTAL	695,718

C) Total Actividades Realizadas en el 2012, Total Actividades Estimadas para el 2013 y Porcentaje de Incremento Estimado para el 2013 con relación al 2012.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2012 Y ESPERADAS 2013	COMPORTAMIENTO 2013 EN RELACION AL 2012
2012	570,993	21.8%
2013	695,718	

C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2013.

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Consultas	88,942	RD\$ 155.00	RD\$ 13,786,010.00
Emergencias	8,376	RD\$ 257.50	RD\$ 2,156,820.00
Egresos Salas Comunes	5,628	RD\$ 8,000.00	RD\$ 45,024,000.00
Egresos Salas UCI	365	RD\$ 110,000.00	RD\$ 40,150,000.00
Procedimientos Terapia Física y Rehab.	15,980	RD\$ 450.00	RD\$ 7,191,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Ortopedia y Neuroquirurgico	2,995	RD\$ 65,000.00	RD\$ 194,675,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugia General y Especialidades.	1,480	RD\$ 27,500.00	RD\$ 40,700,000.00
Procedimientos MaxiloFacial	366	RD\$ 21,500.00	RD\$ 7,869,000.00
Procedimientos Odontologicos	2,589	RD\$ 475.00	RD\$ 1,229,775.00
Pruebas de Laboratorios Clínicos.			
Hematología Lab. Central	47,667	RD\$ 135.69	RD\$ 6,467,935.23
Pruebas Especiales	25,253	RD\$ 350.00	RD\$ 8,838,550.00
Química Sanguínea Lab. Central	153,112	RD\$ 135.42	RD\$ 20,733,661.48
Serologia	10,786	RD\$ 350.00	RD\$ 3,775,100.00
Bacteriología	4,778	RD\$ 277.07	RD\$ 1,323,840.46
Uroanálisis y Coprologicos	17,937	RD\$ 160.59	RD\$ 2,880,413.15
Banco de Sangre			
Unidades Tamizadas (Bolsas Producidas)	4,902	RD\$ 300.00	RD\$ 1,470,600.00
Sección de Hematología	2,448	RD\$ 135.00	RD\$ 330,480.00
Sección Inmunohematologia	10,140	RD\$ 130.00	RD\$ 1,318,200.00
Pruebas Especiales	21,288	RD\$ 350.00	RD\$ 7,450,800.00
Estudios de Imágenes.			
Rayos X	33,173	RD\$ 285.25	RD\$ 9,462,598.25
Sonografía	12,013	RD\$ 433.75	RD\$ 5,210,638.75
Tomografía	11,308	RD\$ 1,995.00	RD\$ 22,559,460.00
Estudios Especiales	218	RD\$ 1,500.00	RD\$ 327,000.00
Brazo en C	492	RD\$ 800.00	RD\$ 393,600.00
Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica.			

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Biopsia	994	RD\$ 820.00	RD\$ 815,080.00
Biopsia por congelación	0	RD\$ 6,939.75	RD\$ -
Citología	149	RD\$ 691.00	RD\$ 102,959.00
Necropsia	0	RD\$ 11,559.25	RD\$ -
Miscelaneos			
Endoscopia	191	RD\$ 8,500.00	RD\$ 1,623,500.00
Electrocardiogramas	5,100	RD\$ 255.00	RD\$ 1,300,500.00
Hemodiálisis	5,437	RD\$ 2,400.00	RD\$ 13,048,800.00
Curas y Ostomia	2,486	RD\$ 520.00	RD\$ 1,292,720.00
Reducciones y Enyesados	1,683	RD\$ 3,115.00	RD\$ 5,242,545.00
Suturas	460	RD\$ 520.00	RD\$ 239,200.00
TOTAL GENERAL PRODUCIDO	498,736		RD\$ 468,989,786.32

No incluidos los procedimientos de emergencias, entre otros servicios.

D) Distribución Presupuesto General Según Renglones 2013.

REGLONES	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones	Recursos Asignados Reglones Según Presupuesto Producción
GASTOS PERSONAL	58.00%	RD\$272,014,076.06
Gastos Personal (Sueldos, AFP, ARS, Incentivos)		
OTROS GASTOS PERSONALES	2.00%	RD\$9,379,795.73
Educación Continuada, Otros		
OTROS GASTOS NO PERSONALES	4.50%	RD\$21,104,540.38
Contribuciones y Donaciones		
Gastos de Celebraciones y Festejos		
Atención a Relacionados y Visitas		
Gastos Misceláneos		
COSTOS OPERACIONALES	25.00%	RD\$117,247,446.58
Costo de Medicamentos y Mat. Clínico Gastable		
Costo de Material Gastable de Oficina		
Costo de Materiales de Limpieza		
Costo Equipos y Sistemas Clínicos		
GASTOS SERVICIOS	1.50%	RD\$7,034,846.79
Energía Eléctrica		
Telefonía		
Agua		
Basura		
Publicidad		
Transporte		
Alquileres		
Fumigación		
Amortización de Póliza de Seguros		
Mantenimiento de Activos 1era Categoría		
Mantenimiento de Activos 2da. Categoría		
Mantenimiento de Activos 3ra. Categoría		
Alquileres o Rentas de Equipos		
Gastos Legales		
Gestiones Aduanales		
Data Crédito		
GASTOS REPARACIONES	1.00%	RD\$4,689,897.86
Reparación de Activos 1era. Categoría		
Reparación de Activos 2da. Categoría		
Reparación de Activos 3era. Categoría		
GASTOS COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	2.50%	RD\$11,724,744.66
Combustibles		
Lubricantes		

REGLONES	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones	Recursos Asignados Reglones Según Presupuesto Producción
GASTOS FINANCIEROS	0.20%	RD\$937,979.57
Comisiones Bancarias		
Comisión Cardnet		
Intereses A.F.P. y Seguro de Riesgos Laborales		
Intereses Sobre Prestamos		
ACTIVOS NO FINANCIEROS	5.30%	RD\$24,856,458.67
Maquinarias y equipos de produccion		
Equipos de transporte		
Equipos de computacion		
Equipos medico sanitario		
Equipos y muebles de oficina		
Equipo de comunicación y señalamiento		
Equipos varios		
TOTAL	100.00%	RD\$468,989,786.32
PRESUPUESTO PRODUCCION	RD\$ 468,989,786.32	

F. SECCIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN

**XI. MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL COMPORTAMIENTO
DE LOS INDICADORES GENERALES DEL HOSPITAL 2013**

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2012	% de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestre	2do. Cuatrimestre	3er. Cuatrimestre
Rendimiento de Consulta Externa	80%	80%	80%	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80%	80%	80%	80%
Tasa de Utilización del Quirófano Cir. Prog.	80%	80%	80%	80%
Presión de Urgencias	20%	20%	20%	20%
Promedio de Estadía	7 Días	7 Días	7 Días	7 Días
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Total Hospitalizaciones.	5,993	1,998	3,995	5,993
Total Consultas Externas.	88,942	29,647	59,295	88,942
Total Cirugías programadas.	4,841	1,614	3,227	4,841
Total Emergencias Esperada.	8,376	2,792	5,584	8,376
% Cirugía Electiva Programada Suspendida.	10%	10%	10%	10%
Tasa Infección Intrahospitalaria.	5%	5%	5%	5%
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	90%	90%	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos.	80%	80%	80%	80%
% Desempeño Técnico.	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%

XII. FORMULAS PARA CALCULAR INDICADORES HOSPITALARIOS

$$\text{Calculo Egresos} = \frac{\text{No. Camas x Días Utilizados}}{\text{Promedio de Estadía}} =$$

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.

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

NPc = Número Primeras Consultas

Tm = Tiempo Medio

NCs = Número Consultas Subsecuentes

NC = Número consultorios

Hf = Horas de Funcionamientos

60 = Minutos

DL = Días Laborables

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

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

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

Nip = Numero Intervenciones Programadas

Tm = Tiempo Medio

NQ = Numero Quirófanos

Hf = Horas de Funcionamientos

60 = Minutos

DL = Días Laborables

$$\text{Tasa de Mortalidad General Intrahospitalaria: } \frac{\# \text{ Total de Fallecidos en un Periodo}}{\# \text{ Total de usuarios atendidos en el mismo Periodo}}$$

$$\text{Tasa de mortalidad Bruta Intrahospitalaria: } \frac{\# \text{ Total de Fallecidos en un Periodo}}{\# \text{ Total de Egresos en el mismo Periodo}}$$

$$\text{Tasa de mortalidad Neta Intrahospitalaria: } \frac{\# \text{ Total de Fallecidos después de la 48 Horas en un periodo.}}{\# \text{ Total de Egresos en el mismo Periodo.}}$$