



“HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROF. JUAN BOSCH”

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

La Vega
Enero 2014

ÍNDICE

Páginas

- I. CRÉDITOS
- II. INTRODUCCIÓN

A. SECCIÓN INFORMACIONES GENERALES

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

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

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

A) Perfil Demográfico Cibao Central.

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

B) Situación de Salud Población Atendida en el Hospital.

A) Morbilidad 2012.

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

B) Mortalidad 2012.

- a) Tabla 10 primeras causas de mortalidad general.

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

A) Perfil de la Competencia.

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

B. SECCIÓN RESULTADOS GENERALES AÑO ANTERIOR.

VI. RESULTADOS GENERALES.

- a) Tabla Producción General por UEPSS, por mes, año 2013.
- b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el año 2013.
- c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo año 2013.
- d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2013 con Relacion al 2012 y Variacion.

- e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el 2012, Total Actividades Estimadas para el año 2013, Total Actividades Realizadas año 2013, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el año 2013, con Relación al 2012, Crecimiento Alcanzado año 2013.
- f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, año 2013.
- g) Tabla Comportamiento mortalidad, por UEPSS, general, por mes, año 2013.
- h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programadas y Suspendidas, por Servicios, Mes y Acumulado año 2013.
- i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2013.
- j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalario de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2013.
- k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimientos de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia año 2013.
- l) Principales Condiciones que Determinaron la Asistencia de los Usuarios en el Hospital Durante El Año 2013.
 - 1) Tabla: 10 Primeras Causas de Consulta Externa año 2013.
 - 2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia año 2013.
 - 3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización año 2013.
 - 4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos año 2013.
 - 5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad año 2013.
 - 6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objetos de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2013. (EPI-1)
 - 7) Informe de la vigilancia, prevención y control de la infección intrahospitalaria (IIH). Enero-Diciembre, 2013.
- 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 2013.
- q) Tabla: Comportamiento Mensual de los Descuentos y Exoneraciones año 2013.
- r) Análisis Resultados Informe Financiero año 2013.

C. SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES.

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

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

D. SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2014.

VIII. 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) Matriz Análisis FODA para el Año 2014.
- B) Matriz Identificación de Riesgos e impactos para el Logro de los Objetivos.
- C) Matriz Valoración de Riesgos para el Logro de los Objetivos.
- D) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2014.

**IX. CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS AÑO 2014.
UNIDADES ESTRATÉGICAS DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
(UEPSS).**

- A) Criterios utilizados para la formación de las UEPSS.
- B) Capacidad productiva de las UEPSS para 2014.
- C) Capacidad productiva de las unidades auxiliares de apoyo para 2014.
- D) Datos para los Cálculos

**X. FORMULACION DE METAS GENERALES Y ESPECIFICAS; Y ESTRATEGIAS DE
DESARROLLO ESPECIFICAS DE LAS UEPSS PARA EL AÑO 2014.**

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

GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

DIRECCIÓN GENERAL

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

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Departamento Compras, Suministro Y Almacén
Departamento de Auditoría Interna
Departamento de Tesorería
Departamento de Contabilidad
Servicio: Análisis de Costos
Departamento de Facturación
Departamento Seguros e Iguales
Departamento de Auditoría Médica

GERENCIA RECURSOS HUMANOS

GERENCIA PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO

Departamento de Epidemiología.
Departamento de Estadística, Archivo y Admisión.
Departamento Informática.
Departamento Monitoreo y Evaluación.

GERENCIA SERVICIOS GENERALES DE APOYO

Departamento Lavandería y Esterilización.
Departamento de Mantenimiento.
Departamento de Limpieza y Desechos Hospitalarios.
Departamento de Alimentación.
Departamento Transportación.

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

XII. PRESUPUESTO Y CRECIMIENTO ESPERADO.

- A) Tabla Producción general actividades 2014.
- B) Total actividades realizadas en el año 2013. Total actividades estimadas para el 2014 y porcentaje de incremento estimado para el 2014 con relación al año 2013.
- C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2014.
- D) Distribución Presupuesto General Según Renglones.

E. SECCIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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

XIV. FÓRMULAS.

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

I. CRÉDITOS:

No.	NOMBRES	CARGOS
Dirección General		
1.	Dr. Ramón Alvarado	Director General
2.	Dr. Roberto Cerda T.	Presidente Cergo Consulting Group
3.	Dra. Juliana Fajardo G.	Coordinadora Técnica.
4.	Dr. José Luis Coronado	Jefes de departamento Médico y de Servicios Complementarios.
5.	Dr. Rafael Núñez Ureña	Enc. Dpto. Medicina Interna y Especialidades. Coordinador Gral. Consejo de Enseñanza.
6.	Dr. Cristóbal Mata Castillo	Enc. Dpto. Ortopedia, Enc. Bloque Quirúrgico y Coordinador de la Residencia de Ortopedia.
7.	Dra. Dalenis Pérez	Enc. Dpto. UCI
8.	Dr. Roberto Francisco Abreu	Enc. Dpto. Neurocirugía
9.	Dr. Edward Alonzo	Enc. Dpto. Máxilofacial.
10.	Dr. Mercedes Báez	Enc. Dpto. Anestesiología.
11.	Dra. Crissolides Pérez	Enc. Dpto. Emergencia
12.	Dr. Marcel Bacó	Enc. Dpto. de Consulta Externa
13.	Lic. Maria Magdalena Santos	Enc. Dpto. Enfermería.
14.	Dr. Víctor A. Jiménez Portes	Enc. Dpto. Anatomía Patológica.
15.	Dr. Julio Paredes	Enc. Dpto. Imagenología.
16.	Dr. Erick Salcedo Matos	Enc. Dpto. de Cirugía.
17.	Dra. Gertrudis de la Cruz	Unidad de Hemodiálisis
18.	Dr. Luis E. Feliz Feliz	Enc. Dpto. Epidemiología
19.	Lic. Graciela Ospina	Enc. Bio-Seguridad
20.	Dra. Ángela Orquídea García	Enc. Dpto. Farmacia.
21.	Dra. Heidi Taveras (Interino)	Enc. Dpto. Unidad de Control de Registro Clínico
22.	Dra. Marianela Rosario	Enc. Dpto. Medicina Física y Rehabilitación.
23.	Lic. Dominga de León	Enc. Dpto. Laboratorio Clínico
24.	Lic. Ana Antonia Rosario	Directora Técnica de Banco de Sangre
25.	Lic. Maritza del Carmen Félix.	Gerencia Financiera y Administrativa
26.	Lic. Yoghani Ml. Medina B.	Enc. Dpto. de Control Interno
27.	Lic. Carmen Luisa De León	Enc. Dpto. Tesorería
28.	Lic. María Acevedo	Enc. Créditos y Cobros
29.	Lic. Julia Marte	Enc. Activos Fijos
30.	Lic. Dolores Miguelina Soriano	Enc. Dpto. Contabilidad
31.	Lic. Raymundo José Cáceres.	Enc. Dpto. Costos
32.	Lic. Alfonso Henríquez	Asesor de Costos.
33.	Ing. Juan Gabriel Polonia	Jefes de departamento de Planificación
34.	Lic. Katiulka Amada Contreras	Enc. de Estadística, Admisión y Archivo
35.	Ing. Luis Sánchez	Enc. Dpto. Tecnología de la Información
36.	Ing. Miguelito Valdez	Enc. de Monitoreo y Evaluación
37.	Sra. Belkis Ramona Monegro.	Enc. Dpto. Servicio Social
38.	Lic. Albania Alt. Valdez Duran.	Gerencia Gestión de Recursos Humanos.
39.	Lic. Rosaura Malena.	Enc. Dpto. Compras.
40.	Lic. José Agustín Luciano	Enc. Comedor.
41.	Lic. Soraya Alexandra J. Cordero.	Enc. Facturación, Seguros e Iguales.
42.	Sr. Yunior Bonifacio	Enc. Transportación.
43.	Lic. Juan Ubaldo Sosa A.	Enc. Dpto. Legal.
44.	Col. Juan Neptalí Quezada.	Enc. Dpto. Seguridad y Vigilancia

No.	NOMBRES	CARGOS
45.	Sr. Emilio Gil.	Enc. Dpto. Mantenimiento.
46.	Lic. Ángel María Acosta	Enc. Dpto. Lavandería y Esterilización.
47.	Ing. Rudy Payano Valenzuela	Enc. Dpto. Servicios Generales.
48.	Lic. Franklin Guillermo Santos Rodríguez	Enc. Dpto. Atención Al Usuario.
49.	Sr. Franco Paulino	Enc. Dpto. Relaciones Públicas.

II. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

El modelo de gestión que hemos implementado, establece además que para el logro de lo planificado, es imprescindible que exista coherencia entre los objetivos, la metodología, la institución y las políticas nacionales, en el interés de lograr una gestión orientada a resultados, de ahí que iniciamos el documento a partir del análisis del entorno en el cual se encuentra ubicado el hospital, con el propósito de determinar el perfil de nuestros grupos de interés, pasando por un análisis de los resultados obtenidos en el año 2013.

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

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

A. SECCIÓN INFORMACIONES GENERALES.

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

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

- Ubicación..... El Pino, Provincia La Vega
 Nivel de Atención:3^{er}. Nivel de atención especializado en Traumatología y Cirugía.

INFORMACIÓN	ESPECIFICACIÓN
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

INFORMACIÓN	ESPECIFICACIÓN
	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. Valores:

Excelencia: Brindando servicios por encima de las expectativas esperadas.

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

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

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

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

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

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

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

Integridad: Nuestro compromiso con el cumplimiento de los ejes transversales de la institución

(Última Revisión y actualización Marzo 2012)

E. Estructura de Gestión del Hospital Descentralizado.

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

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

Responsabilidades del DGH:

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

Funciones del DGH:

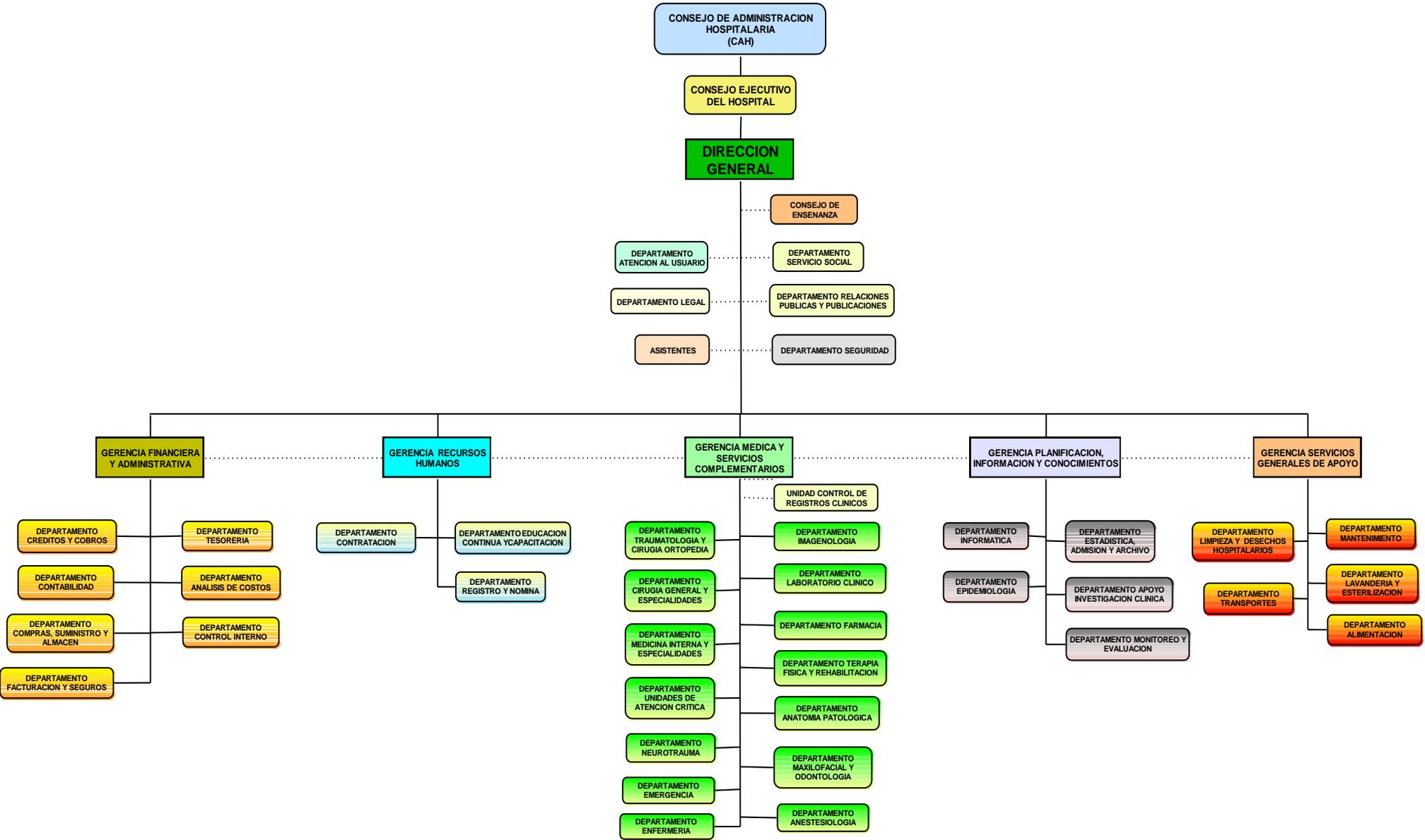
Para cumplir con sus funciones contará con los servicios de un equipo de técnicos y profesionales, seleccionados de acuerdo con los procedimientos, requerimientos y especificaciones para cada puesto, siguiendo los criterios determinados en el “Manual de Contratación del Personal” establecido en el hospital, conforme a las disposiciones y lineamientos trazados por el CAH y la Secretaria de Estado de Trabajo.

- a) **Representante del Hospital:** El DGH es el representante legal del mismo y tendrá la autoridad para hablar en nombre del hospital y representarlo en asuntos oficiales.

- b) Dirección de Personal:** El DGH goza de la facultad de realizar la contratación de todo el personal del hospital. La contratación de los Jefes de departamentos deberá ser presentada al CAH para su ratificación. Tendrá la facultad de despedir a cualquier empleado del hospital por motivos justificados, disponer ascensos o descensos de puesto, trasladar de áreas al personal si lo cree conveniente para el beneficio de la institución.
- c) Informes:** Presentar informe mensual y cuatrimestral sobre producción, estado financiero del hospital, indicadores, entre otros.
- d) 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 jefe de departamento en su departamento, para lo cual deberá recibir informes periódicos de los jefes de departamentos y desarrollo de esas actividades. Como medida de control garantizará a través del Departamento de Monitoreo y Evaluación las auditorías periódicas del adecuado y oportuno llenado de las informaciones en las historias clínicas; cumplimiento de los protocolos y procesos de atención, para asegurar que los procedimientos y logística establecidas de manera general y por los departamentos sean cumplidos por el personal operativo y directivo como base de la seguridad brindada en la atención ofrecida en el hospital.
- e) Sistemas de Información:** Debe propiciar que se aplique un sistema de información capaz de generar reportes con indicadores útiles para el Sistema Nacional de Salud, el CAH, los jefes clínicos y los jefes de departamentos. Debe poner énfasis en sistemas de información que brinden datos sobre la condición financiera del hospital de manera oportuna, confiable y que proporcionen datos estadísticos, clínicos y administrativos. Debe presentar un informe mensual al CAH respecto a las actividades desarrolladas, cumplimiento de metas, comportamiento de indicadores y costos de los procedimientos y la condición financiera del hospital.

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

G. Organigrama Gerencial



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

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

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

c) Principales Usuarios del Hospital:

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

I. Cartera de Servicios por Direcciones y Departamentos.

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 complementación 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, hemoemotorax, 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, monitorización básica e invasiva ,

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	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 .	capnografía .
DEPARTAMENTO NEUROCIROLOGÍA		
Neurotrauma	Traumatismos craneoencefálico cerrado: conmoción cerebral, contusión cerebral, daño axonal difuso, hematomas intracraneales. Traumatismo craneoencefálico abierto: fracturas deprimidas, heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca. Lesiones 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.	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.
Neurocirugía	Patologías vasculares cerebrales: hematomas intraparenquimatosos espontáneos, aneurismas intracraneales. Tumores diversos del sistema nervioso. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso: absceso cerebral, empiema. Malformaciones congénitas del sistema nervioso: hidrocefalias, mielomeningocele, encefalocele, craneosinostosis, quistes diversos. Patologías de columna vertebral: hernia discal, enfermedades degenerativas de la columna (fracturas patológicas).	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.
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Terapia Física y Rehabilitación	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.	Calor húmedo superficial y profundo. Hidromasajes. Rango de movimiento articular. Estimulación eléctrica. Hidroterapia. Mecanoterapia. Terapia ocupacional.
DEPARTAMENTO CIRUGÍA MÁXILOFACIAL		
Maxilofacial	Fracturas panfaciales, fracturas Le Fort tipo I, II, III Fractura nasal, fracturas mandibulares, sínfisis, parasínfisis, cuerpo, ángulo, ramo, cóndilo, 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,	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.

UNIDADES ESTRATÉGICAS Y DE APOYO	MORBILIDAD y NECESIDADES A TRATAR A LOS (AS) USUARIOS	PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
	<p>Condrosarcoma, fibrosarcoma 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. Estudios Radiográficos Cirugía Plástica Facial: Cirugía Ortognática Cirugía rejuvenecimiento facial Listing Facial Blefaroplastia Rinoplastia primarias o secundaria Labio Leporino y paladar hendido Cirugía de Apnea del 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. 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. Canulación: vía venosa, vía periférica, vía central, arterial. Analgésica 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 medico quirúrgico, a las áreas de manera oportuna y eficiente. Garantizar la existencia de los medicamentos e insumos médicos necesarios para la asistencia de los usuarios en el centro. Almacenamiento de los medicamentos y material gastable, control de caducidades, organización, otros. Registro de consumos de medicamentos por unidades estratégicas y por usuarios. Funcionamiento de la guía fármaco terapéutica elaborada en base a los requerimientos establecidos en los protocolos clínicos de procedimiento del área 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 anti 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	Elaboración de contratos laborales, descargos, y documentación legal, laboral, confección de contratos civiles, comerciales, arrendamientos, constitución de deudor, garantías, préstamos, hipotecarios. En caso de litigios demandas y conciliaciones en materia laboral, civil, comercial, intimaciones, contrataciones de servicios y representaciones. A solicitud de los diferentes departamentos: participar en la revisión de los procesos de compra y venta de equipos, contrataciones de servicios, etc.	Confección de contratos para contratación de personal, adquisición de bienes y servicios, venta de servicios, acuerdos de donación, acuerdos de cooperación Representaciones legales en asuntos relacionados con ars, arl, seguros de accidentes, demandas médicas, reclamaciones, etc. Revisión de diferentes contratos. Elaboración de contratos de venta de servicios a las ARS del sector salud. Formar parte de comité de compras y comité de muerte. Intimaciones de pago a solicitud de Dpto. De cobros. Seguimiento y asesoría al personal medico, sobre asuntos relacionados con el marco legal vigente en el sector salud.

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 AUDITORÍA INTERNA		
Auditoría 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 auditoría, 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.
Call Center	Necesidad información oportuna y fiable. Programar de citas. Cambiar citas por cualquier eventualidad. Presentar de quejas, sugerencias o agradecimientos.	Brindar información oportuna y fiable. Asignación y programación de citas. Comunicación con el usuario en caso de algún cambio en el servicio, por cualquier eventualidad. Realización de encuestas. Viabilizarían de quejas, sugerencias o agradecimientos.

J. Distribución Recursos Humanos.

PERSONAL	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	85	11%
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	19	
ENCARGADO DE ATENCIÓN AL USUARIO	1	
SUPERVISORES	1	
AUX. ATENCIÓN AL USUARIO	15	
SECRETARIA	1	
SACERDOTE	1	
DEPARTAMENTO LEGAL	2	
ENCARGADO DEPARTAMENTO LEGAL	1	
ASISTENTE	1	
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	47	
ENCARGADO DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
ASISTENTE DE SEGURIDAD	1	
SUPERVISORES	9	
AUX. SEGURIDAD	36	
DEPARTAMENTO RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	4	
ENC. SERVICIO DE RELACIONES PUBLICAS	1	
ASISTENTE	0	
AUX. DE RELACIONES PUBLICAS	2	
FOTOGRAFO	1	
IGULAS DE RELACIONES PUBLICAS		
GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	465	57%
SUB-DIRECCION MÉDICA	10	
SUB DIRECTOR MÉDICO QUIRÚRGICO Y ASISTENCIAL	1	
SECRETARIA	1	
ENSEÑANZA	2	
SUBDIRECTOR ACADÉMICO	1	
SECRETARIA	1	
CONSULTA EXTERNA	7	
ENCARAGADO DE CONSULTA EXTERNA	1	
SECRETARIA	1	
MEDICOS GENERALES DE CONSULTA	5	
MEDICOS PASANTES DE POST-GRADO	0	
DEPARTAMENTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	40	
JEFE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	14	
SECRETARIA	2	
TÉCNICOS DE YESO	2	

PERSONAL	CANTIDAD	%
RESIDENTES DE ORTOPEDIA	21	
DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES	29	
JEFE DE CIRUGÍA	1	
MÉDICOS CIRUJANOS GENERALES	9	
MEDICO GINECOLOGO-ONCOLOGO	2	
CIRUJANOS PLÁSTICOS	2	
CIRUJANO VASCULAR	1	
MEDICO UROLOGO	2	
MEDICO OFTALMOLOGO	2	
SECRETARIA DE OFTALMOLOGIA	1	
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	0	
MEDICOS GENERALES	0	
RESIDENTES MEDICOS CIRUGIA	8	
AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN	1	
DEPARTAMENTO NEUROCIRUGÍA	11	
ENCARGADO DE SERVICIOS DE NEUROCIRUGÍA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	5	
MEDICOS AUXILIARES	4	
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	14	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MAXILOFACIAL	1	
CIRUJANOS MAXILOFACIALES	5	
ODONTOLOGOS	6	
MEDICOS GENERALES	1	
SECRETARIA	1	
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	18	
COORDINADOR DEL SERVICIO ANESTESIOLOGÍA	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS	13	
SECRETARIA	1	
RESIDENTES DE ANESTESIA	3	
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	32	
JEFE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA	5	
MÉDICOS CARDIOLOGO	2	
PSICÓLOGA CLÍNICA	1	
AUX. DE PSICOLOGIA	1	
TÉCNICO ELECTROCARDIOGRAMA	1	
ENDOCRINOLOGO	1	
NEFROLOGO	2	
SECRETARIA DE NEFROLOGIA	1	
MEDICOS GENERALES ASIGNADOS A NEFROLOGIA	1	
TEC. DE HEMODIALISIS	6	
PEDIATRA	1	
NEUMOLOGO	1	
TEC. EN EXPIROMETIA	1	
PSIQUIATRA	1	
GERIATRA	1	
GASTROENTEROLOGOS	2	
MEDICOS NEUROLOGOS	2	
MEDICOS HEMATOLOGOS	1	
DEPARTAMENTO UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	8	
JEFE UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	2	
MEDICOS GENERALES	5	

PERSONAL	CANTIDAD	%
DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.	11	
ENCARGADO DE SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS	3	
TÉCNICOS TERAPISA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	
ASISTENTE TERAPISA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	
SECRETARIA	1	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.	29	
JEFE EMERGENCIA	1	
MÉDICOS ESPECIALISTAS EMERGENCIOLOGOS	6	
MÉDICOS GENERALES	0	
PARAMÉDICOS DE AMBULANCIA	4	
RESIDENTES DE EMERGENCIA	18	
DEPARTAMENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA.	3	
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
SECRETARIA	1	
HISTOTECNOLOGA	1	
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	168	
SUB-SIRECTORA DE ENFERMERÍA	1	
ENC. ÁREAS	10	
LIC. DE ATENCION DIRECTA	13	
LIC. SUPERVISORAS DE ENFERMERIA	11	
AUX. ENFERMERÍA	110	
SUPERVISOR DE AVANZADA	1	
AVANZADA	22	
UNIDADES COMPLEMENTARIAS		
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	33	

PERSONAL	CANTIDAD	%
ENCARGADA DE LABORATORIO	1	
JEFES DE DEPARTAMENTO MEDICO DE BANCO DE SANGRE	0	
ENCARGADAS DE UNIDADES	6	
BIOANALISTAS	22	
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	5	
DIGITADORES	2	
DPTO. FARMACIA	20	
ENCARGADA DE SERVICIO DE FARMACIA.	1	
AUXILIARES DE FARMACIA	17	
SECRETARIA	2	
SUB-DIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO	42	5%
SUB DIRECCIÓN DE APOYO	0	
SUB-DIRECTOR DE APOYO TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO.	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 ESTADISTICA, ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	
SUPERVISOR ADMISIÓN	2	
SECRETARIA DE ADMISION Y ARCHIVO	1	
AUX. DE ARCHIVO / TÉCNICOS DE ADMISIÓN	14	
ASISTENTE DE ESTADISTICA	1	
AUX. DE ESTADÍSTICA	1	
DEPARTAMENTO INFORMÁTICA	12	
ENCARGADO SERVICIO DE INFORMÁTICA	1	
ENC. DE REDES	1	
AUXILIARES SOPORTE TÉCNICO	3	
AUX. DE VIGILANCIA	5	
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	
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	79	10%
SUB-DIRECCION ADMINISTRATIVA	4	
SUB-DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	
SECRETARIA	1	
MENSAJERO	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
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	
DPTO. AUDITORÍA INTERNA	6	
COORDINADOR DE AUDITORES INTERNOS	1	

PERSONAL	CANTIDAD	%
AUDITORES INTERNOS	5	
DEPARTAMENTO FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	26	
ENCARGADA DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	1	
AUXILIARES DE FACTURACION, SEGUROS E IGUALAS	24	
AUDITOR DE LAS ARS	1	
UNIDAD DE CONTROL DEREGISTRO CLINICO	9	
ENC. DE LA UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	1	
MEDICOS AYUD. UNIDAD DE CONTROL DE REGISTRO CLINICO	6	
AUX. DE LA UNIDAD DE REGISTRO CLINICO	1	
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 DE APOYOS	133	16%
SERVICIOS DE APOYO	0	
JEFES DE DEPARTAMENTO SERVICIOS DE APOYO	0	
ASISTENTES	0	
SECRETARIA	0	
DPTO. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	24	
ENCARGADO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	1	
ENCARGADO DE UNIDAD DE PLANTA FÍSICA	1	
ENCARGADO DE LLAVES	0	
AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	7	
ELECTRICISTAS	3	
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS	1	
TÉCNICO EN PINTURA	1	
TÉCNICO PLOMERÍA	3	
TÉCNICO CARPINTERÍA	1	
CUSTODIO DE REPRESA	1	
AGUAS NEGRAS	1	
ENC. AIRES	1	
AUX. DE LOS AIRES	2	
TECNICO ACUEDUCTO	1	
DPTO. LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	10	
ENCARGADO DE LAVANDERÍA	1	
SUPERVISOR	0	
AUXILIAR DE LAVANDERÍA	7	
COSTURERAS	2	
DPTO. ALIMENTACIÓN	16	
JEFE DEPARTAMENTO	1	
NUTRICIONISTA	2	

PERSONAL	CANTIDAD	%
CHEF	1	
AYUDANTE DE COCINA	1	
AUX. DE COMEDOR	11	
DPTO. LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIO	74	
COORDINADOR DE SERVICIO	1	
SUPERVISORES.	7	
CONSERJES	65	
SECRETARIA	1	
DPTO. TRANSPORTACIÓN	9	
ENCARGADO DE TRANSPORTE.	1	
SUPERVISOR	1	
CHÓFERES	7	
TOTAL GENERAL	809	100%

CONSOLIDADO DISTRIBUCION RECURSOS HUMANOS

AREA	CANTIDAD	%
DIRECCIÓN GENERAL	85	11
GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	465	57
SUB-DIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO Y DIAGNÓSTICO	42	5
SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	79	10
GERENCIA RECURSOS HUMANOS	5	1
GERENCIA SERVICIOS DE APOYOS	133	16
TOTAL GENERAL	809	100

Salida de personal=**60**

Entradas=**54**

Cambios internos = **23 (14 Promociones)**

TOTAL DE ACCIONES DE PERSONAL=**137**

TOTAL DE PERSONAS PROMEDIO MENSUAL =**800**

Índice de Rotacion: 17%

Este índice presentó un significativo descenso en comparación con el año anterior, al pasar de un 30% en el año 2012, el cual era muy elevado en relación con lo que se estima como aceptable a nivel internacional (5%-15%), a un 17% en el año 2013, significando una disminución de un 43%, situándose ya muy cercano a los índices aceptables.

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

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

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

La **Dirección General** y sus servicios presentó el mayor incremento de **5** colaboradores, pasando de **80** a **85** empleados. Esto representó un incremento del **6%**, destacando que el **Departamento de Seguridad** presentó un incremento de 5 nuevos colaboradores, lo que significó un aumento de su nómina en un **12%** pasando de **42** a **47** colaboradores. El segundo lugar fue para el **Departamento de Atención al Usuario** presentó incremento pasando de **16** a **19** colaboradores, lo cual representó un aumento relativo del **19%**. Cabe destacar que el **Departamento Relaciones Públicas y Publicaciones** presentó una disminución del **50%** al pasar de 8 a 4 empleados.

La **Sub-Dirección Médica y Servicios Complementarios** apenas presentó un incremento absoluto de empleados con **2** nuevos colaboradores, lo cual representó en términos relativos un incremento de un **0.4%** (**463** a **465** colaboradores), siendo los **Departamento de Anestesiología y Cirugía General** los que presentaron el mayor aumento de personal, pasando de **15** a **18** (**20%**) colaboradores en Anestesiología, y de **26** a **29** (**11%**) en Cirugía General. También se produjo un incremento de 2 nuevos empleados en el departamento de Ortopedia y Traumatología pasando de 38 a 40 empleados lo cual representó para este departamento un incremento del **5%**.

Los demás departamentos no presentaron incrementos significativos.

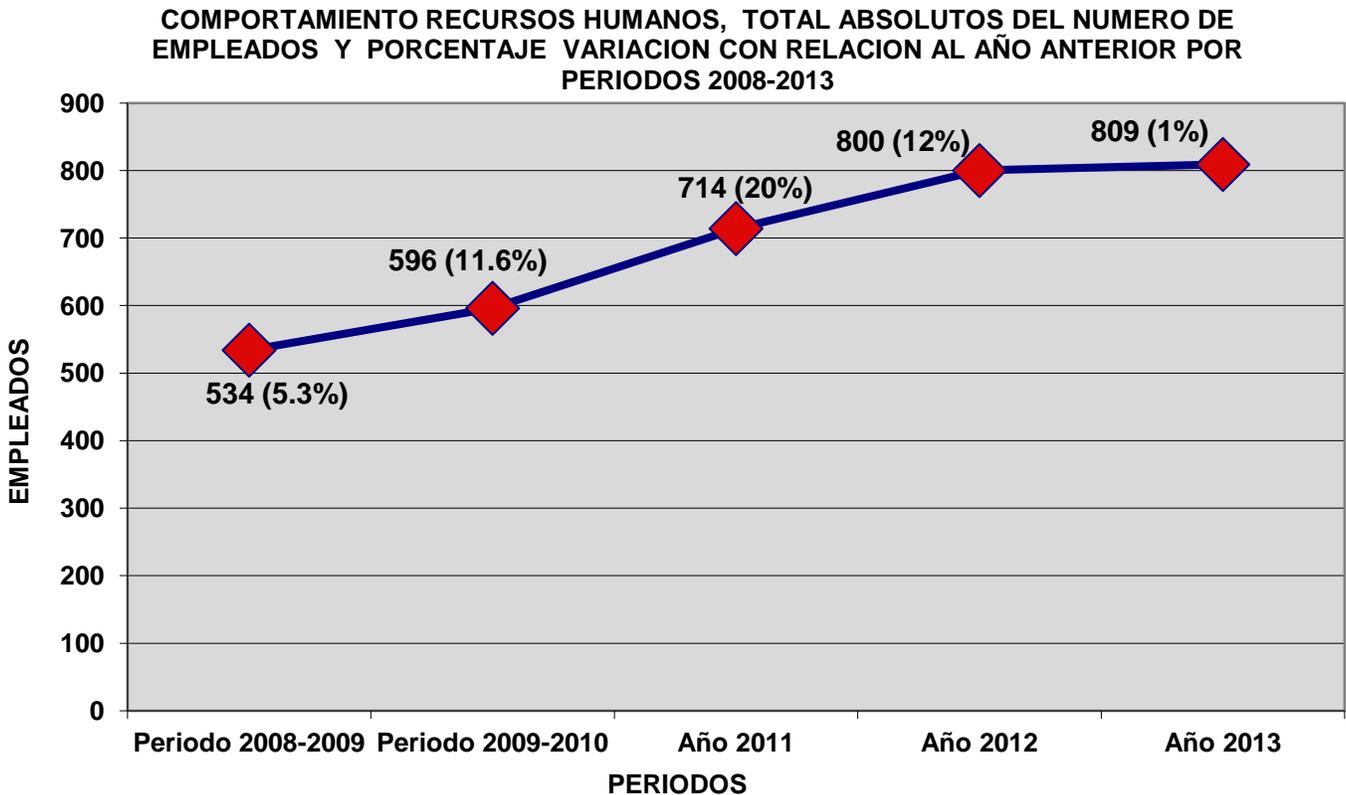
Cabe destacar que el Departamento de Laboratorio y Banco de Sangre presentó una disminución del número de empleados, el cual pasó de 36 a 33 empleados significando esto una disminución del un **8%**.

La Sub-Dirección Administrativa y Financiera en términos absolutos presentó una disminución de 2 colaboradores pasando de 81 a 79 personas lo cual representó una disminución relativa de un 2%, esto se debió a la salida de un empleado del Departamento de Facturación y Seguros y otro del departamento de Control de Registro Clínico.

La Sub-Dirección de Servicios de Apoyo en términos absolutos presentó un incremento de 3 nuevos colaboradores pasando de 129 a 132 personas lo cual representó un incremento relativo de un 2%, siendo el **El Departamento de Limpieza y Manejo de Desechos Hospitalarios** el que presentara el mayor incremento absoluto de personal pasando de 71 a 74 colaboradores, lo cual en términos absolutos representó un incremento de un 4%. Los demás departamentos que conforman la Sub-dirección no presentaron variación significativas en sus nominas.

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

Como podemos observar el comportamiento de la nómina de empleados durante el año 2013 no presentó incremento significativo.



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.

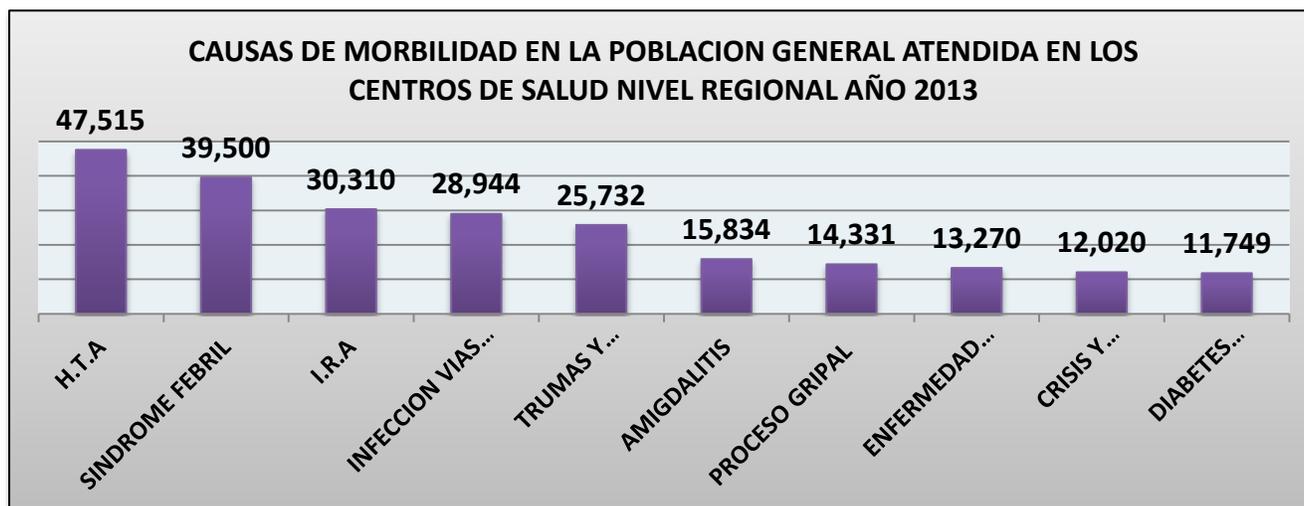
Causas de Morbilidad en la Población General Atendida en Los Centros de Salud, Año 2013.

Población: 710,821

No.	Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	H.T.A	47,515	6,685
2	SINDROME FEBRIL	39,500	5,557
3	I.R.A	30,310	4,264
4	INFECCION VIAS URINARIA	28,944	4,072
5	TRUMAS Y POLITRAUMAS	25,732	3,620
6	AMIGDALITIS	15,834	2,228
7	PROCESO GRIPAL	14,331	2,016
8	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	13,270	1,867
9	CRISIS Y BRONCOESPASMO	12,020	1,691
10	DIABETES MELLUTIS	11,749	1,653
Total		239,205	33,652

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: $\text{Número de Casos} \times 100000 / \text{Población General de la Región}$



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

b) Motivos de Atención Emergencia.

10 Primeras Causas por la que los Usuarios Demandaron Atención en Emergencia 2013.

Causas de Consultas de Emergencia Nivel Regional Año 2013

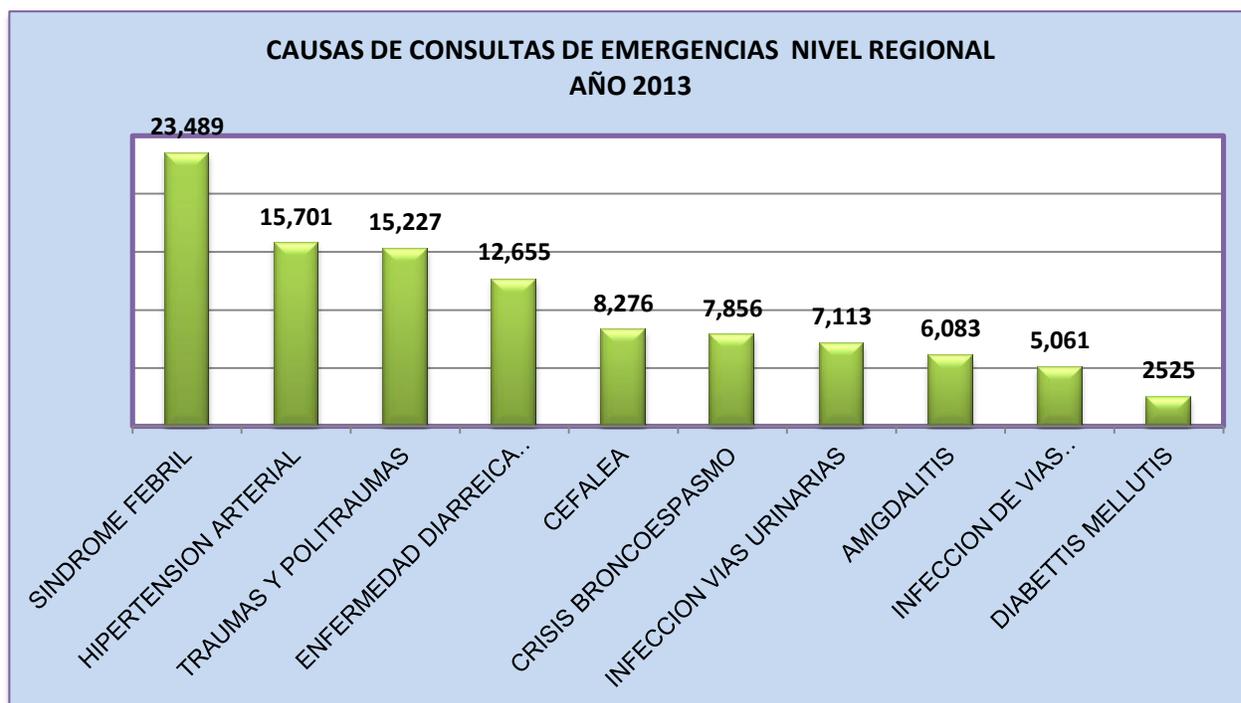
Población: 780,306

No.	Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	SINDROME FEBRIL	23,489	3,010
2	HIPERTENSION ARTERIAL	15,701	2,012
3	TRAUMAS Y POLITRAUMAS	15,227	1,951
4	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	12,655	1,622
5	CEFALEA	8,276	1,061
6	CRISIS BRONCOESPASMO	7,856	1,007
7	INFECCION VIAS URINARIAS	7,113	912
8	AMIGDALITIS	6,083	780
9	INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	5,061	649
10	DIABETTIS MELLUTIS	2525	324
Total		103,986	13,326

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

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

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.



Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

c) Motivos de Hospitalización.

10 Primeras Causas de Ingresos Hospitalarios 2013.

Causas de Hospitalización Nivel Regional Año 2013

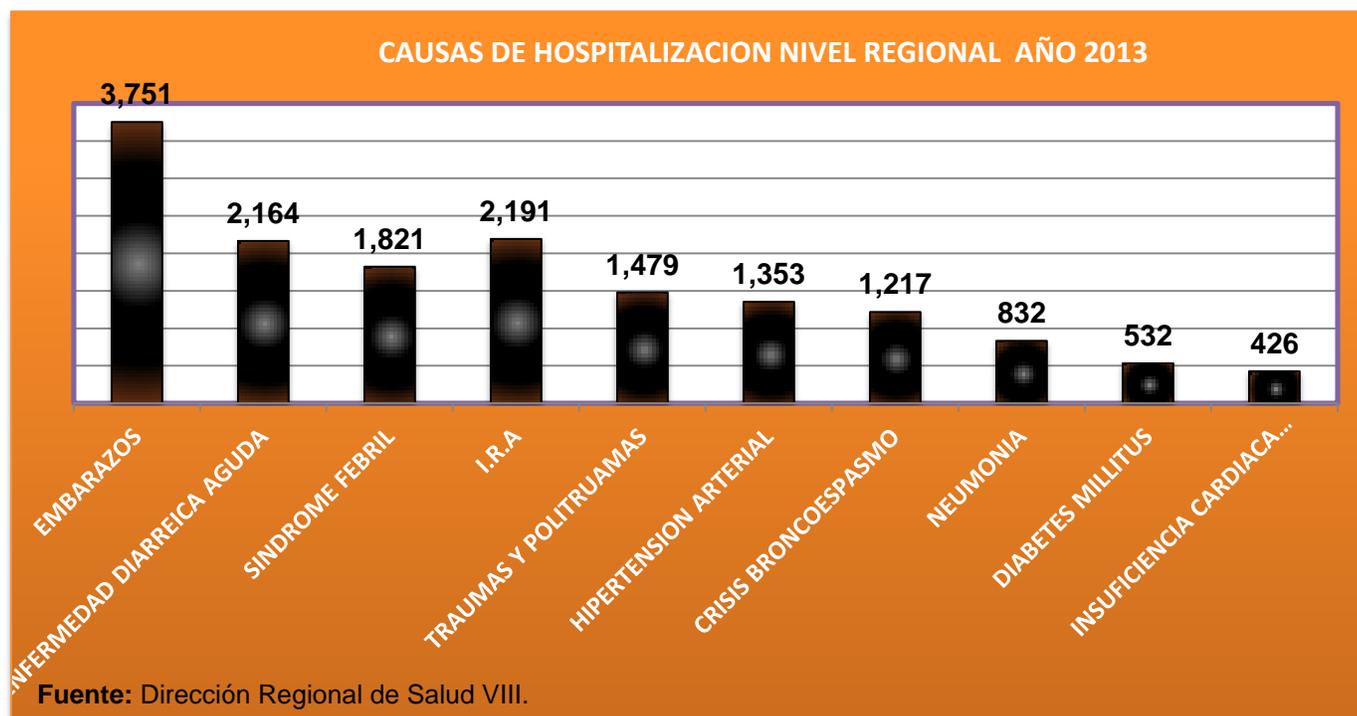
Población: 710,821

No.	Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	EMBARAZOS	3,751	528
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	2,164	304
3	SINDROME FEBRIL	1,821	256
4	I.R.A	2,191	308
5	TRAUMAS Y POLITRUAMAS	1,479	208
6	HIPERTENSION ARTERIAL	1,353	190
7	CRISIS BRONCOESPASMO	1,217	171
8	NEUMONIA	832	117
9	DIABETES MILLITUS	532	75
10	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	426	60
Total		15,766	2,218

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: $\text{Número de Casos} \times 100000 / \text{Población General de la Región}$

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.



B. Mortalidad

a) Causas de Mortalidad.

10 Primeras Causas Clínicas de Mortalidad en la Población 2013

Población: 710,821

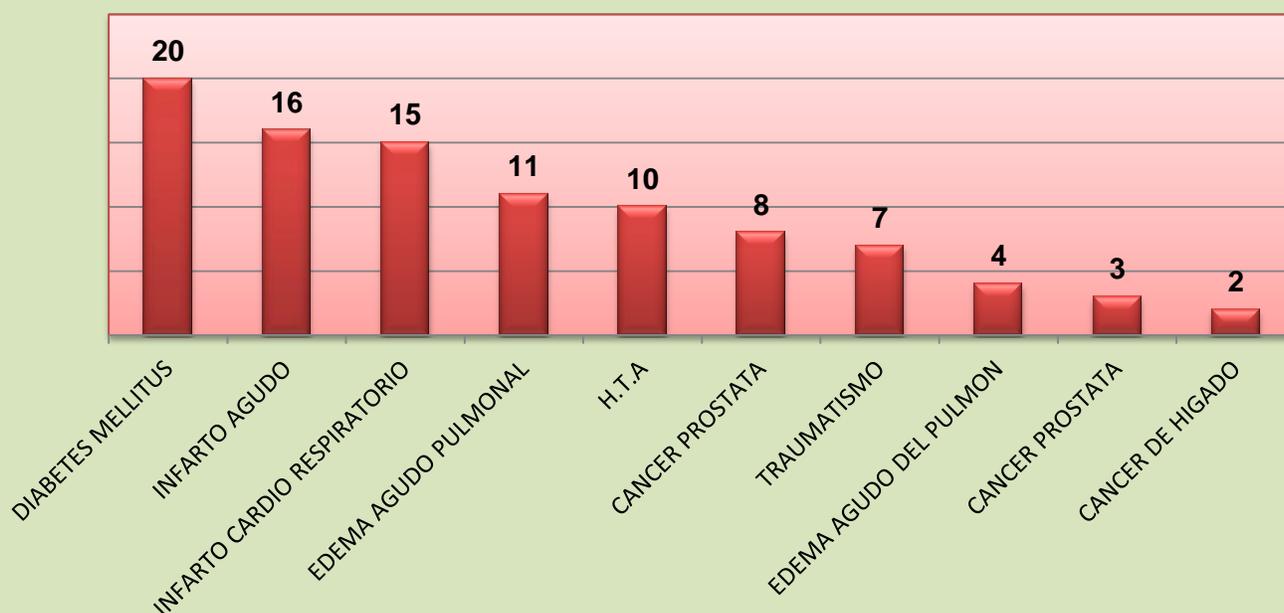
No.	Causas	Número de Casos	Tasa /Cien mil Habitantes
1	DIABETES MELLITUS	20	3
2	INFARTO AGUDO	16	2
3	INFARTO CARDIO RESPIRATORIO	15	2
4	EDEMA AGUDO PULMONAL	11	2
5	H.T.A	10	1
6	CANCER PROSTATA	8	1
7	TRAUMATISMO	7	1
8	EDEMA AGUDO DEL PULMON	4	1
9	CANCER PROSTATA	3	0
10	CANCER DE HIGADO	2	0
Total		96	14

Población: Fuente ONE CENSO NACIONAL 2010,

Formula Tasa/Cien mil Habitantes: $\text{Número de Casos} \times 100000 / \text{Población General de la Región}$

Fuente: Dirección Regional de Salud VIII.

CAUSAS DE MORTALIDAD INTRA HOSPITALARIA NIVEL REGIONAL AÑO 2013



V. MERCADO DE SALUD EN EL CIBAO CENTRAL.

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

a) Centros de Salud, Ubicación, Capacidad Instalada Sub-Sector Publico

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

SUB-SECTOR PRIVADO

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

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

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

CONSULTORIOS MEDICOS			
NOMBRE	sector	Personal Medico General	Municipio
Cons. Médico Miguelina Ogando	Privado	1	La Vega
Cons. Dra. Yovanna Leonardo	Privado	1	La Vega
Cons. Dr. Luis López 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. Clinico Magaly Longo	Privado	La Vega
Lab. Clínico Rodríguez Guzmán	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vida	Privado	La Vega
Lab. De Salud Biotest	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vegano	Privado	La Vega
Lab. Clinico	Privado	La Vega
Lab. Clínico Vega Real	Privado	La Vega
Lab. Clínico Profesional	Privado	Bonao
Lab. Dra Muñoz	Privado	Bonao
Lab. Clinico Suriel	Privado	Bonao
Lab. Clinico Inmaculada Concepcion	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Lic. Mendez Vargas	Privado	Cotuí
Lab. Bacteriologico Abreu/Clinica Dental D	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Baez	Privado	Cotuí
Lab. Clinico Lic. Carmen Santana	Privado	Jarabacoa
Lab. Clínico La Altagracia	Privado	Constanza
Lab. Clínico Bacteriológico	Privado	Constanza
Lab. Clínico	Privado	Jima Abajo
Lab. Dic. Milagros Garcia	Privado	Fantino
Lab. Clínico Bio-	Privado	Piedra Blanca
Lab. Clinico Lic. Mejia Astuwa	Privado	Piedra Blanca
Lab. Clinico Gaso Nuñez	Privado	La Mata
Lab. Clínico Kleidy Luz	Privado	Maimón

Fuente: SIGpaS 4, MSP. 2008

c) Clínicas Dentales

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

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

NOMBRE	sector	Municipio
Clínica Dental Mejía	Privado	Cotuí
Clínica Dental Digna Nuñez	Privado	Cotuí
Clínica Dental Ana Estevez	Privado	Cotuí
Centro Dental Dra. Euridices Soto Nuñez	Privado	Cotuí
Centro Odontologico Dra. Nurys Gonzalez	Privado	Cotuí
Cons. Dental Dr.Yeme	Privado	Cotuí
Centro Dental Especializado Dra. Socorro Ramírez	Privado	Jarabacoa
Centro Dental Dres. Sánchez Pineda	Privado	Jarabacoa
Centro Dental Dr. De Abreu	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Dr. Marcos Martínez	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Dra. Violeta Rojas	Privado	Jarabacoa
Clínica Dental Rosmerys	Privado	Constanza
Clínica Dental Dr. Ariyana	Privado	Constanza
Clínica Dental Dr. Kelis	Privado	Constanza
Cons. Dental Dr. Pérez	Privado	Constanza
Cons. Dental Dra. Amarilis	Privado	Constanza
Clínica Dental Dra. Yudelka Santana- Dra. Ivelisse	Privado	Fantino
Clínica Dental Pepey	Privado	Fantino
Clínica Dental Dra. Ruth Martinez	Privado	Fantino
Cons. Dental Nuñez Acosta	Privado	Fantino
Cons. Dental Niñez Papin	Privado	Fantino
Centro Odontologico Dr. Padilla	Privado	Fantino
Cons. Dental Mendoza	Privado	Jima Abajo
Cons. Dental	Privado	Jima Abajo
Clínica Dental Dr. Sandra Ortíz	Privado	Jima Abajo
Clínica Dental Dr. Ydalina Velazquez	Privado	La Mata
Clínica Dental Acosta	Privado	La Mata
Clínica Dental 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 Vasculat	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
Resonancia Magnetica	ALTO
Electromiografía	ALTO
Laboratorio Clínico	ALTO
Rayos X	ALTO
Mamografía	ALTO
Panorámica	ALTO
Sala de Cura y Otomía	ALTO
Medicina Familiar	MEDIO
Salud Mental	MEDIO
Cardiología	MEDIO
Gastroenterología	MEDIO
Neurología	MEDIO
Medicina Interna	BAJO
Pediatría General	BAJO
Ginecología y Obstetricia	BAJO
Dermatología	BAJO
Medicina General	BAJO
Endocrinología	BAJO
Neumología	BAJO
Sala De Parto	BAJO
Colposcopia	BAJO
Ecocardiograma	BAJO
Medicina Nuclear	BAJO
Planificación Familiar	BAJO

Legenda:

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 2013.

VI. RESULTADOS GENERALES.

a) Tabla Producción General por UEPSS, por mes, Año 2013 TABLA PRODUCCIÓN CONSOLIDADA POR UESS, POR MES Y ACUMULADOS AÑO 2013

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	ORTOPEDIA												
Consultas	855	1096	1273	1195	1106	1048	1227	1053	1165	1385	1017	525	12,945
Consultas 1era. Vez	248	258	360	317	337	440	395	380	416	386	310	163	4,010
Consultas Sub-secuente	607	838	913	878	769	608	832	673	749	999	707	362	8,935
Interconsultas	3	0	1	0	0	0	5	2	0	1	0	0	12
Pre-Quirurgica													0
Ingresos	138	112	100	117	137	118	134	115	118	111	93	94	1,387
Egresos	136	111	114	117	132	114	134	116	116	102	93	110	1,395
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)			1	1									2
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Total Dias de Estancia	1227	787	1018	756	717	938	1127	814	981	850	878	1280	11,373
Cirugías	188	180	189	192	215	195	255	184	191	199	190	178	2,356
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados, Otros) (INTERNAMIENTO)	20	18	16	17	23	21	28	20	30	97	22	6	318
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	9
	CIRUGIA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	1,033	1,244	1,227	1,484	1,452	1,355	1,621	1,411	1,508	1,708	1,341	766	16,150
Consultas 1era. Vez	566	720	665	795	764	716	789	767	779	867	727	441	8,596
Consultas Sub-secuente	467	524	562	689	688	639	832	644	729	841	614	325	7,554
Ingresos	50	69	98	99	104	98	121	115	97	106	93	58	1,108
Egresos	40	70	104	96	103	93	115	124	97	101	100	59	1,102
Reingresos No	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Progamados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interconsultas	23	23	17	21	22	18	22	30	28	18	12	11	245
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pre-Quirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Días de Estancia	105	264	334	345	353	330	425	453	339	332	371	203	3,854
Cirugías	58	93	131	134	140	125	142	155	139	145	138	59	1,459
Extranjeros Asistidos en la UESS	1	3	2	1	3	2	4	4	3	2	1	1	27
Curas y Otomias													0
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)													0
	NEUROCIRUGIA												
Consultas	228	205	230	207	240	234	251	262	197	251	269	164	2,738
Consultas 1era. Vez	104	98	74	95	106	90	103	135	72	100	93	60	1,130
Consultas Sub-secuente	124	107	156	112	134	144	148	127	125	151	176	104	1,608
Interconsultas	1	0	1	1	0	2	0				0	0	5
Pre-Quirúrgicas													0
Ingresos	81	67	78	75	77	61	50	40	46	42	37	29	683
Egresos	76	72	72	69	84	66	48	39	40	44	38	36	684
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)		1	1										2

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Total Dias de Estancia	775	814	651	748	576	560	248	268	269	343	293	353	5,898
Cirugías	13	23	28	20	21	19	20	19	20	22	15	17	237
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	5
	MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES												
Consultas	3,176	3,769	3,405	3,843	3,685	3,107	3,798	3,305	3,554	3,169	2,912	2,134	39,857
Consultas 1era. Vez	1,882	2,259	2,035	2,308	2,178	1,829	2,017	1,872	2,005	1,891	1,609	1,080	22,965
Consultas Sub-secuente	1,294	1,510	1,370	1,535	1,507	1,278	1,781	1,433	1,549	1,278	1,303	1,054	16,892
Interconsultas	44	68	42	57	57	58	73	80	71	120	91	64	825
Ingresos	5	1	7	4	5	2	1	2	1	2	2	0	32
Egresos	6	1	6	3	4	1	3	1	4	1	1	1	32
Total Dias de Estancia	37	7	60	31	18	9	135	5	50	5	42	9	408
Visita Seguimiento (Usuarios Hosp.)	41	53	27	50	11	13	21	33	48	34	21	9	361
Ingresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total Dias de Estancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopias	7	12	19	48	53	46	28	27	29	70	40	14	393
Hemodiálisis	488	453	520	501	499	466	500	505	462	526	503	469	5,892
Electroencefalograma													0
EKG- Consultas	236	425	422	374	356	327	395	327	292	334	233	338	4,059
EKG- Hospitalización	51	84	85	113	118	97	105	98	110	97	81	94	1,133
Ecocardiogramas													0

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Espirometria	21	38	25	59	24	34	57	51	57	3	36	38	443
Pruebas Esfuerzo (caminata)	122	110	128	193	34	139	200	145	156	13	163	127	1,530
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	9	4	5	2	3	6	5	8	5	5	4	56
	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS												
Ingresos	17	20	21	23	23	10	13	22	16	9	16	14	204
Egresos	15	23	22	25	25	14	13	19	17	18	12	16	219
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Total Dias de Estancia	110	248	175	347	123	214	240	189	198	194	150	173	2,361
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	12	34	35	21	9	23	17	27	19	0	28	4	229
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO												
Ingresos													0
Egresos													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)													0

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Total Dias de Estancia													0
Otros Procedimientos													0
Extranjeros Asistidos en la UESS													0
	MAXILOFACIAL												
Consultas Maxilofacial	107	123	98	134	161	117	126	125	120	124	117	72	1,424
Consultas 1era. Vez	48	55	44	60	96	46	19	59	18	45	35	13	538
Consultas Subsecuente	59	68	54	74	65	71	107	66	102	79	82	59	886
Consultas Odontologia	151	168	146	175	202	221	242	227	146	191	187	170	2,226
Consultas 1era. Vez	50	49	35	69	58	83	53	74	66	55	48	20	660
Consultas Subsecuente	101	119	111	106	144	138	189	153	80	136	139	150	1,566
Interconsultas	3	0	4	2	5	3	6	2	4	5	2	2	38
Prequirurgicas													0
Ingresos	9	10	10	14	17	9	9	15	10	11	7	7	128
Egresos	6	11	11	12	17	9	9	16	10	10	8	6	125
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Total Dias de Estancia	35	26	74	20	42	24	40	22	21	18	32	9	363
Procedimientos Odontologicos	211	236	196	222	285	253	355	306	117	231	207	240	2,859
Cirurgias Maxilofacial	25	25	29	37	40	29	28	28	30	29	23	34	357
Cirurgias Mayores	8	14	14	17	24	12	14	16	13	13	9	16	170
Cirurgias Menores (Ambulatorias)	17	11	15	20	16	17	14	12	17	16	14	18	187
Radiografias Periapicales	13	18	17	10	10	18	20	28	2	2	10	24	172
Panoramias													0
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	PRIVADOS												

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Ingresos													0
Egresos													0
ANESTESIOLOGIA													
Procedimientos (Todos los tipos de anestias aplicadas programadas y/o de Emergencias)	289	358	394	368	414	324	402	358	336	347	323	273	4,186
Consultas	177	282	250	258	200	168	277	214	161	248	170	127	2,532
Consultas 1era. Vez	98	147	185	188	142	140	172	125	104	161	104	82	1,648
Consultas Sub-secuente	79	135	65	70	58	28	105	89	57	87	66	45	884
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)													0
Reingresos No Programados (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Interconsultas	0	2	1	6	4	0	3	1	0	0	1	0	18
Pre-Anestias	177	284	251	264	4	0	3	1	0	0	1	0	985
Otros Procedimientos (Parches, Intubacion, PL, Otros)	1	3	3	3	4	3	0	3	1	1	6	7	35
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION													
Consultas	262	339	340	323	327	399	307	350	279	298	289	170	3,683
Consultas 1era. Vez	76	174	135	139	120	103	150	131	108	99	102	53	1,390
Consultas Sub-secuente	186	165	205	184	207	296	157	219	171	199	187	117	2,293
Interconsultas	7	3	4	6		0	4	6	6	8	1	4	49
Terapia Fisica Básica	1024	1224	1320	1435	1198	1187	1301	1207	974	1249	969	929	14,017
Otras Terapias Físicas													0
Procedimientos (Usuarios Asistidos)	1024	1224	1320	1435	1198	1187	1301	1207	974	1249	969	929	14,017
Extranjeros Asistidos en la UESS	0	1	2	0	0	1	4	0	0	1	0	0	9
EMERGENCIA													
Asistencia Emergencia	519	759	986	1031	987	1040	1016	1060	1048	926	870	847	11,089

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Reingresos No Progamados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro de la 72 Horas de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro de mas de 3 a 30 dias de la De Alta)													0
Reingresos No Progamados Emerg. (Por la Misma Patologia Dentro 12 meses de la De Alta)													0
Observacion Adulto													0
Procedimientos (Sutura)	52	45	58	41	36	49	48	58	39	41	47	33	547
Procedimientos (Colocacion Yesos, Ferulas, Enyesados)	163	150	163	170	191	161	217	150	161	97	128	110	1861
Procedimientos (Curas)	132	71	220	163	215	240	173	48	121				1383
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	84	61	88	65	121	143	74	74	109	74	70	69	1032
EKG- Emergencia	10	14	43	27	27	22	43	69	70	48	41	51	465
Extranjeros Asistidos en la UESS	2	2	2	3	0	4	4	3	0	5	6	3	34
LABORATORIO CLINICO													
Sección de Hematología	4267	4741	3492	4561	4,035	4,348	4716	4,707	5,240	4,386	15202	3399	63,094
Sección de Bioquímica	12991	16526	13577	14872	12,454	14,369	14772	14,495	16,339	14,272	13,848	10,334	168,849
Sección de Uro-Copro	1562	1865	1591	1912	1670	1,688	1883	1,724	1,992	1,614	1,575	1,031	20,107
Sección Serológica													0
Pruebas Especiales	3963	4796	3970	4286	3,933	3,376	4,428	3,242	4,374	4,003	3,821	1,500	45,692
Seccion Inmunoematologia (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)													0
Pruebas Bacteriología	450	543	526	558	460	532	448	547	237	306	322	437	5,366
	23233	28471	23156	26189	22552	24313	26247	24715	28182	24581	34768	16701	303,108

ACTIVIDADES	UESS Y No. ACTIVIDADES												ACUMULADO
	MESES												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
BANCO DE SANGRE													
Unidades Tamizadas	430	204	177	240	239	236	206	168	241	286	254	268	2,949
Sección de Hematología	255	258	158	351	279	324	281	298	334	331	380	346	3,595
Sección Inmunohematología	951	845	774	859	827	716	862	601	877	779	888	750	9,729
Pruebas Especiales	2483	1274	1176	1531	1,434	1,416	1,424	1,320	2,043	1,798	1,910	1,640	19,449
													35,722
IMAGENOLOGIA													
Rayos X	2695	2565	2700	2929	2933	2759	2901	2815	2863	2770	2474	2276	32,680
Sonografía	959	795	613	1094	1199	1091	1242	1125	1003	1041	996	568	11,726
Tomografía	997	1014	913	771	936	933	1011	565	516	614	743	641	9,654
Brazo en C	29	14	46	54	90	74	100	75	90	85	78	64	799
Estudios Especiales	27	27	24	34	39	29	39	44	27	26	38	13	367
	4,707	4,415	4,296	4,882	5,197	4,886	5,293	4,624	4,499	4,536	4,329	3,562	55,226
ANATOMIA PATOLOGICA													
Biopsia	46	105	76	126	162	148	139	134	119	161	135	67	1,418
Biopsia por congelación													0
Citología	26	39	55	64	51	17	57	58	44	76	48	17	552
Necropsia													0
													1,970
FARMACIA													
Recetas Emergencia	1,305	1,496	1,972	1,760	1,475	1,375	1,496	1,517	1,410	1,351	1,354	1,167	17,678
Recetas Hospitalización	3,774	4,677	5,135	5,737	5,839	5,932	5,753	6,894	5,293	5,024	4,784	4,317	63,159
Recetas Quirofanos	333	367	414	364	470	440	457	456	515	486	402	310	5,014
Recetas Hemodialisis													0
Recetas Curas y Ostomía	159	221	217	342	312	370	394	342	370	363	414	396	3,900
Recetas Reducciones y Yesos													0
TOTAL	5,571	6,761	7,738	8,203	8,096	8,117	8,100	9,209	7,588	7,224	6,954	6,190	89,751

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

b) Tabla: Comportamiento Productividad por Departamentos y General con Relación a las Metas Establecidas para el Año 2013.

UNIDADES ESTRATEGICAS	METAS DE HOSPITALIZACION			METAS DE CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS			METAS CONSULTA EXTERNA		
	TOTAL HOSP. Año	Resultados 2013	% Cumplimiento	TOTAL Cirugías	Resultados 2013	% Cumplimiento	TOTAL Consultas	Resultados 2013	% Cumplimiento
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1,590	1,395	88%	2,713	2,355	87%	12,831	12,945	101%
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	2,799	1,102	39%	1,597	1,459	91%	17,864	16,150	90%
Cirugía General	730	760	104%	627	855	136%	5,206	3,678	71%
Oftalmología	365	3	1%	313	210	67%	3,760	5,239	139%
Urología	548	64	12%	94	66	70%	4,512	2,372	53%
Cirugía Vasculat	243	59	24%	94	60	64%	627	801	128%
Cirugía Plástica	548	110	20%	219	161	74%	1,253	1,344	107%
Cirugía Ginecológica	365	106	29%	250	107	43%	2,506	2,716	108%
NEUROCIRUGIA	765	684	89%	282	237	84%	1,716	2,738	160%
MAXILO FACIAL	201	125	62%	366	357	98%	1,716	1,424	83%
ODONTOLOGIA				2,589	2,859	110%	3,433	2,226	65%
MEDICINA INTERNA	274	32	0%				46,056	39,857	87%
Medicina Interna y Cardiología	0	4	0%				5,076	5,394	106%
Medicina Familiar							17,354	16,376	94%
Nefrología	274	0	0%				891	1,201	135%
Infectología							594	652	110%
Salud Mental							1,128	1,030	91%
Psicología							891	957	107%
Gastroenterología							2,256	2,696	120%
Endocrinología							2,256	1,993	88%
Neumología							2,256	1,966	87%
Nutrición							1,611	66	4%
Neurología							4,512	2,553	57%
Pediatría							3,471	2,091	60%
Hematología							1,504	721	48%
Geriatría							2,256	2,161	96%
Hemodialisis				5,437	5,892	108%			
ANESTESIOLOGIA				4,958	4,408	89%	2,820	2,532	90%
UCI ADULTO	365	219	60%						
UCI PEDIATRICO									
PRIVADOS									
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							3,133	3,683	118%
TOTAL	5,994	3,557	59%	4,958	4,408	89%	89,569	81,555	91%
OBSERVACION EMERGENCIA	1,095	0	0%						
EMERGENCIAS							8,376	11,089	132%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN 2014-2016 Y PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2014; Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch" El Pino, La Vega, Rep. Dominicana. Cergo Consulting Group. Enero 2014

c) Tabla: Resultados Producción y Nivel de Cumplimiento según metas esperadas de los servicios de apoyo Año 2013.

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	Resultados	% Cumplimiento
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	15,980	14,017	87.7%
LABORATORIO CLINICO			
Sección de Hematología	47,667	63,094	132.4%
Sección de Bioquímica	153,112	168,849	110.3%
Sección de Uro-Copro	17,937	20,107	112.1%
Sección Serológica	10,786	0	0.0%
Pruebas Especiales	25,253	45,692	180.9%
Seccion Inmunoematologia (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	7,063	0	0.0%
Pruebas Bacteriología	4,778	5,366	112.3%
TOTAL	266,596	303,108	113.7%
BANCO DE SANGRE			
Unidades Tamizadas	4,902	2,949	60.2%
Sección de Hematología	2,448	3,595	146.9%
Sección Inmunoematologia	10,140	9,729	95.9%
Pruebas Especiales	21,288	19,449	91.4%
TOTAL	38,778	35,722	92.1%
IMAGENES			
Rayos X	33,173	32,680	98.5%
Sonografía	12,013	11,726	97.6%
Tomografía	11,308	9,654	85.4%
Brazo en C	0	799	100%
Estudios Especiales	219	367	167.6%
TOTAL	57,205	55,226	0.0%
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA			
Biopsia	994	1,418	142.6%
Biopsia por congelación	0	0	0
Citología	450	552	122.7%
Necropsia	0	0	0
TOTAL	1,444	1,970	136.4%
FARMACIA			
Recetas Emergencia	22,375	17,678	79.0%
Recetas Hospitalización	155,820	63,159	40.5%
Recetas Otros Servicios (Quirofanos, Hemodialisis, Curas y Ostomia, Reducciones y Yesos)		8,914	

UNIDADES AUXILIARES DE APOYO Y SERVICIOS	TOTAL PRUEBAS PROPUESTAS AÑO	Resultados	% Cumplimiento
TOTAL	178,195	89,751	50.4%
MISCELÁNEOS			
Curas y Otomías (Cirugías Gral. y Emergencia)	2,486	1,383	55.6%
Reducción y Enyesado (Internamiento y Emergencia)	1,683	2,179	129.5%
Hemodiálisis	5,437	5,892	108.4%
Ecocardiograma	0	0	0
EKG (Consultas, Hospitalización, Emergencias)	5,100	5,658	110.9%
Endoscopias	273	393	144.0%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

d) Tabla: Consolidado Actividades Realizadas Año 2013 y Año 2012 y Variacion Observada.

ACTIVIDADES	Actividades Realizadas 2013	Actividades Realizadas 2012	VARIACION
Emergencias	11,089	7,615	45.6%
Ingresos	3,574	3,867	-8.4%
Consultas	81,555	70,346	15.9%
Interconsultas	1,192	1,636	-27.1%
Lab. Clínicos	303,108	277,612	9.2%
Banco de Sangre	35,722	0	100%
Estudios Imágenes	55,226	52,004	6.2%
Estudios Anatomía Patológica	1,970	1,040	89.4%
Recetas Despachadas Farmacia	89,751	114,450	-21.6%
Procedimientos Rehabilitación	14,017	14,527	-3.5%
Cirugías	4,409	4,097	7.6%
Suturas	547	419	30.5%
Yesos, Reducciones (Hospitalizacion y Emergencia)	2,179	1,222	78.3%
Curas y Ostomia (Hospitalizacion y Emergencia)	1,861	2,260	-17.7%
Procedimientos Odontología	2,859	2,354	21.5%
Radiografía Periapicales	172	292	-41.1%
Hemodiálisis	5,892	4,943	19.2%
Electrocardiogramas	5,193	4,637	12.0%
Endoscopia	393	174	125.9%
Espirometria	443	321	38.0%
Pruebas de Esfuerzos	1,530	773	97.9%
Procedimientos Anestesiología (Programados y/o Emergencias)	4,186	3,233	29.5%
Otros Procedimientos Anestesiología (Colocacion parche)	35	65	-46.2%
Visita Pre-Anestesia	985	744	32.4%
Otros Procedimientos (Colocacion Tubos de pechos, Traqueotomias, Toracotomia, Colocacion de cateteres Subclavios, Fistulizacion de venas, Otros)	1,261	2,362	-46.6%
TOTAL	629,149	570,993	10.2%

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

e) Tabla: Total Actividades Realizadas en el Periodo 2012, Total Actividades Estimadas para el año 2013, Total Actividades Realizadas año 2013, Porcentaje de Crecimiento Estimado para el Periodo 2013 con Relación al Periodo 2012, Crecimiento Alcanzado Año 2013.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTIMADAS	META DE CRECIMIENTO ESTIMADA Y LOGRADA CON RELACIÓN AL 2012	CRECIMIENTO ALCANZADO EN EL 2013 CON RELACIÓN AL 2012
2012 (Producido)	570,993	21.8% Crecimiento estimado para 2013.	10.2%
2013 (Estimado)	695,718	El cumplimiento % de crecimiento a lo esperado fue de 47% .	
2013 (Producido)	629,149	90% Cumplimiento con relación a la Meta Estimada de las actividades para el 2013.	

f) Tabla Comportamiento estancia promedio, índice ocupación, por UEPSS, general, por mes, Año 2013.

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	9.0	7.1	8.9	6.5	5.4	8.2	8.4	7.0	8.5	8.3	9.4	11.6	172.1	122.2	142.8	109.6	100.6	135.9	158.1	114.2	142.2	119.2	127.2	179.5	8.2	135.3
CIRUGIA GENERAL	3.0	4.2	3.7	4.1	3.6	3.6	4.1	3.9	3.8	3.8	4.2	4.1	24.2	71.8	81.6	94.0	76.8	84.0	109.4	111.9	82.0	80.6	104.7	51.3	3.8	81.0
Urología	2.0	7.0	3.0	3.9	1.3	2.3	2.5	1.5	2.1	4.2	2.9	2.5	4.3	25.0	16.1	38.9	8.6	10.0	16.1	12.9	16.7	22.6	22.2	5.4	2.9	16.9
Cirugía Plástica	1.3	2.0	2.0	1.2	3.9	5.6	2.5	1.9	1.1	1.1	1.3	1.2	5.4	21.4	34.4	7.8	41.9	43.3	34.4	18.3	12.2	14.0	11.1	7.5	2.1	21.0
Cirugía Vasculat	3.8	2.8	2.6	1.0	10.0	3.0	3.6	7.4	9.4	3.3	0	4.3	12.1	12.5	14.5	2.5	24.2	15.0	20.2	41.9	39.2	24.2	0.0	10.5	4.0	18.1
NEUROCIRUGIA	10.2	11.3	9.0	10.8	6.9	8.5	5.2	6.9	6.7	7.8	7.7	9.8	192.3	223.6	161.5	191.8	142.9	143.6	61.5	66.5	69.0	85.1	75.1	87.6	8.4	125.1
MAXILOFACIAL	5.8	2.4	6.7	1.7	2.5	2.7	4.4	1.4	2.1	1.8	4.0	1.5	11.3	9.3	23.9	6.7	13.5	8.0	12.9	7.1	7.0	5.8	10.7	2.9	3.1	9.9
UCI	7.3	10.8	8.0	13.9	4.9	15.3	18.5	9.9	11.6	10.8	12.5	10.8	35.5	88.6	56.5	115.7	39.7	71.3	77.4	61.0	66.0	62.6	50.0	55.8	11.2	65.0
Cirugía Ginecológica	1.2	2.0	2.3	1.8	2.2	2.0	2.0	2.1	1.8	1.8	1.9	2.1	9.7	17.9	25.8	30.0	61.3	20.0	22.6	37.1	33.3	29.0	25.0	30.6	1.9	28.5
NEFROLOGIA	7.0	7.0	6.0	10.3	5.0	0	36.0	5.0	7.5	5.0	0	0	90.3	25.0	77.4	103.3	48.4	0.0	116.1	16.1	50.0	16.1	0	0	7.4	45.2
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	3.0	0	0	0	17.5	0	0	9.0	0	0.0	0	0	9.7	0.0	0!	0.0	116.7	0	0	29.0	2.4	14.1
INFECTOLOGIA	4.5	0	18.0	0	0	9.0	49.5	0	0	0	12.0	0	29.0	0	116.1	0	0.0	30.0	0	0	0	0	40.0	0.0	7.7	17.9
PROMEDIO POR MES	4.8	5.5	5.1	5.0	4.5	5.7	5.7	4.7	5.2	4.8	5.5	5.3	67.9	78.5	66.4	70.9	56.0	63.9	61.2	54.2	54.3	51.8	50.1	50.1		
													PROMEDIO GENERAL HOSPITAL												5.2	60.4

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

Para el cálculo general de la estancia promedio y tasa de ocupación no fueron tomados en cuenta los servicios que no realizaron de manera constante (mensualmente) hospitalizaciones.

h) Tabla Comportamiento General Cirugías, Procedimientos Programados y Suspendidos, por Servicios, Acumulado del Año 2013.

UESS	Cirugías Programadas	Cirugías Suspendidas	Cirugías Realizadas	% de Cirugías o Procedimientos Suspendidos
ORTOPEDIA	2,541	186	2,355	7.3%
CIRUGÍA GENERAL	897	42	855	4.7%
OFTALMOLOGÍA	224	14	210	6.3%
UROLOGÍA	72	6	66	8.3%
CIRUGÍA VASCULAR	63	3	60	4.8%
CIRUGÍA PLÁSTICA	172	11	161	6.4%
CIRUGIA GINECOLOGICA	113	6	107	5.3%
NEUROCIRUGÍA	252	15	237	6.0%
MÁXILOFACIAL	371	14	357	3.8%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	0
CIRUGIA LAPAROSCOPIA	0	0	0	0
CIRUGIA TORAXICA	0	0	0	0
CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0
ANESTESIOLOGÍA	39	4	35	10.3%
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18,127	4,110	14,017	22.7%
ENDOSCOPIA	410	16	394	3.9%
HEMODIÁLISIS	5,981	89	5,892	1.5%
TOTAL	4,705	297	4,408	6.3%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

Los datos acumulados solo hacen referencia a los servicios quirúrgicos.

i) Tabla: Total y Porcentaje Causas de suspensión de cirugías electivas programadas, por mes y acumulado, año 2013.

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
Crisis Hipertensiva	52	17.51%
Falta material de osteosintesis	29	9.76%
Ausencia del Paciente	17	5.72%
Falta de Luz, esterilización, aire	12	4.04%
Falta de Material Esteril/FALTA MATERIAL ANESTESICO	12	4.04%
Falta de Sangre Cruzada	12	4.04%
Proceso Gripal /Neumonía	12	4.04%
Falta autorización de seguro	11	3.70%
Falta de Evaluacion Cardiovascular	7	2.36%
Falta de Qx. Disponible	6	2.02%
Falta de tecnico de casa comercial y/o Material Osteosintesis	6	2.02%
Material de osteosintesis Inadecuado	6	2.02%
Pcte. En Crisis Asmatica	6	2.02%
Paciente ingirio alimentos	5	1.68%
Pcte. Presenta fractura Consolidada	5	1.68%
Instrumentación sucia / falta de instrumentacion	5	1.68%
Condicion del paciente (periodo menstrual)	4	1.35%
Pcte. Se Evacuo en sala de Cirugia	4	1.35%
Falta de Adecuada programacion	4	1.35%
Se agoto el tiempo quirúrgico	4	1.35%
Ausencia del Cirujano	3	1.01%
Contraindicado por Hematología	3	1.01%
Falta de Evaluacion por gastro (pcte positivo)	3	1.01%
Pcte. Con Infección	3	1.01%
Paciente con hepatitis B / C POSITIVO	3	1.01%
Pcte. Con fiebre	3	1.01%
Falta de Oxigeno	2	0.67%
Rotura de material	2	0.67%
Falta de Gasoil para esterilizar/ falta de vapor p/esterilizar	2	0.67%
Falta de Control Metabolico	2	0.67%
Paciente no fue informado y/o orientado	2	0.67%
Paciente se reusa a operarse	2	0.67%
Pcte. Llega tarde	2	0.67%
Falta de evaluación de endocrinología	2	0.67%
Falta de Injerto oseo	2	0.67%
Medico / MA llego tarde	2	0.67%
Evaluacion por neumologia	2	0.67%
Referido a Infectologia	2	0.67%
Referido a Terapia Fisica	2	0.67%
Lesion de partes blandas	1	0.34%
No se pudo canalizar	1	0.34%
Falta de evaluacion pre-Anestesia	1	0.34%
Falta de compresas	1	0.34%
Paciente presenta pitiriasis vesicolor	1	0.34%

CAUSA SUSPENSIÓN	Total General	Porcentaje
Falta de Brazo en C	1	0.34%
Edema y equimosis	1	0.34%
Niveles tensionales	1	0.34%
Nivel Hematico no adecuado para qx.	1	0.34%
No disponibilidad de cama en uci	1	0.34%
Paciente presenta piodemitis	1	0.34%
Pcte. Con Intubación Dificil	1	0.34%
No medicacion de nuerocirugia	1	0.34%
No tiempo quirurgico/PACIENTE LLEGO TARDE	1	0.34%
Equipo dañado	1	0.34%
Falta de Estudio	1	0.34%
Falta evaluacion prequirurgica	1	0.34%
Equipo de laparoscopia dañado	1	0.34%
Falta de cateter	1	0.34%
Paciente con epigastralgia	1	0.34%
Fistula broncopleurual	1	0.34%
LEUCOCITOSIS	1	0.34%
Causa de suspensión no especificada	12	4.04%
	297	100.00%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

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

Las principales causas de suspensión de cirugías programadas se debieron basicamente a condiciones propias de los usuarios, entre las que se destacan: a) Hipertension Arterial, b) Usuario no se presentó, c) Proceso gripal/ asma, d) Periodo Menstrual, d) Condición del usuario (no apto para cirugía), entre otras. Estas causas totalizaron el **41.0%** de las causas de suspensión de cirugías en el Juan Bosch. Esto representó un incremento de un **7%** en relación al año 2013 que fue del **34%**.

Analizadas las principales causas de suspensión durante el año 2013, observamos variación en el comportamiento con relación a los años anteriores, ya que se evidencia un incremento, en las siguientes causas: Falta de material de osteosintesis **10%**, falta de luz, esterilización, aire acondicionado **4%**, falta de sangre cruzada **4%**, falta de evaluación pre-quirurgica **2%**; falta autorización seguro **4%**. Es importante destacar que estas son las principales causas atribuibles al hospital representando el **24%** 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 **35%** 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 se mantuvo con una variabilidad muy baja en relación al periodo 2012 que fue del **60%**.

j) Tabla: Resultados Indicadores Hospitalarios de Producción, Eficiencia, Calidad y Satisfacción, Nivel de Cumplimiento según metas esperadas año 2013.

INDICADORES	METAS GENERALES 2013	RESULTADOS GENERALES 2013	Nivel Cumplimiento
EFICIENCIA			
Rendimiento de Consulta Externa.	80%	68.9%	86.2%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80	60.4	75.6%
Promedio de Estadía	7	5.2	126.4%
Presión de Urgencias	20%	12.0%	140.2%
Tasa de Utilización del Quirófano procedimientos programados	80%	112.9%	141.1%
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	6%	136.9%
% Desempeño Técnico	90.0%	79.0%	87.8%
CALIDAD			
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%	0.08%	190.6%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5.0%	2.3%	154.9%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.50%	2.2%	137.9%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	2.5%	150.4%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	0.1%	198.9%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	5%	0.3%	195.0%
Reingresos No Programados (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	0.0%	199.4%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de la 72 Horas de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro de mas de 3 a 30 días de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
Reingresos No Programados Emerg. (Por la Misma Patología Dentro 12 meses de la De Alta)	5%	0.0%	200.0%
PRODUCCION			
Total Hospitalización.	5,994	3,574	59.6%
Total Consultas Hospital.	89,569	81,555	91.1%
Total Cirugías Electivas Programadas	4,958	4,408	88.9%
Total Emergencias	8,376	11,089	132.4%
SATISFACCION			
% Satisfacción de los Usuarios Externos.	90%	97%	108%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	72%	90%
CUMPLIMIENTO DE PLANES			
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90.0%	83%	92%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90.0%	39%	43%

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

k) Situaciones y Condiciones que Determinaron el No Cumplimiento de Las Metas de Productividad e Indicadores de Eficiencia Período 2013.

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

1. Área Consulta Externa:

- a) No disponibilidad de un otorrinolaringólogo para el Departamento de Cirugía y Especialidades.
- b) El consultorio No. 12 no está en funcionamiento por razones de filtración.
- c) La consulta de Medicina Familiar sin cobertura por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)
- d) No existencia de política para cubrir las vacaciones al personal médico.
- e) Suspensión de la consulta de Nutrición. Desde el mes de agosto del 2012, solo contamos con una nutricionista para el área de hospitalización.
- f) Desvinculación del cirujano vascular a partir del mes de febrero 2013.

2- Área Quirúrgica y Procedimientos:

- a) Daños en autoclave que lo mantuvo fuera de servicio, durante 3 semanas entre los meses de septiembre y octubre.
- b) Tiempo quirúrgico disponible no es suficiente en quirófano.
- c) Inicio de cirugías programadas muy tarde, lo que altera la dinámica de programación
- d) Subutilización en la tanda vespertina del quirófano.

3- Servicios Complementarios de Apoyo:

- a) En el área de imágenes, los chasis se dañaron en el mes de junio en el quedando el departamento funcionando con 2 chasis.
- b) De los 3 equipo de rayos x solo hay 2 funcionando en el año 2013.
- c) Se averiaron los rayos x portátiles en el mes de junio.

4- Gestion de Recursos Humanos:

- a) No se cubren las vacaciones y licencia del personal.
- b) En la programación de la oferta de servicios no se contemplan el bloqueo de los días que el personal médico participara en congresos nacionales e internacionales.

b) Aspectos Financiero-Administrativos Externos:

- a) Atraso en las auditorías de SENASA en el pago, a un punto tal que hubo 4 meses de atraso.
- b) Las auditorías diarias de SENASA disminuyeron considerablemente durante el mes de noviembre.
- b) SENASA inicio la concurrencia en sala, lo que causo mayor glosas inmediatas.
- c) Glosa de SENASA por problemas propios del sistema SIRS.

- d) Aumento de la estancia promedio por la no cobertura de SENASA de los accidentes de tránsitos durante el 1 de octubre al 12 de diciembre.
- e) Disminución de la cobertura por parte de SENASA subsidiado.
- f) Disminución de la venta de servicios a las ARS privadas.

I) PRINCIPALES CONDICIONES QUE DETERMINARON LA ASISTENCIA DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL DURANTE EL AÑO 2013.

1) Tabla 10 Primeras Causas de Consulta Externa Año 2013.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA CONSULTA EXTERNA	CANTIDAD	%
1	M54	DORSOLUMBALGIA	2,964	4%
2	I10-115	HIPERTENSION ARTERIAL	2798	3%
3	R51	CEFALEA	2650	3%
4	J00-J21	ENFERMEDADES VIAS RESPIRATORIAS (VIROSIS, GRIPE, NEUMONIA, OTITIS, AMIGDALITIS ETC.)	2616	3%
5	K29	GASTRITIS	1763	2%
6	E01-E04	BOCIO	1680	2%
7	E10-E11	DIABETES MELLITUS	1145	1%
8	R10	DOLOR ABDOMINAL	1012	1%
9	K80	COLELITIASIS	765	1%
10	M50-M51	HERNIA DISCAL	681	1%
OTRAS			63,534	78%
TOTAL ==>			81,608	100%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

2) Tabla: 10 Primeras Causas de Asistencia en Emergencia Año 2013.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA EMERGENCIA	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMAS MULTIPLES, POLITRAUMATIZADOS	1,848	17%
2	S00-S09	LACERACIONES MULTIPLES	646	6%
3	R10	DOLOR ABDOMINAL	400	4%
4	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	336	3%
5	J00-J21	PROCESO GRIPAL, NEUMONIA, BRONQUITIS, AMIGDALITIS	312	3%
6	M54	DOLOR LUMBAR, LUMBALGIA	217	2%
7	R51	CEFALEA	144	1%
8	S72	FRACTURA CADERA	138	1%
9	S82	FRACTURA TIBIA Y PERONE	114	1%
10	I10-115	HIPERTENSION ARTERIAL	101	1%
OTRAS			6,833	62%
TOTAL ==>			11,089	100%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admisión y Archivo HTQPJB

3) Tabla: 10 Primeras Causas de Hospitalización Año 2013.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA HOSPITALIZACION	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO, POLITRAUMATIZADO	570	16%
2	S72	FRACTURA DE FEMUR	273	8%
3	S82	FRACTURA TIBIA Y PERONE	271	8%
4	K80	COLELITIASIS	225	6%
5	S72	FRACTURA DE CADERA	195	6%
6	K40	HERNIA (INGUINAL, UMBILICAL, INSICIONAL)	145	4%
7	S01	HERIDA (AVULSIVA, CORTANTE)	106	3%
8	M50-M51	HERNIA DISCAL	80	2%
9	M84	PSEUDOARTROSIS (TIBIA, FEMUR, PERONE)	75	2%
10	M86	OSTEOMIELITIS	65	2%
OTRAS			1,537	43%
TOTAL ==>			3,542	100%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

4) Tabla: 10 Primeros Procedimientos Quirúrgicos Año 2013.

No.	CIE -10	CAUSAS ASISTENCIA QUIROFANO	CANTIDAD	%
1		ASEO QX/LAVADO QX/CURA	794	18%
2	79.3	REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA	646	15%
3	78.6	RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS	289	7%
4	51.23	COLECISTECTOMIA	240	5%
5	79.4	REDUCCION CERRADA	188	4%
6	53.0	HERNIORRAFIA	183	4%
7	54.11	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	89	2%
8		COL. PROTESIS (CADERA / RODILLA)	83	2%
9	80.2	ARTROSCOPIA	86	2%
10	03.0	LAMINECTOMIA	68	2%
OTRAS			1,743	40%
TOTAL ==>			4,409	100%

Fuente: Departamento Estadísticas, Admision y Archivo HTQPJB

5) Tabla: 10 Primeras Causas de Mortalidad Año 2013.

No.	CIE -10	CAUSAS MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	S06	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	17	21%
2		FALLO MULTI-ORGANICO	15	19%
3		SHOCK SEPTICO	10	12%
4	N17-N18	IRC	9	11%
5	I46	PARO CARDIO RESPIRATORIO	4	5%
6	E10	DIABETES MELLITUS	6	7%
7	S06	EDEMA CEREBRAL	4	5%
8	R57	SHOCK HIPOVOLEMICO	2	2%
9	I64	ACV	3	4%
10		OTRAS	11	14%
TOTAL ==>			81	100%

Fuente: Departamento Epidemiologia HTQPJB

6) Comportamiento de las Enfermedades y Otros Eventos Objeto de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria año 2013. (EPI-1)

Enfermedades	No. Casos 2013	No. Casos 2012	Variacion con relación al 2012
Bilharzia/Esquistosomiasis(CIE-10/ B65)	0	0	0
Brucelosis (CIE-10/ 023)	0	0	0
Ciguatera (CIE-10/ T61.0)	0	0	0
Cisticercosis (CIE-10/ B69)	0	0	0
Cólera (CIE-10/ A00)	5	1	Incremento 400%
Dengue (CIE-10/ A90-A91)	15	0	Incremento 100%
Difteria (CIE-10/ A36)	0	0	0
EDA	65	87	Disminucion 25%
Enfermedades T. por Alimento (CIE-10/ A05.9)	5	0	Incremento 100%
Enfermedades de T. Sexual (N89.8)	52	0	Incremento 100%
Enfer. de T. Sexual (R10.8/R36/N8.5/26.5/76.6)	10	0	Incremento 100%
Enfermedad Meningococcica (CIE-10/ A39)	1	0	Incremento 100%
Fiebre Amarilla (CIE-10/ A95)	0	0	0
Filarías (CIE-10/ B74)	0	0	0
Hepatitis (CIE-10/ B15)	7	18	Disminucion 61%
IRA	19	0	Incremento 100%
Leptopirosis (CIE-10/ A27)	0	0	0
Lepra (CIE-10/ A30)	0	0	0
Malaria/Paludismo (CIE-10/ B50-54)	0	0	0
Meningitis bacteriana (CIE-10/ G00)	1	0	0
Mortalidad Infantil	N/A	N/A	N/A
Mortalidad Materna	N/A	N/A	N/A
Nacidos Vivos	N/A	N/A	N/A
Parotiditis	0	0	0
Peste (CIE-10/ A20)	0	0	0
Poliomielitis (CIE-10/ A80)	0	0	0
Rabia (CIE-10/ A82)	0	0	0
Sarampión, Rubéola (CIE-10/ B05/ B06)	0	0	0
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CIE-10/ B20-B24)	9	0	Incremento 100%
Tétanos y Tétanos Neonatal (CIE-10/ A37)	0	0	0
Tos ferina (CIE-10/ A37)	0	0	0
Tuberculosis (CIE-10/ A15-A19)	2	0	Incremento 100%
Varicela (CIE-10/ B02)	0	0	0
Muerte Edad Reproductiva	5	0	Incremento 100%

Fuente: Departamento 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, 2013.

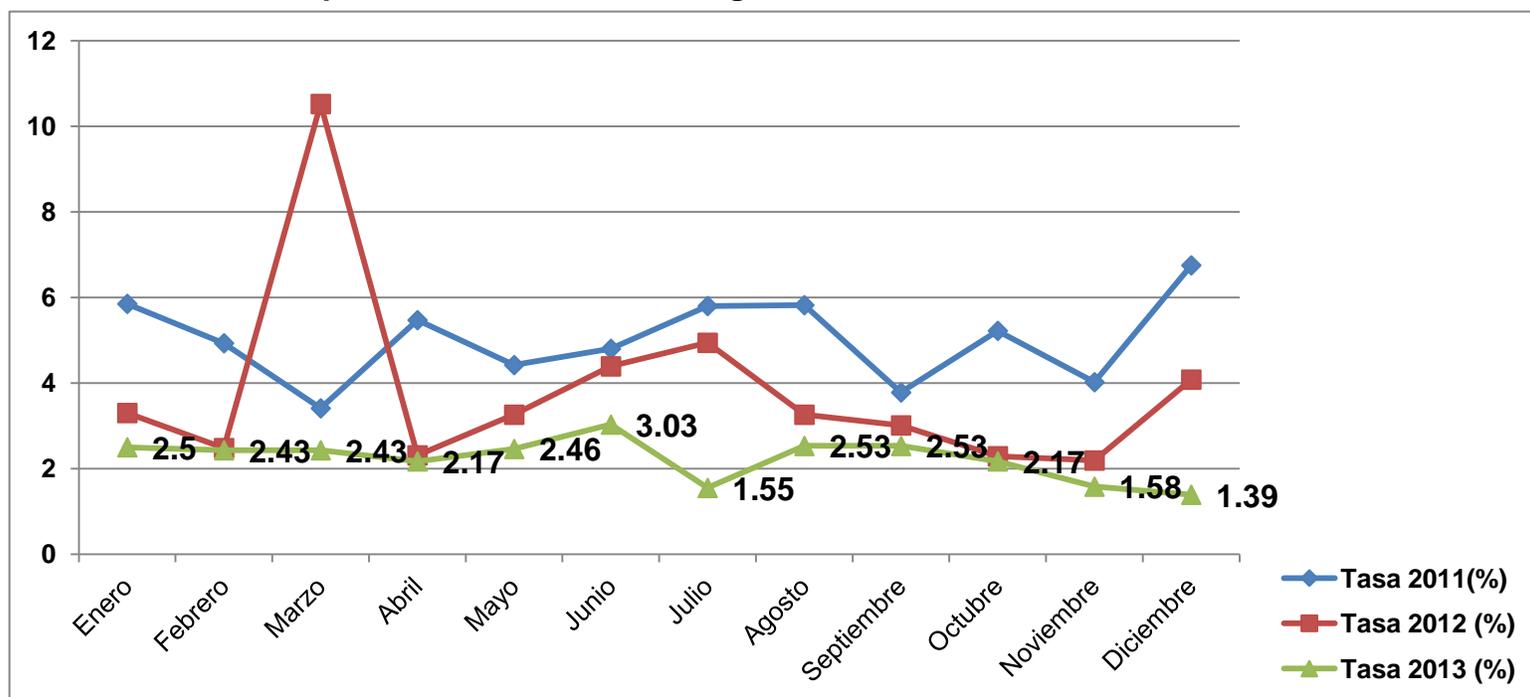
Cuadro No. 1
Tasa de Infección Intrahospitalaria (IIH) según mes.
Enero-Diciembre, 2013 (n=81).

Mes	Casos IIH	Egresos	Tasas*
Enero	7	279	2.50
Febrero	7	288	2.43
Marzo	8	329	2.43
Abril	7	322	2.17
Mayo	9	365	2.46
Junio	9	297	3.03
Julio	5	322	1.55
Agosto	8	315	2.53
Septiembre	7	284	2.53
Octubre	6	276	2.17
Noviembre	4	252	1.58
Diciembre	4	288	1.39
Total	81	3617	2.23

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).

* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Gráfico No. 1
Comportamiento Tasa de IIH según Mes. Enero-Diciembre, 2011-2013.



Cuadro No.2

Tasa de IIH en usuarios de cirugía general. Enero-Diciembre, 2013 (n=21).

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	1	40	2.50
Febrero	2	61	3.27
Marzo	2	71	2.81
Abril	5	74	6.75
Mayo	1	16	1.31
Junio	2	68	2.94
Julio	1	83	1.20
Agosto	2	98	2.04
Septiembre	2	83	2.40
Octubre	1	67	1.49
Noviembre	1	22	4.54
Diciembre	1	35	2.85
Total	21	718	2.92

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).

* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.3

Tasa de IIH en usuarios de cirugías ortopédicas. Enero-Diciembre, 2013 (n=20).

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	0	188	0
Febrero	1	180	0.55
Marzo	2	189	1.05
Abril	2	192	2.17
Mayo	2	215	0.93
Junio	2	195	2.56
Julio	5	255	0.39
Agosto	1	184	0.54
Septiembre	1	191	0.52
Octubre	1	199	0.50
Noviembre	1	190	1.05
Diciembre	2	185	1.08
Total	20	2363	0.84

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).

* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.4**Tasa de IIH en usuarios de neurocirugía.
Enero-Diciembre, 2013 (n=1).**

Mes	Casos IIH	Total cirugías	Tasas*
Enero	0	13	0
Febrero	1	23	4.34
Marzo	0	28	0
Abril	0	20	0
Mayo	0	21	0
Junio	0	19	0
Julio	0	20	0
Agosto	0	19	0
Septiembre	0	20	0
Octubre	0	22	0
Noviembre	0	15	0
Diciembre	0	21	0
Total	1	241	0.41

Fuente: Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (CIAAS).

* Tasas por 100 egresos hospitalarios.

Cuadro No.5**Preparación pre-quirúrgica en pacientes con IIH.
Enero-Diciembre, 2013. (n=42).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	38	90.47
Inadecuadas	4	9.52
Total	42	100

Fuente: CCIAS

Cuadro No.6**Profilaxis antibiótica en pacientes quirúrgicos.
Enero-Diciembre, 2013 (n =42).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes
Adecuadas	9	21.42
No adecuadas	2	4.76
No indicadas	31	73.80
Total	42	100

Fuente: CIAAS.

Cuadro No.8

**Factores de riesgos intrínsecos en pacientes con IIH.
Enero-Diciembre, 2013 (n=81).**

Descripción	Frecuencia	Porcentajes*
Diabetes	12	14.88
Insuficiencia renal	3	3.74
Enfisema pulmonar	1	1.23
Coma	32	39.50
Obesidad	1	1.23
Inmunodeficiencia	3	3.74
Desnutrición	8	9.87
Neutropenia	2	2.46
Neoplasias	5	6.17
TOTAL	76	93.87

Fuente: CIAAS.

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

Cuadro No.9

**10 Principales microorganismos nosocomiales identificados en IIH.
Hospital Traumatológico y Quirúrgico “Profesor Juan Bosch”.
El Pino, La Vega. Enero-Diciembre, 2013.**

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Klebsiella spp.	13	20.31
Candida spp	8	12.50
Pseudomona aeuroginosa	7	10.93
Citrobacter freundii	5	7.81
Enterobacter spp.	4	6.25
Enterobacter aerógenes	4	6.25
Serratia spp	3	4.68
Klebsiella pneumoniae	2	3.12
Escherichia coli	2	3.12
Stafilococcus aureus	1	1.56

Fuente: CCIAS

Cuadro No.10**Microorganismos identificados en IIH del sitio operatorio.
Enero-Diciembre, 2013.**

Microorganismos	Frecuencia	Porcentajes
Citrobacter freundii	5	33.33
Enterobacter spp.	3	20.00
Pseudomona spp.	3	20.00
Enterobacter agglomerans	1	6.67
Escherichia coli	1	6.67
Klebsiella spp.	1	6.67
Enterobacter aerógenes	1	6.67

Fuente: CCIAS

Cuadro No. 11
Muertes asociadas a IIH
Enero-Diciembre, 2013. (n=81)

Descripción	Frecuencia	Tasa*
Muertes causadas por IIH	0	0
IH contribuyente a la muerte	3	3.70
Muertes no relacionadas con IIH	7	8.64
Desconocidas	6	7.40
Total defunciones	16	19.75

Fuente: Comité Control de Infecciones

* Tasa por 100 casos de IIH

Letalidad directa: 0**Letalidad contribuyente: 3/16 =18.75%**

m) Principales Resultados de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos e Internos Año 2013.

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 2013.

1- Consulta Externa:

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

Positivos:

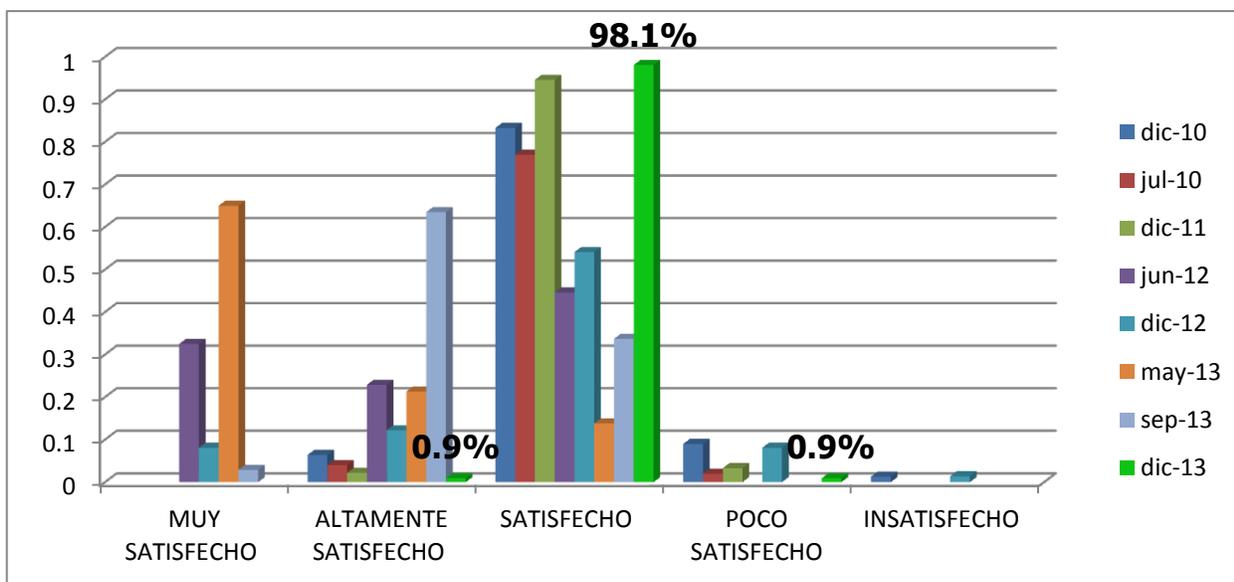
- ☞ El 100% de los usuarios se siente de satisfecho a muy satisfecho con la amabilidad y respeto del personal de enfermería.
- ☞ El 100% de los usuarios percibió que se le trató con respeto.
- ☞ El 99.1% de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de que si durante la consulta el médico le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento o procedimiento.
- ☞ El **99.1%** de los usuarios se mostró altamente satisfecho y muy satisfecho con las explicaciones ofrecidas por el médico sobre su dolencia y uso de medicamentos. Este mismo porcentaje dijo estar en capacidad de reproducir y poner en práctica las informaciones ofrecidas por el médico.
- ☞ El **100%** de los usuarios se mostró altamente satisfecho a satisfecho con la forma en que el personal le informó sobre alguna duda.
- ☞ Al **99.1%** de los entrevistados, le parecieron adecuados los letreros y señalización en el área de consulta.
- ☞ El **97.2%** dijo que fue atendido en el horario programado y el **97.2%** dijo que la atención se realizó respetando el orden de llegada y la programación.
- ☞ el 97.2% respondió positivamente a la pregunta de si **¿considera usted que recibió suficiente información sobre su padecimiento o estado?**.
- ☞ El 96.8% se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el respeto a la privacidad

A Mejorar:

- ☞ El 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.
- ☞ El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.
- ☞ El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.
- ☞ El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.
- ☞ 2.8% considera que se debe mejorar el tiempo de espera y los costos de atención.

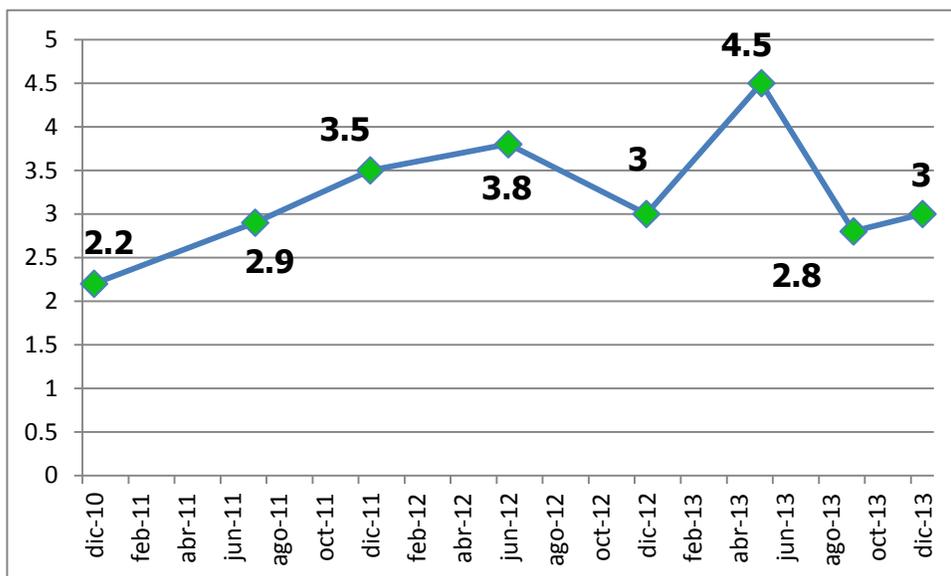
El **nivel general de satisfacción** de los usuarios en el área de consulta externa es el siguiente: un **98.1%** está satisfecho, **0.9%** altamente satisfecho, **0.9%** poco satisfecho.

Gráfico: Nivel Satisfacción General por Periodo.



Analizando la escala de Likert la cual es una tabla de ponderación de actitudes o predisposiciones individuales encontramos que en términos generales el total de la población encuestada en el área de consulta externa nos da un índice de **3**, el cual se encuentra en un Grado de satisfacción, es de: **Satisfecho**.

Gráfico: Comportamiento Histórico del Índice de Likert



2- Emergencia:

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

Positivos:

- ☞ El **100%** de los usuarios percibió que **fue tratado con respeto**.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió entre satisfecho a muy satisfecho el **trato recibido del personal de seguridad**.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho con el **los trámites administrativos para la atención**.
- ☞ El **100%** se siente de muy satisfecho a satisfecho con la **disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos** para su atención.
- ☞ El **100%** se siente de satisfecho a muy satisfecho con la **imagen** que proyecta el hospital.
- ☞ El **100%** volvería y recomendaría el hospital

- ☞ El **98%** de los entrevistados respondió afirmativamente a la pregunta de si **durante la consulta o examen hablo con el médico en privado**, sin que otras personas (pacientes, personal de limpieza) pudieran escuchar

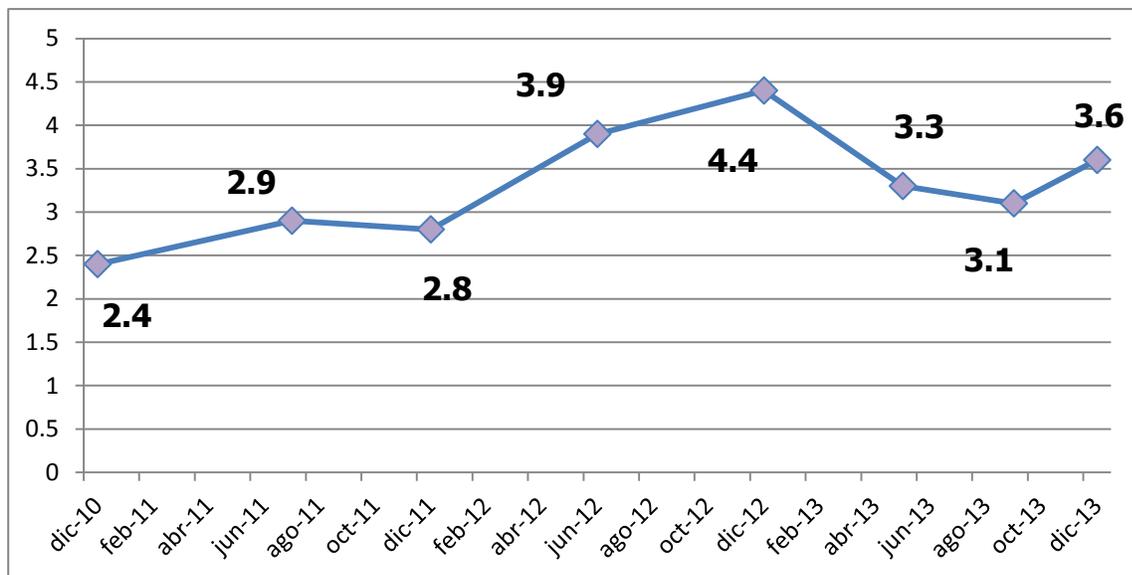
A Mejorar:

- ☞ 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.
- ☞ 12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.
- ☞ El **2 %** de los usuarios tiempo de espera para cirugía.

El nivel general de satisfacción de los usuarios de emergencia es el siguiente: **42.9% altamente satisfechos, 36.7% satisfechos, 14.3% muy satisfecho y 6.1% poco satisfechos.**

Analizando la escala de Likert encontramos que en términos generales el total de la población encuestada en el **área de emergencia nos da un índice de 3.6**, el cual determina el grado general de satisfacción es de: **Satisfechos** con tendencia hacia **Altamente Satisfecho**.

Gráfico: Comportamiento Histórico del Índice de Likert



3- Hospitalización:

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

Positivos:

- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de altamente satisfecho a muy satisfecho con la **imagen del hospital**.
- ☞ El **100%** de los usuarios se sintió de satisfecho a muy satisfecho **con la disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos**.
- ☞ El 100% respondió afirmativamente a la pregunta de si **se le ha informado sobre los cuidados habituales que va a necesitar durante los próximos días posteriores a la hospitalización**. De igual manera, el 100% dijo que si a la pregunta de si **se le ha informado sobre el seguimiento que va a necesitar durante los próximos días o meses posteriores a la hospitalización**
- ☞ El **100%** consideró **aceptable y poco el tiempo transcurrido para acudir cuando se llama al personal médico y/o de enfermería**.
- ☞ El **98.9%** Conoce el nombre del médico y la enfermera que le asistió regularmente.

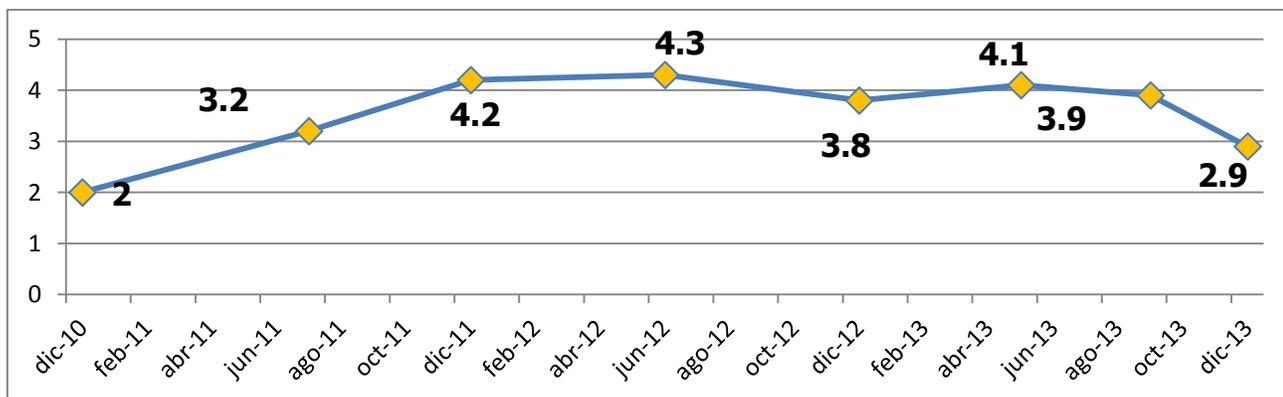
A Mejorar:

- ☞ Aspectos relacionados con **confort e higiene**.
- ☞ Aspectos relacionados con admisión y espera.

El nivel general de satisfacción de los usuarios de hospitalización fue el siguiente: **97.5%** satisfechos, **2.5%** poco satisfechos.

La escala de Likert, nos refleja un índice de **3**, el cual determina el grado general de satisfacción de: **Satisfecho**.

Gráfico: Comportamiento Histórico del Índice de Likert



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Externos Diciembre 2013**.

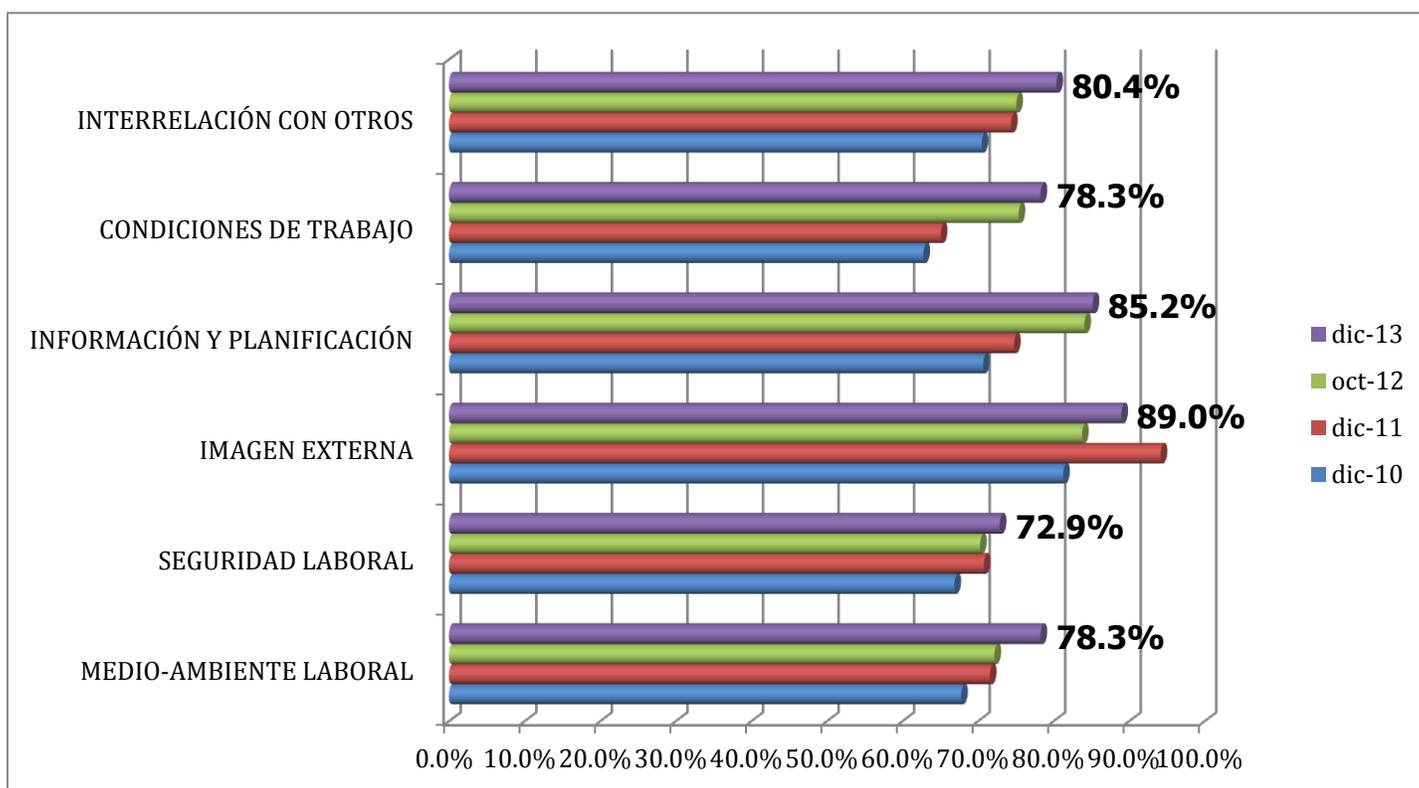
ii. Encuesta Usuarios Internos:

Positivos:

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

- ☞ El nivel de satisfacción más alto fue considerado para la sección relacionada con la **imagen externa** del hospital con un **89%**, luego la sección relacionada con **información y planificación** con **85.2%** e **interrelación con otros** con un **80.4%**.
- ☞ Los aspectos relacionados con **medio ambiente laboral y condiciones de trabajo** obtuvieron un **78.3%** cada una, mientras que **seguridad laboral** un **72.9%**.

Gráfico: Nivel de Satisfacción por Área.



A Mejorar:

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

Dentro de este renglón encontramos principalmente lo relacionado con **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 **68.6%**
- ☞ Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña **69.2%**
- ☞ Considera que la carga de trabajo en su área **NO** está distribuida equitativamente (bien repartida) **25%**
- ☞ No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal **20.3%**
- ☞ Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo **14.1%**
- ☞ No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un **12.5%**.
- ☞ No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño **18.8%**
- ☞ No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo **12.5%**
- ☞ No dispone de facilidades para la educación continuada **10.9%**

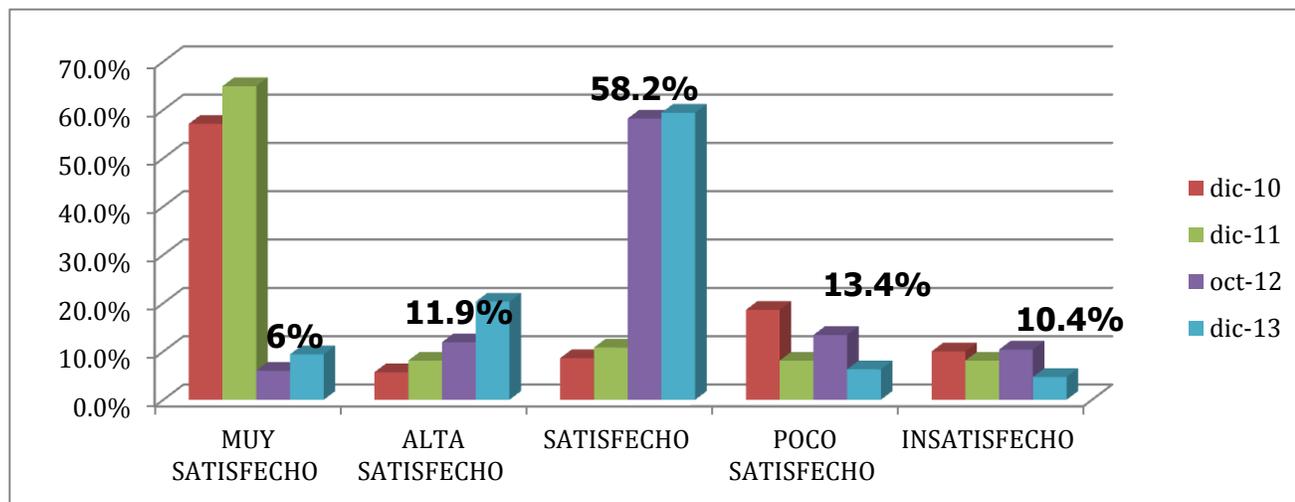
Otras observaciones:

- Mayor oportunidad para desempeñar un cargo mejor.
- Deberían periódicamente subirle el sueldo a uno porque se pasan años y uno ganando lo mismo.
- Aquí los jefes no toman en cuenta a uno para nada.

Nivel de Satisfacción General:

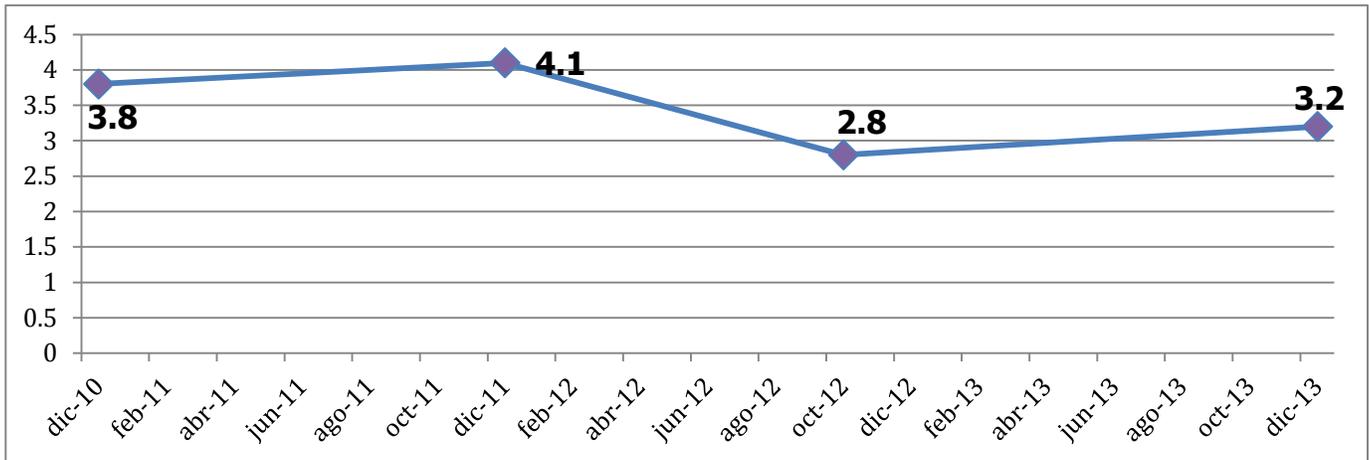
Observamos que en términos generales el **58.2%** de los trabajadores se encuentra satisfecho, **13.4%** poco satisfecho, **11.9%** altamente satisfecho, **20.3%** altamente satisfecho, Insatisfecho **10.4%**; **6%** muy satisfecho. Para corroborar este resultado a continuación hemos construido una escala de Likert (Escala sumatoria)

Gráfico: Nivel de Satisfacción General por Periodo.



Analizando la escala de Likert la cual es una tabla de ponderación de actitudes o predisposiciones individuales encontramos que en términos generales el total de la población encuestada nos da un **índice de 3.2**, el cual determina el grado general de satisfacción es de: **Satisfechos**, con tendencia hacia altamente satisfecho.

Gráfico: Comportamiento Histórico Escala Likert.



Nota: Para mayores detalles de las informaciones de los diferentes aspectos evaluados consultar documento **Informe Encuesta Satisfacción Usuario Internos Diciembre 2013**.

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

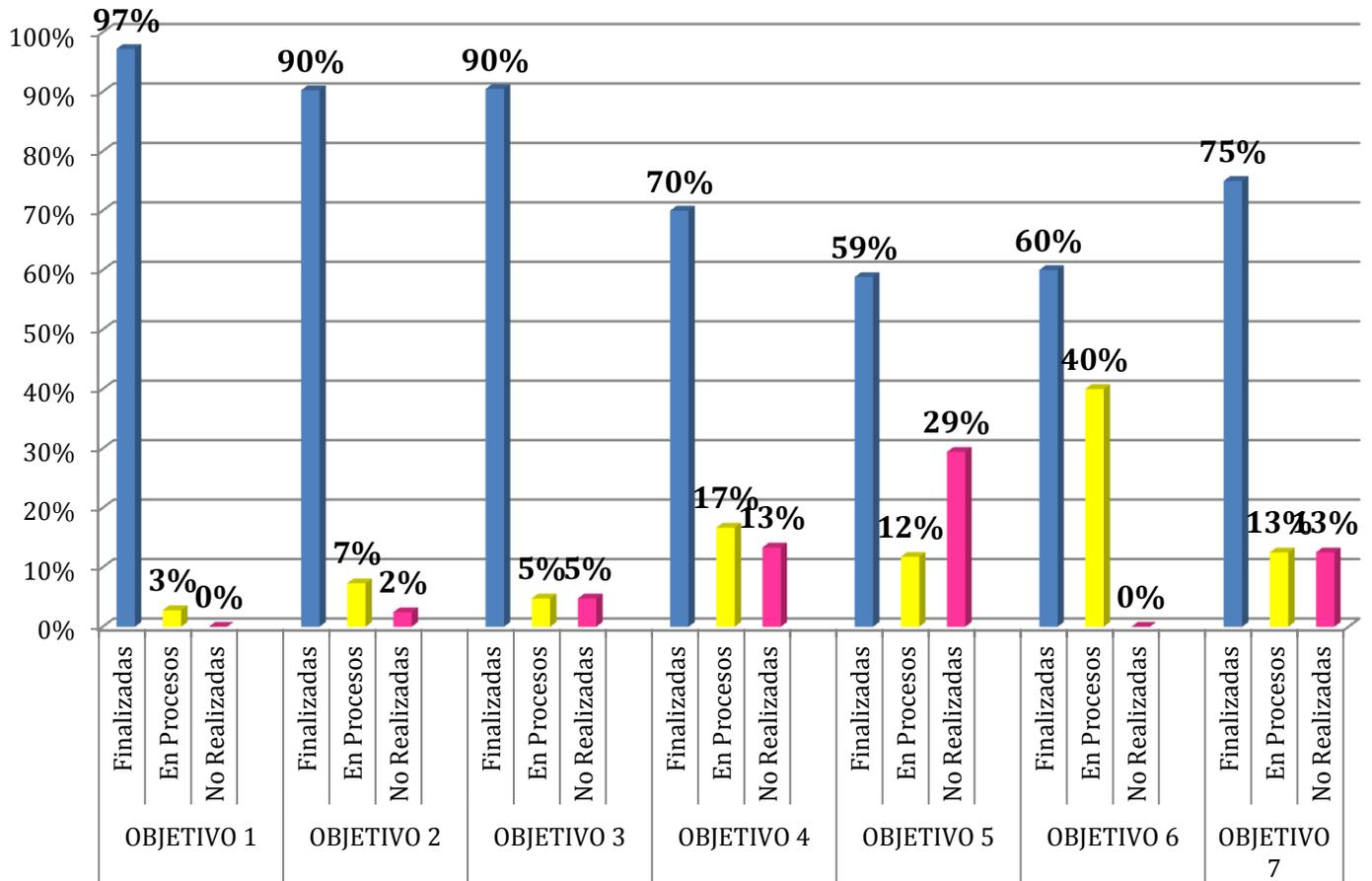
Tabla 1- Nivel de Cumplimiento ejecución Plan para Corregir Debilidades, controlar Amenazas y Acumulado General del Plan Debilidades y Amenazas, HTQPJB; Año 2013.

	PLAN DEBILIDADES		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion	95	9	2
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion	90%	8%	2%

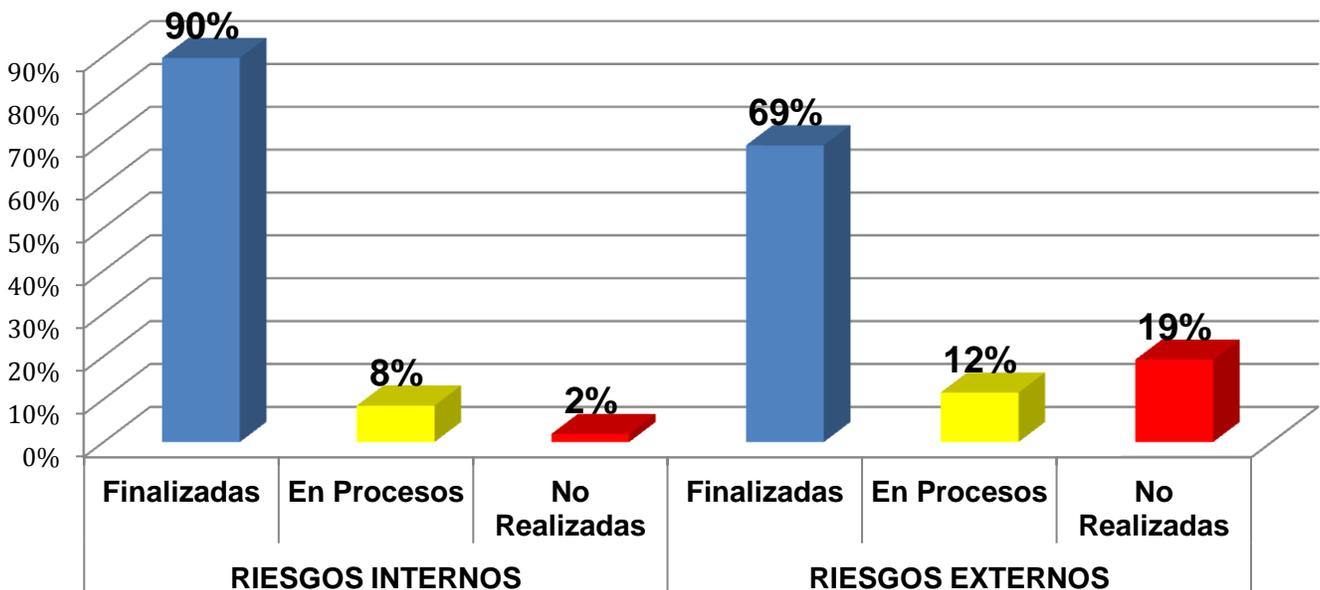
	PLAN AMENAZAS		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion	36	6	10
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion	69%	12%	19%

	PLAN GENERAL		
	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Numero de Actividades Segun Nivel Ejecucion Plan Completo	131	15	12
% Cumplimiento Segun Nivel de Ejecucion Plan Completo	83%	9%	8%

NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCION ACTIVIDADES PLAN CORRECCION RIESGOS POR OBJETIVOS, ACUMULADO, AÑO 2013, HTQPJB.



NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCION ACTIVIDADES PARA CORREGIR DEBILIDADES (RIESGOS INTERNOS) Y CONTROL DE LAS AMENAZAS (RIESGO EXTERNOS), ACUMULADO, AÑO 2013, HTQPJB



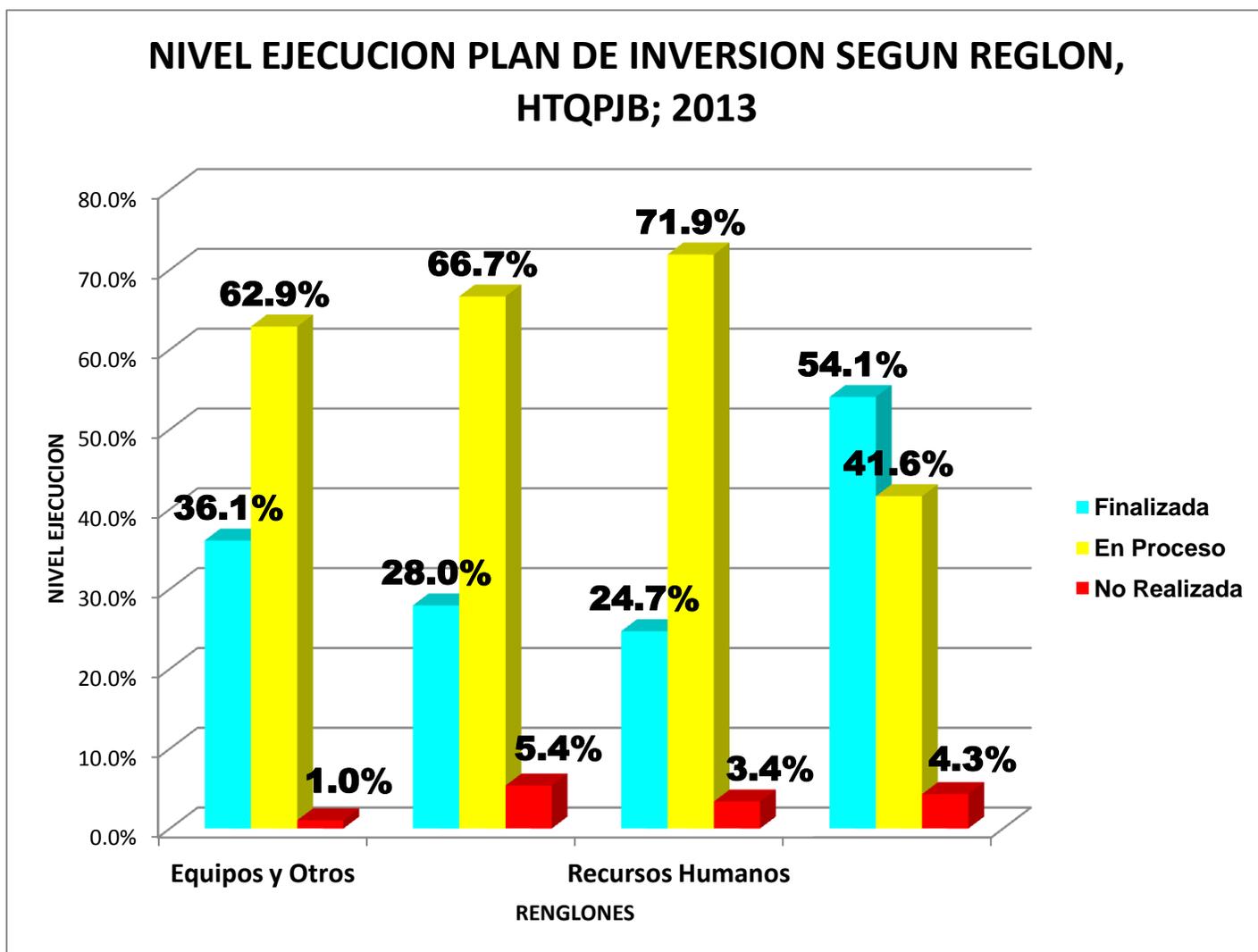
**NIVEL CUMPLIMIENTO EJECUCION ACTIVIDADES PLAN GENERAL PARA
CORREGIR DEBILIDADES Y CONTROL DE LAS AMENAZAS, ACUMULADO
AÑO 2013, HTQPJB.**



o) Informe Nivel Cumplimiento Plan Inversión.

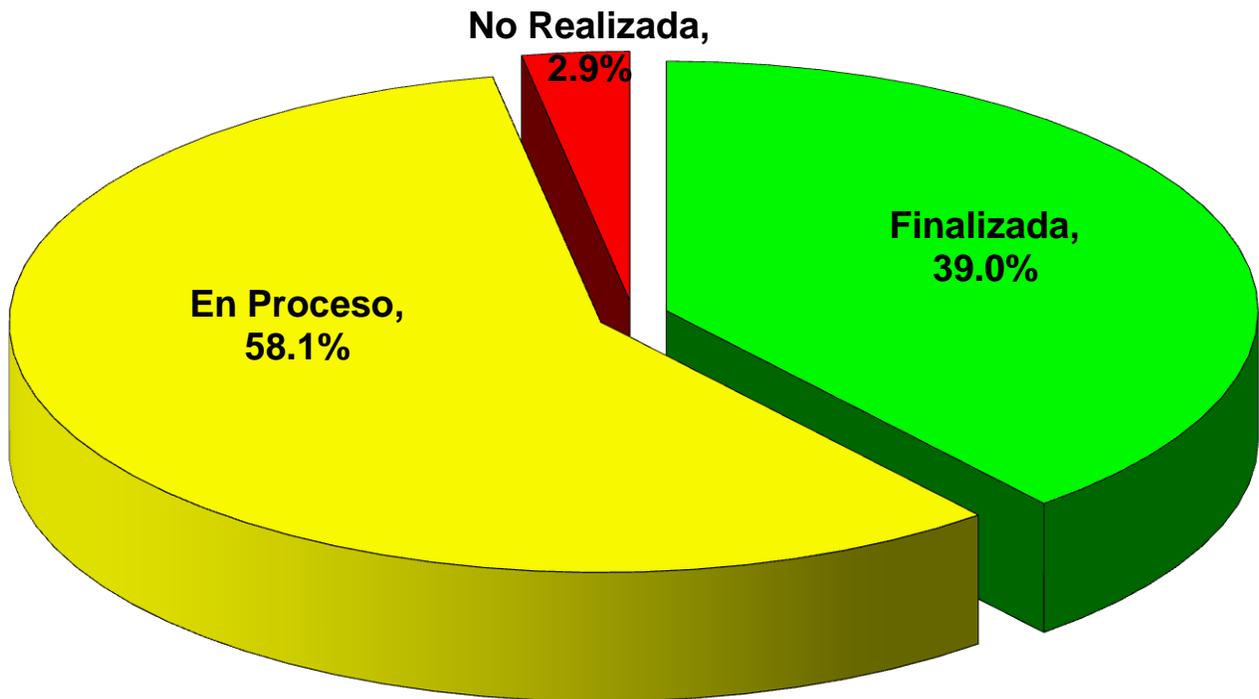
Tabla - Nivel de Ejecución del Plan Inversión, Según Concepto año 2012			
CONCEPTOS	Finalizada	En Proceso	No Realizada
Equipos y Otros	36.1%	62.9%	1.0%
Infraestructuras	28.0%	66.7%	5.4%
Recursos Humanos	24.7%	71.9%	3.4%
Capacitacion	54.1%	41.6%	4.3%

Grafico.



Gráfico

**NIVEL ACUMULADO DE EJECUCION DEL PLAN GENERAL DE INVERSION
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO "PROF. JUAN BOSCH" 2013**



p) Tabla: Informe Financiero Año 2013.

i. Ingresos

INGRESOS OPERACIONALES	MONTOS ACUMULADOS	%
APORTES DIRECTOS DE LOS USUARIOS (COMEDOR)	RD\$ 1,911,045.00	
PAGO ASEGURADORAS RIESGO DE SALUD PUBLICA (SENASA) Y PRIVADAS (ARS's Privadas)	RD\$ 167,117,451.96	
SERVICIOS Y OTROS INGRESOS OPERACIONALES	RD\$ 36,806,029.78	
SOBRANTES DE CAJEROS	RD\$ -	
OTROS	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 205,834,526.74	44.8%
INGRESOS NO OPERACIONALES		
APORTES DE MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)	RD\$ 253,236,744.35	
APORTES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	RD\$ -	
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PUBLICAS	RD\$ 25,446.23	
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$ -	
APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS LOCALES	RD\$ -	
TOTAL APORTES DE INSTITUCIONES PRIVADAS	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 253,262,190.58	55.0%
OTROS INGRESOS		
REVISTA	RD\$ -	
DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$ 788,910.04	
TOTAL DESCUENTOS A EMPLEADOS	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 788,910.04	0.2%
TOTAL INGRESOS GENERALES	RD\$ 459,885,627.36	100.0%

Fuente: Sub-dirección Financiera HTQPJB.

ii. Costos y Gastos

RENGLONES	MONTOS ACUMULADOS	%
GASTOS PERSONAL		
Sueldos	RD\$ 178,855,673.33	
Regalía pascual	RD\$ 15,332,071.77	
Seguro familiar salud empleador	RD\$ 19,843,289.43	
AFP empleador	RD\$ 18,815,763.74	
Retenciones de empleados	RD\$ -	
Cesantía y preaviso	RD\$ 1,374,348.50	
Vacaciones	RD\$ 35,100.00	
Seguro riesgos laborales empleador	RD\$ 1,970,001.94	
Pago por servicios prestados	RD\$ 1,986,135.11	
TOTAL	RD\$ 238,212,383.82	54.57%
OTROS GASTOS PERSONALES	RD\$ -	
Atenciones a empleados (incentivos economicos)	RD\$ 12,700,000.00	
Servicios médicos	RD\$ 3,597,547.50	
Devoluciones	RD\$ 101,789.20	
Incentivos a empleados	RD\$ -	
Capacitación del personal	RD\$ 431,940.65	
Viaticos	RD\$ 106,560.00	
Otros gastos del personal (alimentos y prenda de vestir)	RD\$ 13,565,762.65	
Gastos de representación	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 30,503,600.00	6.99%
OTROS GASTOS NO PERSONALES	RD\$ -	
Contribuciones y Donaciones	RD\$ -	
Gastos de Celebraciones y Festejos	RD\$ -	
Atención a Relacionados y Visitas	RD\$ -	
Gastos Misceláneos	RD\$ 155,338.59	
TOTAL	RD\$ 155,338.59	0.04%
COSTOS OPERACIONALES	RD\$ -	
Costo de Medicamentos y Mat. Clínico Gastable	RD\$ 121,404,600.44	
Costo de Materiales de Limpieza, Materiales Gastable de oficina, Costo Equipos y Sistemas Clínicos (Otros gastos)	RD\$ 14,221,769.09	
TOTAL	RD\$ 135,626,369.53	31.07%
GASTOS SERVICIOS	RD\$ -	
Energía Eléctrica	RD\$ -	
Telefonía e Internet	RD\$ 3,387,637.58	
Agua	RD\$ -	
Basura	RD\$ -	
Publicidad	RD\$ 1,455,170.00	
Transporte	RD\$ 2,030,900.00	
Alquileres	RD\$ 344,175.04	

RENGLONES	MONTOS ACUMULADOS	%
Fumigación	RD\$ -	
Amortización de Póliza de Seguros	RD\$ 645,550.91	
Mantenimiento de Activos 1era Categoría	RD\$ -	
Mantenimiento de Activos 2da. Categoría	RD\$ 140,800.11	
Mantenimiento de Activos 3ra. Categoría	RD\$ -	
Alquileres o Rentas de Equipos	RD\$ -	
Gastos Legales	RD\$ 1,500,000.00	
Gestiones Aduanales	RD\$ -	
Data Crédito	RD\$ 9,900.00	
TOTAL	RD\$ 9,514,133.64	2.18%
ACTIVOS NO FINANCIEROS	RD\$ -	
Maquinaria y Equipos de Produccion	RD\$ 401,924.73	
Equipos de Transportes	RD\$ -	
Equipos de Computacion	RD\$ 1,237,813.17	
Equipos Medico Sanitario	RD\$ 8,085,483.33	
Equipos y Muebles de Oficina	RD\$ 706,842.78	
Equipo de Comunicación y Señalamiento	RD\$ 726,183.00	
Equipos Varios	RD\$ 1,358,618.83	
TOTAL	RD\$ 12,516,865.84	2.87%
GASTOS REPARACIONES	RD\$ -	
Reparación de Activos 1era. Categoría	RD\$ 648,503.10	
Reparación de Activos 2da. Categoría	RD\$ 2,811,728.81	
Reparación de Activos 3era. Categoría	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 3,460,231.91	0.79%
GASTOS COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	RD\$ -	
Combustibles	RD\$ 5,262,938.51	
Lubricantes	RD\$ 65,640.40	
TOTAL	RD\$ 5,328,578.91	1.22%
GASTOS FINANCIEROS	RD\$ -	
Comisiones Bancarias	RD\$ 282,748.33	
Comisión Cardnet (transf. Cta. Comedor y cuota recup.) descuento empleados	RD\$ 916,363.04	
Intereses A.F.P. y Seguro de Riesgos Laborales	RD\$ -	
Intereses Sobre Prestamos	RD\$ -	
TOTAL	RD\$ 1,199,111.37	0.27%
TOTAL GENERAL	RD\$ 436,516,613.61	100%

Fuente: Sub-dirección Financiera HTQPJB.

q) Comportamiento Mensual de los Descuentos y Exoneraciones año 2013.

MES	MONTO FACTURADO (RD\$)	EXONERACIONES (RD\$)	DESCUENTOS (RD\$)	BALANCE (RD\$)
Enero	4,664,842.580	1,077,150.920	1,517,226.540	2,070,464.750
Febrero	3,740,638.510	1,499,580.420	989,251.390	1,251,807.180
Marzo	4,765,718.060	2,678,977.130	770,915.490	1,315,825.520
Abril	5,897,981.750	1,885,368.220	2,210,710.510	1,801,903.010
Mayo	2,638,300.430	885,425.060	641,919.010	1,110,955.020
Junio	1,573,612.810	485,062.930	467,166.350	612,883.190
Julio	3,451,354.780	2,170,212.780	524,829.590	756,310.650
Agosto	5,009,969.570	2,183,803.990	1,242,061.100	1,584,104.000
Septiembre	3,104,501.340	2,356,445.910	302,125.180	445,931.090
Octubre	2,648,120.030	1,456,147.760	473,099.680	718,871.880
Noviembre	5,573,019.930	3,241,784.320	989,533.140	1,341,702.160
Diciembre	5,434,126.730	4,158,254.970	437,686.200	838,184.590
	48,502,186.520	24,078,214.410	10,566,524.180	13,848,943.040

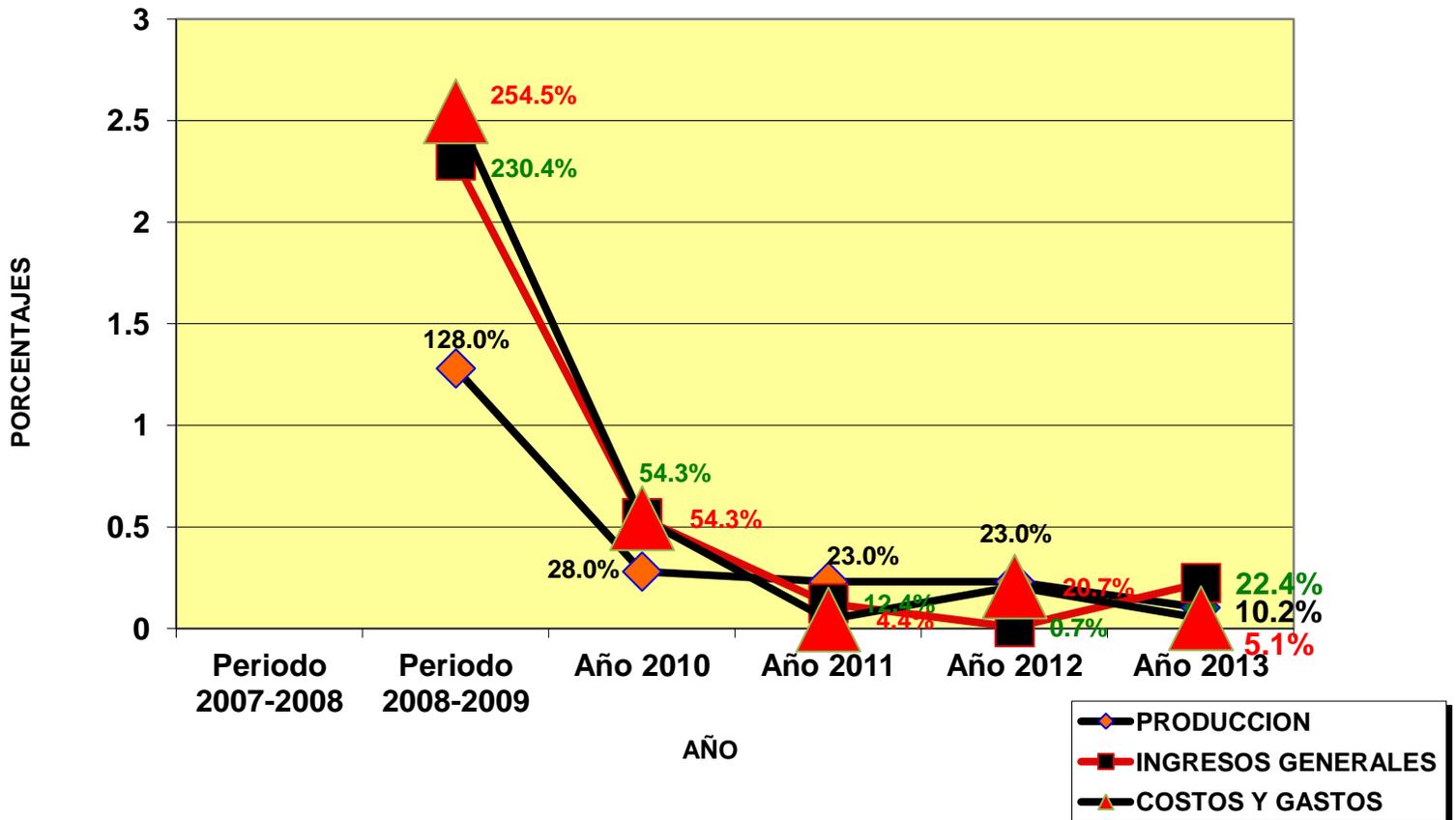
Total Descuentos y Exoneraciones Otorgados: RD\$ 34,644,738.590

r) Análisis Resultados Informe Financiero año 2013.

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico “Prof. Juan Bosch” (HTQPJB), evidenció durante el año 2013 en términos generales un desempeño muy satisfactorio, debido al resultado del balance general logrado en relación al año 2012. El año 2012, finalizó con un balance negativo de **-RD\$39,636,850.75**, contrario a este año que acaba de finalizar que se ha logrado un **balance positivo de RD\$23,369,013.75**, al cierre del periodo fiscal analizado Enero-Diciembre 2013.

En relación al año 2012 el hospital tuvo un crecimiento en su producción de un **10.2%**, los costos y gastos presentaron un incremento apenas del **5.1%**, en sus recaudaciones hubo un sustancial incremento del **22%** (RD\$ 84,018,084), razón principal del resultado positivo; en relación al comportamiento de los costos y gastos se mantuvo un equilibrio adecuado en la distribución de estos.

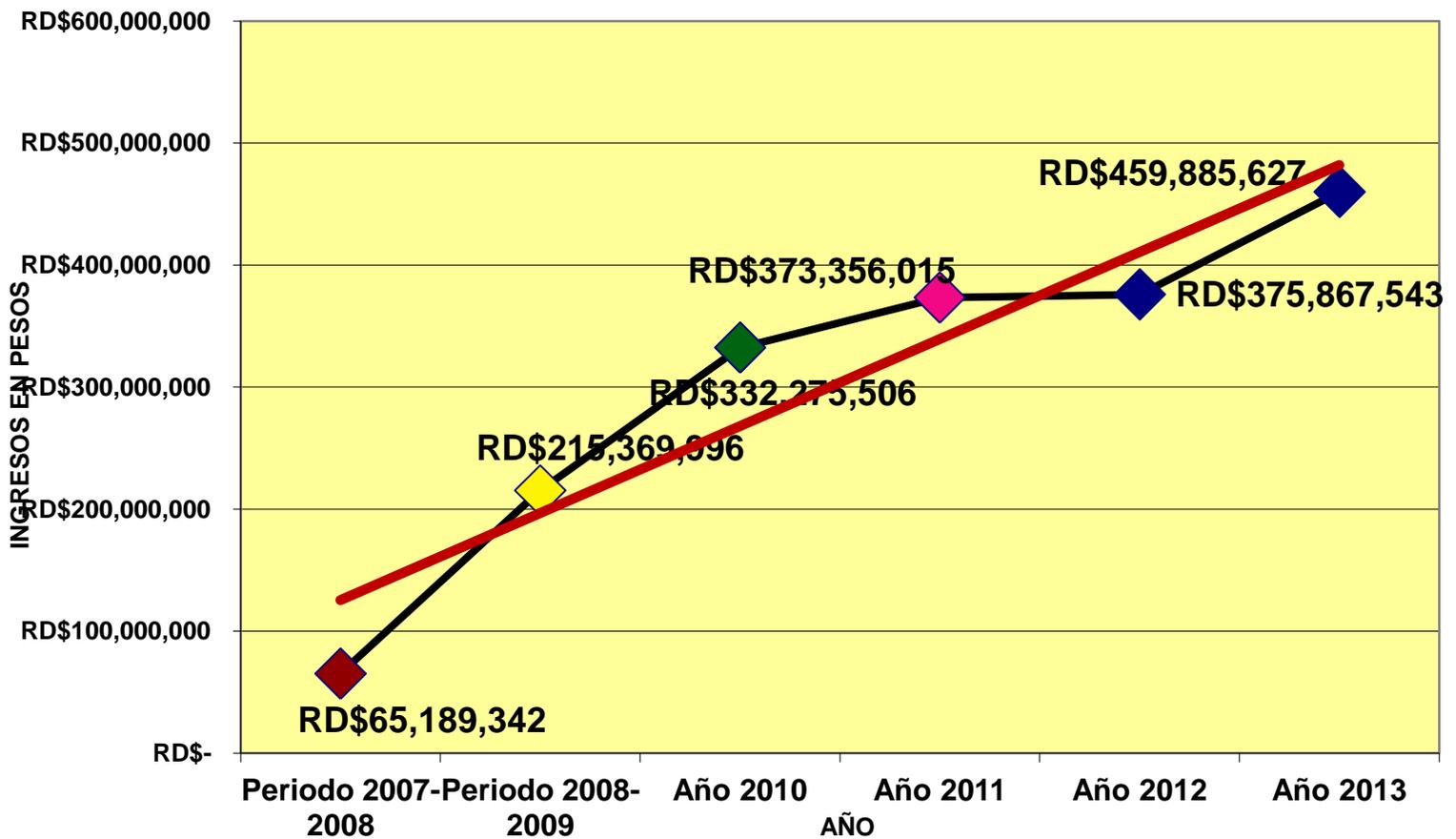
COMPORTAMIENTO PORCENTUAL DE LA PRODUCCION, INGRESOS GENERALES Y COSTOS Y GASTOS POR AÑO CON RELACION AL AÑO ANTERIOR, PERIODO 2007-2013



INGRESOS FINANCIEROS:

El hospital presentó por concepto de ingresos generales de diferentes fuentes, un monto total de **RD\$459,885,627.36** lo cual representó un incremento en los ingresos de (RD\$ 84,018,084), es decir un crecimiento de un **22%** frente a los **RD\$375,867,543.01** recaudados en el año 2012.

COMPORTAMIENTO INGRESOS GENERALES POR AÑO 2007-2013

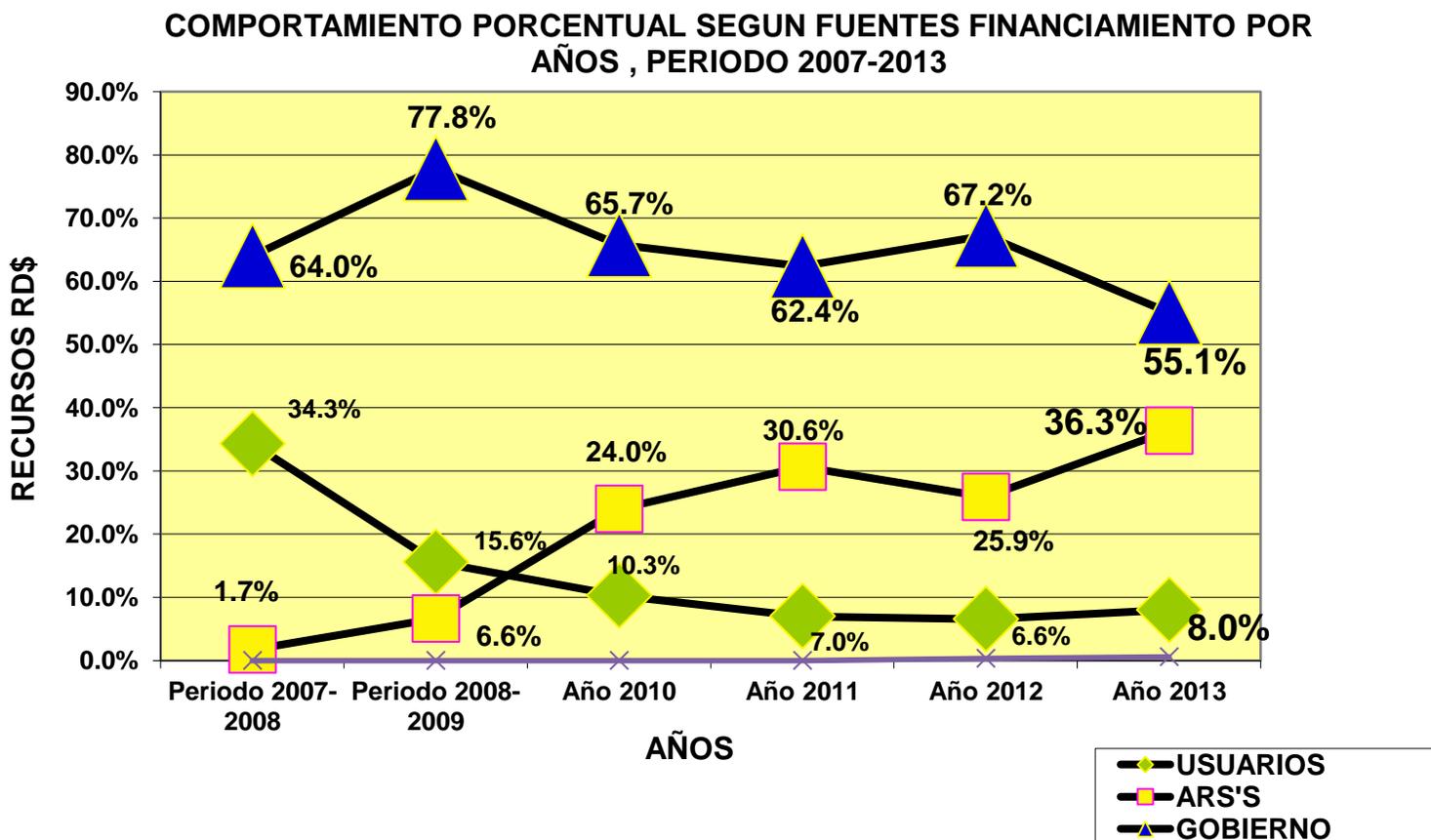


Según el tipo de fuente de los ingresos generales recibidos, el **Ministerio de Salud Pública (MSP)**, aportó **55.1 %** representando una disminución de la proporción del aporte de un **12.1%** frente al **67.2 % del 2012** del total de los ingresos.

El aporte por parte del **MSP** correspondió a un monto total **RD\$ 253,236,744.35**, esto representó un incremento absoluto de **RD\$ 483,703.89** más que en el año 2012 (RD\$

252,753,040.46), significando en términos relativos un incremento de los aportes por concepto de esta fuente de un **0.2%** en el 2013 con relación a los ingresos por este concepto en el 2012.

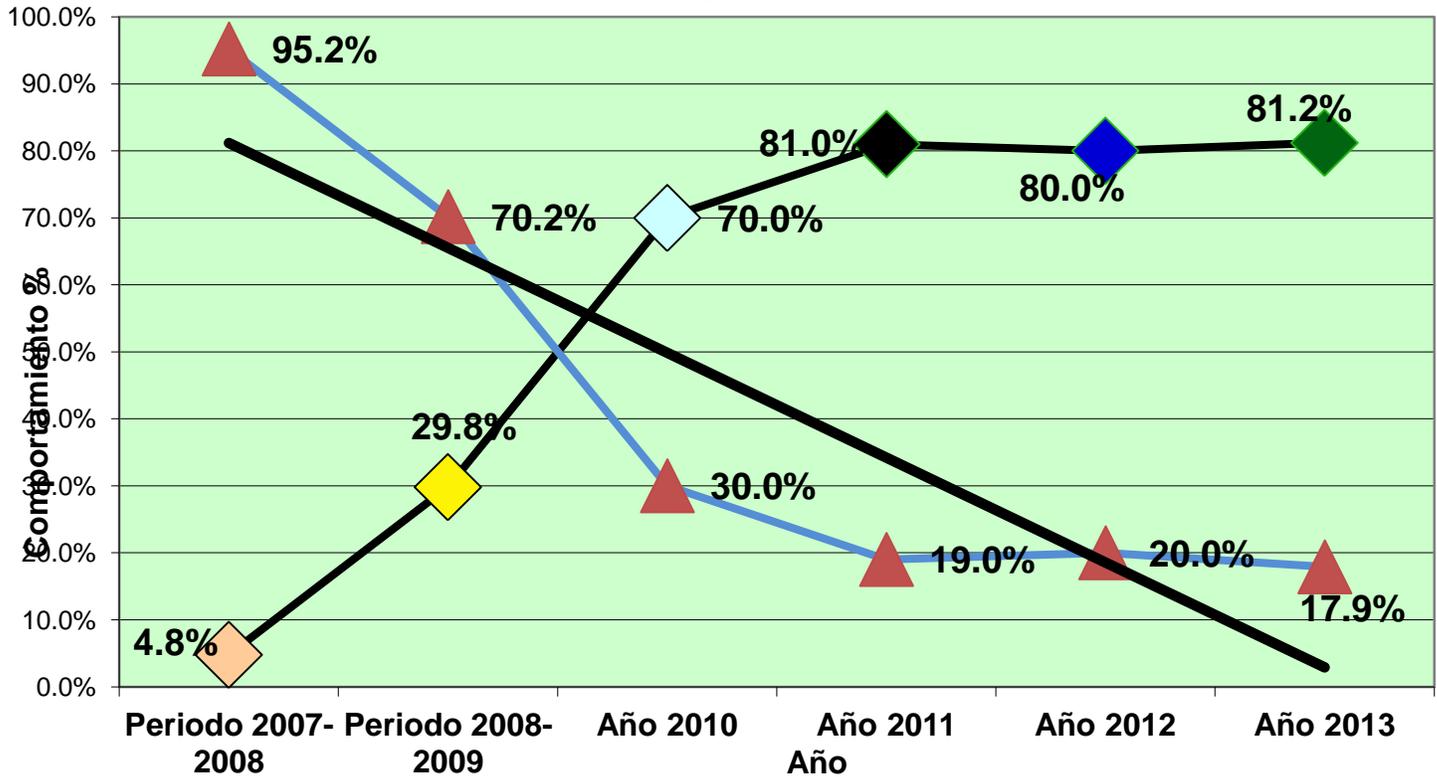
La otra fuente importante de ingresos correspondió al **concepto Ingresos Hospitalarios** (pago directo y Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS's), el cual representó el **44.8%** (RD\$205,834,526.74) de los ingresos generales, lo que significó un incremento de **(-13.3%)** RD\$83,975,482.35 (69%) con relación a los RD\$ RD\$121,859,044.39 (32.4%) recaudados por este concepto en el año 2012.



Visto de manera desagregada el concepto **Ingresos Hospitalarios Operacionales** (RD\$205,834,526.74) encontramos en el año 2013 que el **17.9%**, fueron aportes directos de los usuarios (bolsillos), frente al **20%** en el 2012 y el **81.2%** ingresos por el pago realizado de las ARS's, frente al **79%** en el 2012. Como vemos el comportamiento en la distribución de la proporción de los ingresos por estos conceptos se mantuvo, solo que en término absoluto hubo una disminución del monto para el aporte del bolsillo de los usuarios y un incremento en la financiación por parte de las ARS's, con relación al 2012.

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 2007-2013



DESCUENTOS Y EXONERACIONES:

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 2013 un monto total de **RD\$ 34,644,738.590**.

Cabe destacar que si relacionamos las exoneraciones y descuentos (**RD\$ 34,644,738.590**) con el monto aportado por el Ministerio de Salud Pública (**RD\$ RD\$ 253,236,744.35**), esto representa **el 14%** 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, ya que las tarifas de la Aseguradora de Salud Publica del Gobierno (SENASA), están muy por debajo de los costos de produccion de los servicios en el hospital, es asi que podemos observar como los ingresos aportados por el Gobierno Dominicano, se utilizan para ofrecer servicios asequibles a la población de menores recursos.**

COSTOS Y GASTOS:

En relación al **uso de los recursos (Costos-Gastos)**, se puede observar que los costos y gastos fueron manejados de manera eficiente y equilibrada, lo cual demuestra la prudencia de los jefes de departamentos 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 2013 fue de **RD\$ 436,516,613.61**, representado un incremento de apenas el **5.1% (RD\$415,504,393.76)** con relación al año 2012.

De estos costos y gastos **el 27.8% (RD\$ 121,404,600.44)**, 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, presentó una variación significativa de la proporción del total del gasto y costos (**5%**), con relación al año 2012 que fue del **22.1%**.

El **3.2%** (RD\$ 14,221,769.09) correspondió a **gastos de materiales de oficina y limpieza**, lo cual representó un incremento del **1.1%** con relación al año 2012 que fue de un **2.1%** de la proporción del total del gasto y costos.

Los **gastos personales** representaron el **61.56%** (RD\$ 268,715,983.82), al producirse un incremento del **1%** en el número de empleados para el 2013 con relación al 2012. Respecto al año 2012 este renglón de gastos presentó una variación de **0.46%**, que para el año 2012 era del **61.1%** de la proporción del total del gasto y costos.

Los **gastos no personales** (telefonía, agua, basura, publicidad, alquileres, mantenimiento, combustibles y lubricantes, activos no Financieros, Gastos Financieros, No operacionales Financieros) representaron un gasto del **4.5%**, (**RD\$30,819,810.3**) frente al **11.8%**, en el 2012, representando una disminución significativa de un **7.3%** de la proporción total del gasto y costos.

El balance general de los ingresos, frente a los costos y gastos del año 2013, produjo un **balance positivo de RD\$ 23,369,013.75**, frente al comportamiento observado en el año 2012 el cual fue **Negativo con -RD\$78,945,482.21 pesos**.

Esto demuestra claramente el esfuerzo del Director General y los jefes de departamentos al tomar decisiones que impactaron de manera positiva en los resultados de las finanzas del hospital.

Tabla. Comportamiento Resultados Financieros Generales por Trimestre y Acumulado General año 2013.

CONCEPTOS	1er. CUATRIMESTRE	2do. CUATRIMESTRE	3er. CUATRIMESTRE	GENERAL
TOTAL INGRESOS	RD\$128,346,922.47	RD\$162,800,259.39	RD\$168,738,445.50	RD\$ 459,885,627.36
TOTAL EGRESOS	RD\$122,009,546.48	RD\$151,726,783.90	RD\$162,780,283.23	RD\$ 436,516,613.61
RESULTADOS	RD\$6,337,375.99	RD\$11,073,475.49	RD\$5,958,162.27	RD\$23,369,013.75
Margen de Beneficios	4.94%	6.80%	3.53%	5.08%

C.SECCIÓN: OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

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

A) Objetivos Estratégicos Generales del HTQPJB:

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

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

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

a) Estrategias Generales Para Garantizar los Fundamentos del Hospital:

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

b) Estrategias de Mercado:

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

c) Planificación y Control

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



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



VIII. ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA); MATRIZ ANÁLISIS FODA PARA EL AÑO 2014; MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS E IMPACTOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ VALORACIÓN DE RIESGOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS; MATRIZ PLAN MITIGACIÓN RIESGOS (DEBILIDADES Y AMENAZAS), PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES EN EL 2014.

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

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

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

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
1. Garantizar la Calidad y Seguridad de los servicios ofrecidos.	✘ Factores de Gobierno y Legales:	✘ Factores de Gobierno y Legales:	✘ Recurso Humano:	✘ Factores de Gobierno y Legales:
	<ul style="list-style-type: none"> Voluntad gubernamental para la existencia del hospital y potenciar su desarrollo. 	1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de realizar acuerdo para el apoyo técnico y capacitación INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID). 	30- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).
	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de un Departamento Legal con protocolos y perfiles de puestos definidos para el ejercicio y el manejo interno de la institución. 	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de educación continua del personal a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) 	31- Volver a centralizar la gestión del hospital.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Apertura de la Oficina de Libre Acceso a la Información 	3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	<ul style="list-style-type: none"> Abundante personal técnico calificado en el sector salud. 	32- 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.
	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de habilitación del MISPA. 	4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de intercambios con hospitales del exterior. 	33- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)
	Auditoría médica externa por partes de las ARS (SENASA) y otras ARS.	5- Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.	Apoyo técnico externo para la creación de un plan de acción específico para dar respuesta al plan de mejora del documento de retorno (CAF).	
	<ul style="list-style-type: none"> Contratación de póliza de responsabilidad civil. 	6- No se utilizan en todos los departamentos documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo para el fortalecimiento de la gestión de recursos humanos y entrada del personal a la carrera Administrativa por parte del Ministerio de Administración Pública (MAP). 	✘ Recursos Humanos
	Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados.		Actualizar los protocolos y describir los procesos	34-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Marco laboral estructurado amparado por la ley de función pública. 	✘ Recursos Humanos:	Realizar la revisión y creación legal de los consentimientos informados.	
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y actualización de protocolos médico legal. 	7- Falta de personal en algunos servicios.	✘ Educación Continua y Capacitación.	✘ Resultados:
	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados. 	8- Falta de integración de los jefes de departamentos al proceso de distribución y asignación de incentivos	<ul style="list-style-type: none"> Convenios de cooperación con hospitales y universidades de otros países. 	35- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.
	Se realiza la revisión legal de los consentimientos informados.	9- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales. 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		10- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	☐	✘ Logística y Calidad Productos:
	▪ Todos los médicos están afiliados al Colegio Médico Dominicano.	11- Incumplimiento de horario.	✘ Estandarización y Seguridad:	36-Sobredemanda de los servicios.
	Capacidad para contratación de personal de diversas modalidades	12- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	▪ Existencia de instituciones y empresas expertas en el acompañamiento para la formulación de los manuales de procedimiento.	37-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).
		13- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	▪ Auditoría médica externa por partes de las ARS (SENASA) y otras ARS.	38-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.
	✘ Recursos Humanos:	14-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.		39-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.
	▪ Capacidad para seleccionar personal calificado.	15- Algunos jefes de departamento no identificadas con la institución	✘ Gestión Recursos Humanos	
	Abundante personal técnico calificado en el sector salud	16- Algunos jefes de departamentos se resisten al cambio.	▪ Capacidad para seleccionar personal calificado	
	▪ Forma de selección y contratación del personal que confiere seguridad laboral.	17- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los jefes de departamentos y encargados.	▪ Capacidad para intercambios con hospitales del exterior y nacionales.	
	▪ Implementación de sistema de control biométrico de empleados.	18-No existencia de los manuales de desempeño de los nuevos departamentos y/o áreas de servicios creados.	▪ Acuerdos con otras instituciones.	
	▪ Gerencias identificadas con la institución			
	Jefes de departamentos con Apertura al Cambio.	✘ Educación Continua y Capacitación:		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Preparación profesional de los jefes de departamentos. 	19- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.		
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con elevada autoestima e Identificado con su institución.. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Alta valoración de la institución por el personal. 	✘ Análisis y Tomas de Decisiones:		
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación periódica del desempeño técnico y la productividad del personal. 	20- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.		
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad resolutive demostrada y personal capacitado 	21- Falta de un comité de calidad		
	<ul style="list-style-type: none"> Planes de incentivos formales para el personal a todos los niveles. 	✘ Monitoreo y Evaluación:		
	<ul style="list-style-type: none"> Atención profesionalizada en el servicio de ambulancia. 	22- Escaso seguimiento por parte de los jefes de departamentos a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Jefes de departamentos Operativos.		
	✘ Educación Continua y Capacitación:	23- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.		
	<ul style="list-style-type: none"> Escuela de residencias médicas para estudios de post-gradados. 	24- Ejecución parcial del plan de capacitación		
	<ul style="list-style-type: none"> Contamos con un Plan de Capacitación y educación Continua, formulado en base a necesidades identificada en cada departamento. 			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	-Monitoreo y evaluación periódica de todas las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Jefes de departamentos Operativos.	✘ Estandarización		
	Se analizan las necesidades de R.H.	25- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.		
	Personal del hospital colabora con la "Campaña Nacional de Alfabetización".	26- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.		
	✘ Estandarización y Seguridad:	27- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.		
	▪ Servicios estandarizados a través de la utilización de protocolos en todas las áreas.			
	▪ Comités de control de las infecciones nosocomiales.	✘ Información y Comunicación		
	▪ Procesos asistenciales claramente establecidos.	28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.		
	▪ Definida la capacidad resolutive de todos los servicios productivos del hospital.	29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.		
	▪ 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.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confiabilidad en los estudios realizados (Laboratorio, Imágenes, Electrocardiograma, otros) 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasa supervisión por parte de los jefes de departamentos al cumplimiento de los procesos, protocolos y normas de los departamentos. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditoría médica externa por partes de las ARS (SENASA). 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de control de infecciones Asociada a la Atención en Salud (CCIAAS). 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenciones de enfermería directa realizadas por personal profesional. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contamos con el plan de evacuación y seguridad en caso de desastre. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación del consentimiento informado a todos los usuarios ingresados para fines quirúrgicos. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilancia epidemiológica de forma continua. 			
	Manuales de desempeño de los nuevos departamentos y/o áreas de servicios creados.			
	✘ Logística de medicamentos e insumos:			
	<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. 			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Reposición continúa de stock de medicamentos en las áreas prioritarias. 			
	✘ Análisis y Toma de Decisiones:			
	<ul style="list-style-type: none"> Formación del comité ejecutivo y consejo de enseñanza 			
	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de las disposiciones, acciones y actividades definidas en el Comité Ejecutivo. 			
	✘ Resultados Indicadores Calidad:			
	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Estancia promedio adecuada a las características de los servicios. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Medición dos veces al año de los efectos adversos. 			
	✘ Monitoreo y Evaluación:			
	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento y control periódico de las metas establecidas en el Plan Estratégico. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento periódico al Plan de Inversión. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento periódico Plan Corrección de Debilidades y Control de Amenazas. 			

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

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Trato humanizado a los usuarios tanto internos como externos. 		<ul style="list-style-type: none"> Demanda de habitaciones privadas por parte de los usuarios 	
	El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	✘ Trato a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Buena imagen ante la población. 	✘ Medio Ambiente, confort e higiene
	Garantía del derecho a la privacidad de los usuarios interno y externo	6-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar el área de hemodiálisis. 	38-Falta de hotelería en la zona.
	Oferta de alimentación adecuada	7-Derecho a la privacidad de los usuarios interno y externo		
	Buena imagen ante la población.		<input type="checkbox"/>	✘ Acceso
	Asistencia personalizada del departamento de servicio social y psicología en casos de crisis	✘ Seguridad	<input type="checkbox"/>	39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital
		8-Poca señalización e iluminación del área de acceso al hospital.	<input type="checkbox"/>	
	✘ Clima laboral	9-El acceso norte- sur es un posible generador de accidentes de tránsito.		
	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de buen clima organizacional. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Excelente ambiente laboral. 	✘ Oferta de Servicios		
	<ul style="list-style-type: none"> Alta valoración del liderazgo de la dirección general. 	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).		
	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de prevención asistencial (programas de vacunación del personal). 	11-Falta de compromiso del personal salud de la consulta externa.		
		12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.		
	✘ Capacidad del Personal:	13-Problema de higiene en el área del comedor.		
	<ul style="list-style-type: none"> Personal de laboratorio especializado. 			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una biblioteca virtual y un salón de video conferencia para actualización permanente del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Información y Acceso 		
	<ul style="list-style-type: none"> Precios de los servicios accesibles a la población general. 	14-Falta de publicación de casos relevantes.		
	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Oferta de Servicios 	15- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.		
	Control de la cartera de servicio.			
	Adecuada distribución de las especialidades de los consultorios (Aglomeración de personas en área de consulta)	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Comunicación Gerencial 		
	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la cartera de servicio (bioseguridad, neurología, epidemiología, entre otros). 			
	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	USUARIOS EXTERNOS:		
	<ul style="list-style-type: none"> Banco de sangre más moderno de la zona. 	Área Consulta Externa:		
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad resolutoria del laboratorio clínico 	16-El 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.		
	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio clínico con amplia gama de servicios en pruebas especiales, bacteriológicas completamente automatizado. 	17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Único hospital de la región que tiene 9 quirófanos exclusivamente para traumatología y cirugía 	18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.		
	<ul style="list-style-type: none"> Amplia área de hemodiálisis. 	19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.		
	<ul style="list-style-type: none"> Buena imagen ante la población. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios. 	Área Hospitalización:		
	<ul style="list-style-type: none"> Habilitación de sala de acceso vascular y procedimientos menores en el área de hemodiálisis 	20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.		
	✖ Información y Acceso	21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.		
	<ul style="list-style-type: none"> Realización de firma carta compromiso al usuario. 	22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.		
	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica página Web. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos para que el usuario pueda expresarse: Como: Buzones de sugerencias, Encuestas diarias y semestrales a los usuarios externos e internos. 	Área Emergencia:		
	<ul style="list-style-type: none"> El premio a la calidad con la obtención de medalla de oro por quinto año consecutivo. 	23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	▪ No cobro de consulta externa.	24- El 12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.		
	Eficiente comunicación interna y externa.	USUARIOS INTERNOS:		
	Información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran	25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.		
	✘ Monitoreo y Evaluación:	26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.		
	▪ Realización de encuestas de satisfacción de usuarios externos e internos.	27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%		
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.		
	✘ Disponibilidad y Control:	29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%		
	▪ Contamos con Departamento de Atención al Usuario.	30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %		
	▪ Alta tecnología con equipos modernos, digitales. (Tomografía multicorte 16)	31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%		
	▪ La disponibilidad de los insumos y medicamentos.	32- Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%		
		33- Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		✘ Responsabilidad y Control:		
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.		
3. Definir y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y la planificación.	✘ Planificación-Control:	✘ Planificación-Control:	✘ Planificación-Control:	✘ Planificación-Control:
	▪ Utilización de sistema informático para el manejo y procesamiento de la información.	1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	▪ Eficiencia en la entrega de las cuentas por cobrar a los usuarios con el nuevo sistema hospitalario.	17-Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.
	▪ Asesoría de compañía consultora para las actividades de planificación.	2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	▪ Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno, para la oferta de servicios a esos programas.	
	▪ Plan Estratégico de Desarrollo y de Producción que se realiza anualmente y se evalúa cada 4 meses.	3-Falta de espacios para el área de archivo	▪ Contratación de firma consultora para apoyo y seguimiento a las actividades de planificación.	✘ Factores Logística e Información:
	▪ Necesidades definidas y actualizadas anualmente (Recursos Humanos, capacitaciones, equipos, insumos y materiales, infraestructura, de cada gerencia y departamento.	4-Caducidad de la estructura informática de la institución.	Comunicación y promoción efectiva de la cartera de servicios.	18-Los llamados a huelga de los gremios profesionales.
	▪ Calculo de productividad en base a capacidad instalada.			19-Campaña de descrédito del hospital.
	▪ Capacidad para contratación de personal con metodología y por un comité.	✘ Capacitación y Sensibilización	✘ Factores Logística e Información:	20-Poca disposición de parte de aseguradoras del Estado a la hora de cotizar procedimientos y diagnósticos quirúrgicos en comparación con otras ARS.
	▪ Contar con todos los instrumentos necesarios para la recolección y análisis de información.	5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	▪ Ofertas de sistemas informáticos de registro de datos en el ámbito clínico y financiero-administrativo.	21-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)
	▪ Poseer definida y actualizada la Misión, Visión y Valores.		▪ Empresa consultora especializada en diseño de logística asistencial en salud.	22-Tener que admitir aquellos usuarios cuya póliza de seguro ha sido agotada en otra institución sanitaria

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una gerencia de planificación (incluye la departamento de monitoreo y evaluación) 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a redes de información nacional e internacional. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de recursos de Internet, pagina web como contacto con los clientes. 	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).	<ul style="list-style-type: none"> Acceso de grandes bibliotecas virtuales de información en salud y gestión hospitalaria. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad para elaboración de informes estadísticos por departamento y general. 	7-Selección de personal sin cumplir con el perfil definido para el cargo.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliacion de nuestra cartera de servicio. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de elaborar actividades educativas y laborales con otras entidades usando telemedicina y video-conferencias. 	8-Falta de compromiso e identificación de algunos jefes de departamentos hacia la institución	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar la cobertura de seguros. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de contratar servicios externos (outsourcing) 	9-Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	<ul style="list-style-type: none"> Crear sistemas de consecuencias (politicas) para contrarrestar las glosas y deficiencias de los entes encargados de registrar la informacion. Consideramos que el sistema de consecuencia debe extenderse no solo a las glosas, sino a cuestiones vinculadas con el cumplimiento de otros objetivos. (llenado adecuado de los expedientes médicos) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de gestión descentralizado (empoderamiento a los jefes de departamentos para la toma de decisiones) 		Oportunidad de incinerar los expedientes clínicos con 5 años o más, a partir del último acto médico	
	El manejo y control de las camas del sistema, pasen al departamento de admisión y archivo.-	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Logística e Información: 	Existencia en el mercado de softwareas con capacidad de almacenamiento digital de los expedientes clínicos y administrativos.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	✘ Factores Logística e Información:	10- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los modulos.		
	▪ Procesos generales definidos.	11-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.		
	▪ 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.	12- Falta de un buen flujo de información entre departamentos, vertical y horizontal.		
	▪ Existencia de un Departamento de Estadísticas.	13- Desorganización de record clínico físico del usuario.		
	▪ Posibilidad de contratar personal y empresas por servicios prestados.	14- Deficiencia del control de parte de los jefes de departamentos medicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.		
	▪ Capacidad resolutive del departamento de Informática para replicar los conocimientos de los diferentes softwares y soporte técnico.	15-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.		
	▪ Discusión de casos clínicos importantes.	16-No correccion oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	□	□		
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad.	✘ Capacidad Instalada y Resolutiva:	✘ Capacidad Instalada y Resolutiva:	✘ Captura del Mercado:	✘ Factores del Mercado:
	<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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1- Deficiencia de recursos en el departamento de servicio social y ausencia de soporte legal. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de negociación directa con las ARS y el SENASA. 	<ul style="list-style-type: none"> 15-El alto costo del servicio energético.
	<ul style="list-style-type: none"> Contamos con Banco de Sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> 2-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el cobro a las empresas de seguro por concepto de póliza de daños a terceros. 	<ul style="list-style-type: none"> 16-Cambios de gobiernos locales y nacionales.
	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio clínico con mayor capacidad resolutiva del Municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> 3-ARS con dificultad de pago para el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una gestión de cobro del fondo para accidentados por parte del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> 17-Inestabilidad económica
	<ul style="list-style-type: none"> Alta tecnología en equipos para el diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> 4-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento) 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> 18- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.
	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura hospitalaria adecuada y confortable 		<ul style="list-style-type: none"> Venta de servicios de imágenes, laboratorio clínico y anatomopatología. 	<ul style="list-style-type: none"> 19- Huelga de gremios
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación geográfica, en plena autopista Duarte, lo que garantiza el acceso a los usuarios de la región. 	✘ Equipos e infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdo directo con MINUSTAH y CESFRONT para traslado en helicóptero usuarios traumatizados. 	<ul style="list-style-type: none"> 20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.
	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 5-Falta de equipos en algunos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de adquirir insumos a gran escala. 	<ul style="list-style-type: none"> 21-Retraso en la entrega de los fondos asignados.
	<ul style="list-style-type: none"> Helipuerto y 3 ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> 6- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición e Instalación de equipos diagnóstico con tecnología de última generación. 	<ul style="list-style-type: none"> 22-Aumento del costo de combustibles.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Cuenta con 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). 		<ul style="list-style-type: none"> Poseer el sistema de información financiero. 	23-Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.
		<ul style="list-style-type: none"> ✘ Captura del Mercado: 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo técnico y de recursos de la CERSS. 	24- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.
	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Captura del Mercado 	7- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de acceder a préstamos nacionales e internacionales. 	25-Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.
	<ul style="list-style-type: none"> Venta de servicios a las ARS y ARL. 		<ul style="list-style-type: none"> Subsidio del estado. 	26-Quiebras de ARS's.
	<ul style="list-style-type: none"> Venta de servicios a otras instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Disponibilidad de Recursos: 	<ul style="list-style-type: none"> Contribución del usuario. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de negocio, (farmacia, cafetería, laboratorio, imágenes). 	8-Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Convenio con los programas sociales del gobierno e instituciones de la sociedad civil y despacho de la primera dama. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Competitivos:
	<ul style="list-style-type: none"> Venta servicios usuarios privados 	9-No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	<ul style="list-style-type: none"> Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales. 	27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.
	<ul style="list-style-type: none"> Tener bien establecido los servicios de apoyo, limpieza, transportación. 	10-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS's	<ul style="list-style-type: none"> Revisar acuerdos con ARS'S 	Disminución y cobertura de los precios en la venta de las ARS Publicas y privadas.
	<ul style="list-style-type: none"> Adecuada infraestructura hospitalaria. 		<ul style="list-style-type: none"> Venta de servicios de esterilización. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Medioambientales:
	<ul style="list-style-type: none"> Excelente ubicación geográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Tecnología 		28- El país se encuentra en la ruta de huracanes.
	<ul style="list-style-type: none"> Rapidez de atención a los usuarios. 	11-Ausencia de sistema de información financiera	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Logística e Información: 	29-Fallas geológicas y movimientos telúricos.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de servicios especializados 24 horas del día 	12- No contar con equipo de resonancia magnética.	<ul style="list-style-type: none"> Hospital de la región especializado con capacidad de referencia y contrarreferencia en todos los servicios que brinda. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Costo de los servicios de acuerdo a la capacidad de pago del usuario 	13-No Integración del sistema de información financiera y clínico.	Acceso a redes de información nacional e internacional	✘ Factores de demanda de los servicios:
	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia centrada en las necesidades y problemas de los usuarios. 		Posibilidad de adquirir el sistema de información financiera y clínico integrado	30-Disminución de la demanda de los servicios del hospital por parte de los ciudadanos por diversas razones (Calidad, satisfacción, costos, otros)
	<ul style="list-style-type: none"> Garantía de calidad y seguridad de las atenciones ofrecidas. 	✘ Registro de Información y Datos.	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de la Ley de Seguridad Social. 	31- 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)
	<ul style="list-style-type: none"> Contratos con otras instituciones para la venta de servicios. 	14-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdidas de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS). 	32- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.
	<ul style="list-style-type: none"> Sistema automatizado de limpieza 		<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de negociación con las aseguradoras públicas y privadas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Exoneración del pago de cuota de recuperación a pacientes privados. 		<ul style="list-style-type: none"> En el área no existe un servicio integrado de cirugía, trauma y rehabilitación. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Soporte legal externo (notario público). 		<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones. 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Capacidad para concertar acuerdos con otras instituciones para la capacitación de los recursos humanos, cooperación e intervención, (INFOTEP, universidades, organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, otras		<ul style="list-style-type: none"> Venta de servicios no ofertados en el área de salud: Banco de sangre, inmunohistoquímica, autopsia, laboratorios especializados, cirugías de cataratas.. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos con otras instituciones para la capacitación de los recursos humanos, cooperación e intervención, (INFOTEP, universidades, organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales, otras. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en la entrega de servicios con calidad en la atención en los demás centros hospitalarios. 	
	✘ Estandarización		<ul style="list-style-type: none"> Ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios. 	
	<ul style="list-style-type: none"> La única institución de salud del área que tiene procesos asistenciales claramente establecidos. 		<ul style="list-style-type: none"> El continuo aumento de la demanda de cirugía ambulatoria y otros servicios ambulatorios. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Alta capacidad resolutive del laboratorio clínico, banco de sangre más moderno del área 		<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos interinstitucionales con otros proveedores para la venta y compra de servicios. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Climatización de todas las áreas. 		<ul style="list-style-type: none"> Factores Económicos / financieros: 	
			<ul style="list-style-type: none"> Precio de los servicios accesibles a la población general. 	
	✘ Producción:		<ul style="list-style-type: none"> Autogestión financiera. 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario extendido de: Consultas, imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cooperación de las FFAA en la disponibilidad de recursos humanos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidades de contratación de servicios con terceros. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contratación de los servicios con ARS privadas y pública. 		<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Competitivos: 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asignación presupuestaria por el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplia cartera de servicios especializados. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de adquirir insumos a gran escala, reduciendo el precio de adquisición. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados: 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promedio de Estadía = 6.3 días 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar con unidad de video conferencia que permite el contacto con otras instituciones, nacionales e internacionales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % Cirugías Electivas Suspendidas = 4% 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación de especialistas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa Utilización Quirófanos= 105% 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitada oferta de servicios especializados en el área de salud, en relación a la oferta definida en el hospital. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo y control de gastos presupuestarios. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cálculo de producción. 		<ul style="list-style-type: none"> ✘ Factores Económicos / Financieros: 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de inventario de insumos, que facilita el control de los stock mínimos y la adquisición de productos de manera controlada. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de incremento de la subvención económica del MSP. 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de distribución de medicamentos en unidosis. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenios de ventas de servicios a las ARS's. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en corto tiempo. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo técnico y de recursos de la CERSS y otras instituciones del estado (Despacho Primera Dama, otros). 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma de decisiones en base a análisis de las informaciones y datos. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autogestión financiera. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de personal de acuerdo a perfiles técnicos capacitados. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribución de los usuarios privados. 	
	Autogestión financiera.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtención de materiales y equipos donados por instituciones nacionales e internacionales. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Venta de servicios a empresas privadas de la zona. 	
			<p>✘ Factores de Gobierno y Sociales:</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de aprovechar la política social del gobierno. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del mercado con el paso de los servidores públicos al Régimen Contributivo de SENASA. 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclusión por parte de SENASA de 1,300,000 de personas al régimen subsidiado en los próximos 4 años/ 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			<ul style="list-style-type: none"> Descentralización de la gestión del sector salud como política de gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública. 	
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	✘ Logística: <ul style="list-style-type: none"> Sistema de distribución de medicamentos en unidosis. 	✘ Logística: <ul style="list-style-type: none"> 1-Falta de identificación de otras fuentes de ingreso 	✘ Seguridad y cuidados de los recursos: <ul style="list-style-type: none"> Existen las Normas Básicas de Control Internos (NOBACI). 	✘ Disponibilidad de recursos: <ul style="list-style-type: none"> 10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).
	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de resultados de laboratorios e imágenes en el menor tiempo posible. 			<ul style="list-style-type: none"> 11-Retraso en el pago de las ARS's.
	<ul style="list-style-type: none"> Protocolos y manuales de procedimiento en todas las áreas, como medida para control y uso adecuado de los recursos. 	✘ Control:	✘ Gestión y Control Recursos Económicos.	<ul style="list-style-type: none"> 12-Crisis financiera internacional y nacional.
	<ul style="list-style-type: none"> Helipuerto y 2 ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> 2-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI. 	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de sistemas informáticos que facilitan la gestión y control adecuado de los recursos económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> 13-Aumento de la prima del dólar.
	<ul style="list-style-type: none"> Estacionamiento espacioso y en cantidad adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> 3-No uso por parte de los jefes de departamentos de las informaciones producidas por la unidad de costos. 		<ul style="list-style-type: none"> 14-Congelamiento de cuenta del Hospital.
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de ampliación del hospital. 		<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de instituciones del estado para fortalecer la adecuada gestión y control de los recursos económicos, (contraloría, cámara de cuenta, tesorería, entre otras) 	<ul style="list-style-type: none"> 15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.
	<ul style="list-style-type: none"> Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios. 	✘ Monitoreo y Evaluación:		<ul style="list-style-type: none"> 16-Devaluación del peso.
	<ul style="list-style-type: none"> Facturación y cobro de 24 horas en emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> 4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública. 		<ul style="list-style-type: none"> 17-Alto costo de combustibles.
		<ul style="list-style-type: none"> 5-Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico. 		<ul style="list-style-type: none"> 18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	✘ Control:	6-Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.		19- Quiebras de ARS.
	▪ Control de las cuentas por cobrar	7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.		✘ Medio Ambiente:
	▪ Realización de auditoría externas.	8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)		20-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.
	▪ Existencia de una Unidad de Análisis de Costos.	9-Falta de programas televisivos que promuevan el avance y los progresos del hospital tanto nacional como internacional.		
	▪ Transparencia en la gestión administrativa.			
	▪ Contratación de auditores externos.			
	▪ Manejo descentralizado de sus recursos económicos			
	▪ Control de consumo de medicinas y material gastable en unidades estrategias (UCIP, farmacia, laboratorio, imágenes, almacén)			
	Actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.			
	Personal de seguros e igualas en cada una de las áreas de producción para la agilización de los servicios a los usuarios.			
	✘ Facilidades de gestión:			
	▪ Sistema de administración y contabilidad organizado.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	▪ Control de uso de los recursos económicos y la contratación de los recursos humanos.			
	▪ Unidad de cálculo y control de costos.			
	▪ Contar con auditoría 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 general del hospital.			
	Venta de servicios de central de esterilización.			
	Instalación de un resonador magnetico.			
	Servicio de cirugía de catarata.			
	Estudio de angiotomografía			
	Funcionamiento de la Oficina de libre acceso a la información pública.			
	Venta de servicio alimenticio en el comedor			
	✘ Monitoreo y Evaluación:			
	▪ Análisis de Costo.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 los departamentos. ▪ Control y auditoría de activos fijos, recursos humanos, recursos económicos. 			
	□			
6. Formalizar y Mantener una fuerte relación con la comunidad.	✘ Relación con Lideres Comunitario:	✘ Medio ambiente	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:
		1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.		3-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción en la valoración e identificación social, del hospital en la población. 	2-Falta de adecuacion al terreno baldio alrededor del helipuerto y planta electrica.	<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. 	4-Dar un matiz politico a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El alto compromiso social que el hospital ha asumido. 	✘ Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		5- Aprovechamiento politico por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> Percepción positiva de los usuarios. 	-	<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. 	6-EI SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de manera sostenida la proporción de pago de bolsillos de los usuarios. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Que la comunidad tenga acceso a las informaciones y actividades realizadas en el hospital a través de la página web y publicidad. 			
	Prevenición y promoción de la salud de grupos priorizados (Adolescentes, niños) y se pueda valorar por partes de los miembros de la comunidad la presencia en el campo del hospital.			
	✘ Medio ambiente			
	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación de los desechos, de acuerdo con estándares de calidad. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Planta potabilizadora de agua. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Control de la limpiezas de los baños. 			
	✘ Rendición de cuentas:			
	<ul style="list-style-type: none"> Se presentan los planes y resultados de las metas de estos a los representantes de la comunidad. 			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> 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. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Programa de prevención de accidentes de tránsito a jóvenes y adolescentes. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Firma de acuerdos con diferentes instituciones de la sociedad. 			
7. Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	✘ Oferta Servicios:	✘ Satisfacción de los usuarios:	✘ Difusión de Información:	✘ Difusión de Información:
	<ul style="list-style-type: none"> Gran capacidad resolutoria de los servicios productivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ver encuestas de satisfacción. 	<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). 	7-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.
	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de servicios médicos especializados 24 horas del día. 	1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de los servicios ofrecidos en el hospital a través de los medios de comunicación audio visuales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos médicos de última generación y médicos especialistas capacitados. 	2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Crear un programa de TV del hospital (1 hora semanal). 	✘ Satisfacción de los usuarios:
	Oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04)	3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> Habilitación de la oficina de libre acceso a la información. 	8-Uso anti-etico de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.
	Alianzas (acuerdos con juntas de vecinos asociaciones y escuelas de la zona)	4-No acuerdo con hospitales internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de alianzas con grupos organizados y comunidades vecinas del hospital, 	9-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.
	Intercambio con hospitales internacionales	5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	<ul style="list-style-type: none"> Formalizar alianzas con hospitales nacionales e internacionales por donde rotan los residentes. 	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Oferta de servicios sin importar los recursos económicos del usuario	6-Lento proceso de ingreso y autorización de los departamentos de seguros y admisión y archivo	<ul style="list-style-type: none"> Creación de programas para favorecer individuos con enfermedades catastróficas y discapacidades. 	
	✘ Resultados Indicadores Calidad:		Creación de un sistema de comunicación permanente de la institución hacia la población, que permita a la misma orientar, informar y edificar en torno a las acciones que cootidianamente realiza el hospital (boletines)	
	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones frecuentes de los departamentos de bioseguridad, infectología y epidemiología en las diferentes áreas del hospital para mantener la seguridad intrahospitalaria. 			
	✘ Difusión de Información:			
	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de un Departamento de Relaciones Públicas. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos con colaborativos con otras instituciones. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Poseemos las informaciones principales del hospital en nuestra página web. 			
	<ul style="list-style-type: none"> La exoneración del pago de las consultas a los pacientes, esto trae como consecuencia un mayor flujo de pacientes y una mayor popularidad. 			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuatro veces ganador de medalla de oro aumenta la credibilidad de los pacientes en el Hospital y afianza la misma en la población y en los demás centros hospitalarios. 			
	<p>Cinco veces ganador de medalla de oro aumenta la credibilidad de los pacientes en el Hospital y afianza la misma en la población y en los demás centros hospitalarios.</p>			

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

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
1	Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos	RIESGOS INTERNOS		
		Factores de Gobierno y Legales:		
		1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	Mala calidad e inseguridad en la atención, aumento 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 Jefes de departamentos operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos y protocolos establecidos para la operatividad del hospital. Autoridades y jefes de departamentos y personal operativo no han importanzado la virtud de tener todo estandarizado en el hospital.
		2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	El personal no domina todas las informaciones sobre el nuevo modelo de gestión planteado en las leyes que regulan su sector, lo que puede ocasionar conflictos laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión de las leyes en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores de las leyes.
		3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	El personal no domina todas las informaciones sobre la ley que regula los RR.HH que pertenecen al sector público, lo que puede ocasionar conflictos laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión de la ley en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores de la ley.
		4- La no inclusión a tiempo de la observaciones del documento de retorno.	No se realizan las mejoras necesarias para garantizar la calidad de los servicios. No logramos avanzar en la calificación para el Gran Premio de la calidad. El hospital como institución se queda rezagado.	El comité y los colaboradores encargados de implementar las sugerencias de mejora, no elaboran o no ejecutan un plan de intervención para corregir las debilidades.
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 público, lo que puede ocasionar conflictos laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión del decreto en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores del decreto que regula la gestión de los recursos humanos en el sector salud.		

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

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		11- Incumplimiento de horario.	Baja producción. Pérdida de recursos. Limitado acceso de la población a los servicios. Limitado el Desarrollo Productivo del Hospital.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las metas de producción establecidas. No desarrollan planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los jefes de departamentos operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		12- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	Pobre desempeño en las funciones y responsabilidades del cargo lo cual puede afectar la calidad, seguridad y satisfacción de los usuarios.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal.
		13- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	Esto puede producir dificultades para poseer un personal actualizado sobre las nuevas formas de actuar y/o mejorar su práctica, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital, además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	La gerencia de Recursos Humanos y el Consejo Académico no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educación continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglo para gasto en educación continua y formación del personal y/o la institución no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		14-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	Algunas personas en la institución desconocen las informaciones generales más importantes que caracterizan a la institución. Realización de acciones no concordantes con los lineamientos establecidos en el hospital. Descreditos del hospital	No se cumple con el proceso de inducción al personal en la institución.
		15- Algunos jefes de departamentos no identificados con la institución	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de acceso para los usuarios. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda .	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 y departamento. No se despiden los jefes de departamentos con bajo desempeño.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		16- Algunos jefes de departamentos se resisten al cambio.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda índole.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos establecidos para la operatividad del hospital.
		17- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los jefes de departamentos y encargados.	Debilidad en la gestión del personal en la institución. Pérdida de recursos. Baja productividad. Insatisfacciones de los usuarios.	Las autoridades no han valorado el impacto de tener una movilidad de personal tan alta y sus impactos. Escasos criterios para tomar la decisión al realizar las acciones de personal.
		18-No existencia de los manuales de desempeño de los nuevos departamentos y/o áreas de servicios creados.	Desorganización y falta de estandarización en estos servicios. Mala calidad y seguridad de la atención. Conflicto entre el personal. Mala gestión de estos servicios.	No se han creados los manuales, por falta de continuidad a las actividades de organización y estandarización de los servicios por falta de cumplimiento de las responsabilidades y funciones de los jefes de departamentos.
		Educación Continua y Capacitación:		
		19- 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 formas de actuar y/o mejorar sus prácticas, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital; además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	No se le da seguimiento a los planes de educación y capacitación del personal por parte de los jefes de departamentos y la subdirección de Recursos Humanos. No contar con los recursos necesarios para el Plan. No se ha especializado una cuenta para este aspecto en el Hospital.
		Análisis y Tomas de Decisiones:		
		20- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	Conflictos en aspectos científicos con cuestiones éticas. Violación de los derechos de los usuarios. Realización de intervenciones y acciones en los usuarios que no son beneficiosos para estos.	No se ha importado la constitución por parte de las autoridades del Comité de Bioética del Hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		21- Falta de un comité de calidad	No se cumplen con los requerimientos exigidos por el MAP.	El modelo de organización y gestión del Hospital NO contempla la formación de un comité exclusivo de calidad, si no que se intervienen las debilidades y dificultades en equipos colegiados (responsables) para resolver estas situaciones. Además como el hospital posee todo estandarizado y existen diversos niveles de supervisión y control estos garantizan de manera continua la calidad y seguridad de las actividades realizadas en el hospital. Todos los colaboradores tienen establecido dentro de las responsabilidades y funciones de los cargos que obtentan, de manera explícita las funciones de control y garantía de calidad.
		Monitoreo y Evaluación:		
		22- Escaso seguimiento por parte de los jefes de departamentos a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimiento de los procesos y protocolos por parte de los Jefes de departamentos Operativos.	Desconocimiento de los jefes de departamentos sobre el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos planteados, lo cual limita corregir situaciones y problemas de manera oportuna, afectando sensiblemente la calidad y seguridad de la atención y desempeño individual de los departamentos y colectivo del hospital.	Escasa formación gerencial de los jefes de departamento. Desconocimiento de sus funciones y responsabilidades. Escaso seguimiento y exigencias a estos por parte de los sub-directores.
		23- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	Incumplimiento de disposiciones establecidas por la Controloría General de la República, lo cual puede afectar el uso eficiente de los recursos y la logística y controles de estos.	Desconocimiento de las autoridades y jefes de departamentos de las normas básicas de control interno (NOBACI).
		24- Ejecución parcial del plan de capacitación	Esto puede producir dificultades para poseer un personal actualizado sobre las nuevas formas de actuar y/o mejorar sus prácticas, lo cual va en detrimento de la calidad, seguridad, eficiencia y producción del hospital, además de producir un retraso en el desarrollo de la institución.	La gerencia de Recursos Humanos y Académica y jefes departamentales no dan seguimiento al cumplimiento del plan de educación continua. No se contempla en el presupuesto del hospital un renglo para gasto en educación continua y formación del personal y/o la institución no cuenta con los recursos necesarios para solventar la totalidad de las capacitaciones solicitadas.
		Estandarización		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		25- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de acceso para los usuarios. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda índole.	Los Jefes de departamentos operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los protocolos establecidos para la operatividad del hospital. No se le exige rendición de cuentas o informes por este concepto a los jefes de departamentos.
		26- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y Planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. 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 Financiera.
		27- 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 política 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		
		28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	Desaprovechar oportunidades para establecer convenios de colaboración en el ambito de formación de los recursos humanos, benchmarking y otros aspectos.	No se han identificados las instituciones con las cuales se podría establecer alianzas de colaboración.
		29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	Desconocimiento de la población de las ofertas que ofrece la institución. Baja producción. Barreras de acceso a los servicios.	No se ha establecido una estrategia para la difusión a nivel regional y nacional de la cartera de servicios del hospital.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Factores de Gobierno y Legales:		
		30- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	Pérdida de credibilidad y descrédito de la institución.	Escaso seguimiento al cumplimiento de los protocolos, normas, política y procesos en el hospital, por parte de los jefes de departamentos.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		31- Volver a centralizar la gestión del hospital.	Grandes limitaciones para la gestión adecuada del centro, por ende grandes ineficiencias en los resultados logrados.	Desconocimiento por parte del nivel político y/o autoridades del sector salud sobre los resultados exitosos del modelo de gestión implementado en el hospital.
		32- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	No contar con los recursos necesarios para realizar una adecuada gestión, lo cual afectaría la calidad, seguridad de la atención y satisfacción de los usuarios.	Escasa valoración de los resultados positivos del hospital.
		33- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	Pérdida total de los activos de la institución.	Falta de recursos económicos. No se ha valorizado realmente la importancia del seguro.
		Recursos Humanos		
		34-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 valoración de los recursos humanos en el hospital, bajos salarios. Maltrato al personal. No contar con los recursos económicos para mejorar salarios e incentivos.
		Resultados:		
		35- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	Desconfianza y descrédito del hospital. Baja producción. Limitados 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:		
		36-Sobredemanda de los servicios.	Trastorno de la logística asistencial. Desorden. Insatisfacción. Descrédito del hospital. Mala calidad e inseguridad de la atención.	Incumplimiento de los parámetros establecidos en el volumen posible para asistencia a los usuarios por servicio. Las autoridades piensan que el hospital puede resolver toda la demanda de servicios que recibe.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		37-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	No contar con los servicios basicos puede poner en riesgo la vida de los usuarios y causar grande insatisfacciones y descreditos del hospital.	No contar con sistema alternativos de emergencia para cuando estos servicios externos fallen. No tener adecuado sistema de mantenimiento de estos servicios en el hospital.
		38-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	Insatisfaccion en los usuarios. Desmotivacion personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atencion. Baja Produccion.	Los jefes de departamentos 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.
		39-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. Pérdida de recursos economicos. Incrementos de los costos.	No poseer definidas las características técnicas de los productos y equipos que se van a adquirir. No cumplir con el proceso de selección y compra de la institucion. No contar con recursos para comprar productos de buena calidad.
		□		
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.	Problemas 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.
		2-Falta de difusión de la cartera de servicio.	Desconocimiento de otros departamentos de la oferta de servicios que poseen los otros servicios. No se ofertan adecuadamente los servicios por desconocimiento. Pérdida de recursos. Poblacion no acude al hospital por desconocer cuales son los servicios que oferta el hospital. Busqueda y demanda de servicios de los usuarios que no posee el hospital.	No se ha diseñado una campaña de difusion masiva de las ofertas que posee el hospital. No se aprovechan los medios de comunicación con que cuenta el hospital para difundir la oferta de servicios.
		Medio Ambiente, confort e higiene		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		3-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Barreras de accesos a las áreas.	No se ha habilitado y acondicionado la totalidad de los baños en el área de emergencia.
		4-Escaso número de habitaciones privadas.	Limita el acceso a personas que desean mayor privacidad. Pérdida de recursos. Oferta poco atractivas para que los afiliados con planes de buenos seguros demanden los servicios en el hospital.	Las autoridades no perciben la necesidad de las personas en este sentido y tampoco han valorizado la fuente económica que representaría para el hospital contar con estas facilidades para usuarios que podrían costear esta comodidad.
		5-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	Trastorno de la Logística Asistencial. Desorden. Insatisfacción. Descreditos 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. Falta de Recursos para aperturar nuevas áreas.
		Trato a los usuarios		
		6-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital.	No se le informa a los usuarios que deben llegar al hospital solo media hora antes para ser atendido y así no tendrían que esperar muchas horas para su atención.
		7-Derecho a la privacidad de los usuarios interno y externo	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del Hospital. Violación a los derechos de los usuarios.	No existe una supervisión adecuada de los jefes de departamentos operativos de su personal, en la realización de manera adecuada de su trabajo y garantizar el respeto a 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 convenios de colaboración con las entidades encargadas de la seguridad ciudadana en el sector territorial del hospital.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		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 de salud de la consulta externa.	Insatisfacción de los usuarios y descredito del hospital.	El personal no aplica los protocolos. El personal escasamente es supervisado por los jefes de departamentos.
		12-Falta de algunos equipos especializados y modernos.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades identificadas.
		13-Problema de higiene en el área del comedor.	Insatisfacción en los usuarios. Descredito del hospital.	No se realizan de manera periódica la limpieza por parte del personal de Limpieza. No existe un control sistemático de supervisión en las áreas de mayor actividad. No se priorizan las áreas de mayor actividad y de mayor riesgo de afectarse la limpieza.
		Información y Acceso		
		14-Falta de publicación de casos relevantes.	No se destaca, ni se provecha la parte científica y de aporte del hospital para manejo de casos complejos. El hospital no es reconocido como una institución que aporta al avance científico de las actividades que realiza.	No contar con un medio escrito de difusión de informaciones científica y de investigación del hospital. No contar con el departamento de apoyo a las investigaciones clínicas.
		15- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	Insatisfacción de los usuarios. Desconocimiento de las actividades y donde las deben realizar. Frustración de los usuarios.	El personal de atención al usuario no está brindando las informaciones establecidas sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran los usuarios.
		Comunicación Gerencial		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		USUARIOS EXTERNOS		
		Área Consulta Externa:		
		16-EI el 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	Insatisfacción en los usuarios. Demandas legales por falta de información sobre procedimientos.	El personal del hospital no cumple lo establecido en los manuales de protocolo y de procesos en relación a las informaciones que deben proporcionar al usuario y consentimiento informado. No se han creado los documentos de consentimiento informado por procedimientos.
		17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	Insatisfacción en los usuarios.	El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de procesos. Los jefes de departamentos no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		18-EI 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	Insatisfacción en los usuarios.	El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los jefes de departamentos no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	Insatisfacción en los usuarios.	Los jefes de departamentos no dan seguimiento a la programación de cirugías por parte del personal médico y el cumplimiento de la programación. Los jefes de departamentos no realizan adecuadamente la supervisión de cómo actúan o que hace su personal.
		Área Hospitalización:		
		20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	Insatisfacción en los usuarios.	No se ha desarrollado un plan de intervención para corregir y/o mejorar la situación.
		21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	Insatisfacción en los usuarios.	El personal no aplica los protocolos. El personal escamente es supervisado por los jefes de departamentos.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	Insatisfacción en los usuarios. Descredito del hospital.	No se realizan de manera periodica la higienización de áreas 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:		
		23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	No hay un vínculo personalizado del médico y paciente. No cumplen con las actividades establecidas en los procesos asistenciales.	Que el paciente haya sido llevado por una segunda persona y pueda haber llegado inconsciente o en condiciones muy críticas. El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los jefes de departamentos no realizan adecuadamente la supervision de cómo actuan o que hace su personal.
		24- El 12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	No hay un vínculo personalizado de la enfermera y paciente. No cumplen con las actividades establecidas en los procesos asistenciales.	Que el paciente haya sido llevado por una segunda persona y pueda haber llegado inconsciente o en condiciones muy críticas. El personal no se presenta adecuadamente, incumpliendo lo establecido en el manual de proceso. Los jefes de departamentos no realizan adecuadamente la supervision de cómo actuan o que hace su personal.
		USUARIOS INTERNOS		
		25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación personal	Las autoridades no han contemplado la posibilidad de valorar el pago de horas extras 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	Las autoridades, jefes de departamentos operativos y especialmente la gerencia de Recursos Humanos no han desarrollado los mecanismos para demostrar que el hospital es de los centros de salud, con niveles salariales más competitivos del mercado.
		27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación personal	Las autoridades, jefes de departamentos operativos y especialmente la gerencia de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismos para que el personal conozca de manera formal cuáles son los criterios, para realizar promoción en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Inducción.
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación personal. Pérdida 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 clínica quirúrgica disfrute de este servicio.
		29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación personal	Las autoridades, jefes de departamentos operativos y especialmente la gerencia de Recursos Humanos, no han desarrollado los mecanismos para que el personal conozca de manera formal cuáles son los criterios para realizar promoción en el hospital. No se ha entregado formalmente y estudiado con el personal las informaciones contenidas en el Manual de Inducción.
		30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño.	No se realiza un despliegue promocional de que significan los incentivos económicos que se entregan al 100% de los trabajadores del hospital. No se realiza de manera sistemática la valoración y selección de los empleados del mes de cada servicio o unidad que posee el hospital.
		31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Desactualización de los recursos humanos	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento al cumplimiento del Plan de Formación y educación continuada de los recursos humanos, también esto es responsabilidad de la gerencia de RR.HH y Académica. Falta de recursos. No identifican fuentes externas y tampoco realizan gestiones para el financiamiento externo del plan de educación continuada.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	Insatisfacción de los usuarios internos.	Los jefes de departamentos y supervisores distribuyen el trabajo sin tomar en cuenta criterios técnicos y lo hacen por amiguismo. Escasa supervisión e involucramiento de los jefes de departamentos en las actividades operativa en los servicios.
		33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	Insatisfacción de los usuarios internos.	Escasa comunicación entre los jefes de departamentos y el personal sobre los derechos y deberes de los usuarios internos, planes de inversión, capacitación etc.
		Responsabilidad y Control:		
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	No corrección de las debilidades que están causando la insatisfacción en los usuarios Internos y Externos. Mantenimiento de las debilidades, descritos del hospital y sus autoridades.	Las autoridades no valorizan la información de las encuestas realizadas. No se desarrolla un Plan de Intervención.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Resultados:		
		35-Después de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	Mala imagen del hospital y descredito de las autoridades.	No mantener de manera constante una relación directa con los líderes y políticos de la comunidad y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital.
		0		
		Legales:		
		36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	Pérdida de recursos y descritos frente a las fuentes de financiamiento del hospital. Falta de Recursos.	No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito e incumplimiento de las metas establecidas en el hospital.
		Seguridad		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		37-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 convenios de colaboracion con las entidades encargadas de la seguridad ciudadadna en el sector territorial del hospital.
		38-Falta de hotelería en la zona.	Dificultades de los familiares y relacionados para mantenerse cerca o asesible a su familiar hospitalizado.	Los hoteleros no han valorado el potencial economico para el desarrollo de un hotel en la zona cercana al hospital.
		Acceso		
		39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	Dificultad en el acceso vial de los usuarios al hospital. Limitada demanda de los servicios. Capacidad instalada sub-utilizada.	No se ha establecido convenio con los gremios choferiles de la zona para que estos faciliten la 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 en el área de hospitalización.	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Produccion.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las metas de produccion establecida . No desarrollan planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los jefes de departamentos operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
		2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	Bajo aprovechamiento de la capacidad instalada. Baja Produccion.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las metas de produccion establecida . No desarrollan planes para corregir las dificultades encontradas para el cumplimiento de las metas. Las autoridades no exigen a los jefes de departamentos operativos informe de cumplimiento y planes de correcciones de las dificultades que impidieron el cumplimiento de las metas.
3-Falta de espacios para el área de archivo	Deterioro, extravio y pérdida de los record. Duplicacion de record. Riesgo de complicaciones de los usuarios por falta de	No se ha ejecutado la propuesta de digitalizacion de los record. Falta de recursos economicos.		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
			informacion contenida en el record.	
		4-Caducidad de la estructura informática de la institución.	Altos niveles de vulnerabilidad del sistema. Pérdida y robo de información. Retraso y pérdida de tiempo para generar informes.	No se cuenta con un plan para mantener actualizada la plataforma informatica del hospital. No cuentan con 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 análisis y Planificación. Aumento de las glosas por causas de falta de informaciones. Pérdida de recursos. Pérdida de informaciones de los usuarios. Escasos 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 permier 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. Pérdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas indole.	A algunos empleados no se realizó 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.
		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 atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda índole.	Compromisos políticos con personas. Violacion al proceso de entrevista y selección del personal.
		8-Falta de compromiso e identificación de algunos jefes de departamentos hacia 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. Pérdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante	Compromisos políticos 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 departamento. No se despiden los jefes de departamentos con bajo desempeño.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
			de toda índole.	
		9-Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	Escaso seguimiento a los planes definidos en el hospital. Incumplimiento de las metas y objetivos establecidos. No realizan planes o ajustes oportunos cuando se identifican debilidades o situaciones que no permitirían el logro de los objetivos y metas.	El personal del área de Planificación no dedica el tiempo necesario para empoderarse de sus funciones y responsabilidades. El personal se diluye en otras actividades que no son propias de sus cargos.
		Factores Logística e Información:		
		10- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y Planificación. Aumento de las glosas por causas de falta de informaciones. Pérdida de recursos. Pérdida 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 permite 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. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda índole.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento de manera continua al cumplimiento de los procesos establecidos para la operatividad del hospital.
		12- Falta de un buen flujo de información entre departamentos, 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 usuario.	Riesgo de mala práctica. Mala calidad e inseguridad de la atención. Ocurrencia de eventos adversos. Pérdidas de recursos. Glosas por pérdida de informaciones.	No se le da cumplimiento al proceso de organización del record clínico. Los jefes de departamentos no supervisan y evalúan el record clínico del usuario.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		14- Deficiencia del control de parte de los jefes de departamentos medicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.	Riesgo de mala practica. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Ocurrecia de eventos adversos. Pérdida de recursos.	Los jefes de departamentos no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los jefes de departamentos no supervisan al personal operativo. Los jefes de departamentos no dan seguimiento al cumplimiento de las normativas establecidas. La persona que desempeña el cargo de jefes de departamento no posee las capacidades necesarias para cumplir con las exigencias del cargo. No se despiden los jefes de departamentos incompetentes.
		15-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	Violacion de los derechos del usuario. Insatisfaccion de los usuarios, familiar y/o relacionados. Descreditos del hospital. Riesgo de demanda al hospital por falta de consentimiento informado.	Los jefes de departamentos operativos no supervisan el cumplimiento de los protocolos que establecen que los medicos y enfermera deben brindar las informaciones necesarias a los usuarios, familiares y/o relacionados. No se sanciona al personal que es reiterativo en esta practica.
		16-No correccion oportuna de los hallazgos de departamento de control interno.	Riesgo de mala practica. Mala calidad e inseguridad de la atencion. Ocurrecia de eventos adversos. Pérdidas de recursos.	Los jefes de departamentos no cumplen con sus funciones y responsabilidades. Los jefes de departamentos no supervisan al personal operativo. Los jefes de departamentos no dan seguimiento al cumplimiento de las normativas establecidas. La persona que desempeña el cargo de jefes de departamento no posee las capacidades necesarias para cumplir con las exigencias del cargo. No se despiden los jefes de departamentos incompetentes.
		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 atencion. Pobre produccion. Grandes barreras de acceso para los usuarios. Maltrato al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rapido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de toda índole.	No existe un plan y/o convenios con las universidades de identificación y captura los profesionales con mayor índice academico y formado en gerencia hospitalaria.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		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 jefes de departamentos no importan las informaciones suministradas por la unidad de costos. SENASA toma decisiones en relación a los precios del tarifario de manera unilateral sin analizar el impacto que esto puede causar al hospital.
		21-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	Sobredemanda 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 de manera oportuna.	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 transporte u otra a los usuarios de muy escasos recursos.
		2-La falta de un sistema crediticio confiable que permita evaluar a un paciente.	Pérdida de recursos. Inequidades en la valoración de los usuarios.	No hacen uso del instrumento de evaluación preparado para estos fines. No se aplican sanciones al personal por no cumplir con las disposiciones establecidas.
		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 jefes de departamentos en sus servicios.
		4-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento)	Cierre de área. Subutilización de equipos. Baja productividad. Pérdida 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		
		5-Falta de equipos en algunos servicios.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos.
		6- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura.	Deterioro prematuro de los equipos y mobiliario del hospital. Pérdida de recursos. Baja producción. Alto costo de producción.	No ha desarrollado el Plan de Mantenimiento Preventivo. No se le exige al jefe de departamento de mantenimiento la formulación de este plan. Formulación del plan pero este no se ejecuta.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Captura del Mercado:		
		7- 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 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 permite que las autoridades adquieran un sistema de Gestion Clínica.
		Disponibilidad de Recursos:		
		8-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 jefes de departamentos operativos no dan seguimiento a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos.
		9-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.
		10-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS's	Estar recibiendo un menor pago por los servicios prestados. Pérdida de recursos.	Las autoridades no realizan las gestiones necesarias para propiciar la renegociación de las tarifas de los servicios. Las autoridades no prestan importancia al análisis de los costos de produccion del hospital.
		Tecnología		
		11-Ausencia de sistema de información financiera	Pérdida de recursos. Robos. Ineficiencia en el análisis de datos financieros. Falta de controles contables. Violacion 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.
		12- 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 adquisicion del equipo.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		13-No Integracion del sistema de información financiera y clínico.	Pérdida de recursos. Robos. Ineficiencia en el análisis de datos financieros. Falta de controles contables. Violacion 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.
		Registro de Informacion y Datos		
		14-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdidas de recursos.	La mala calidad, la falta de oportunidad y los sub-registros pueden determinar que en la institucion no cuente con informaciones y datos adecuados, lo cual puede producir un mal análisis de las situaciones y por ende una mala toma de desiciones lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atencion.	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 produccion. Pérdida de recursos.	No se ha evaluado la posibilidad de ir integrando fuentes de energía alternativa. (Eolica, solar, otras).
		16-Cambios de gobiernos locales y nacionales.	Incrementos de los costos de produccion. Pérdida de recursos.	No promocionar los logros y resultados del modelo de organización y gestion 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 inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares finacieras de manera oportuna.
		18- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el hospital. Pérdida 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. Pérdida de recursos.	Falta de desarrollo de un plan para mantener motivado y comprometido al personal con la institucion.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta 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 análisis 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. Pérdida de recursos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta 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 análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta 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 descripcion 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 Hhospital. Pérdida de recursos. Baja produccion.	No contar con un plan de desarrollo e innovacion en el hospital.
		26-Quiebras de 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 gestiones de cobros de manera oportuna. No limitar los servicios a las ARS's que presenten dificultades de pago al hospital. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuestas a estas situaciones.
		Factores Competitivos:		
		27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el hospital. Pérdida 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.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		Factores Medioambientales:		
		28- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el hospital. Pérdida de recursos. Baja producción.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		29-Fallas geológicas y movimientos telúricos.	Baja demanda de los servicios ofrecidos en el hospital. Pérdida de recursos. Baja producción.	No poseer adecuados planes de emergencia para estas situaciones.
		0		
		Factores de demanda de los servicios:		
		30-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. Pérdida de recursos. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No estar los jefes de departamentos enfocados en el logro de los resultados esperados.
		31- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de acceso 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 descredito del hospital.
		32- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	Creación de opiniones y análisis no adecuado sobre el hospital. Descredito del hospital y sus autoridades en los medios de comunicación. Disminución de la demanda. Incumplimiento de metas y objetivos. Pérdida de recursos.	No desarrollar actividades de promoción y publicidad de las informaciones importantes y logros alcanzados en el hospital. Campaña por diferentes intereses mal intencionados para desacreditar el hospital y las autoridades.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
5	Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes.	RIESGOS INTERNOS		
		Logística:		
		1-Falta de identificación de otras fuentes de ingreso	Falta de recursos para el 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 República. Riesgo de tener pesimos resultados en auditorías externas. Descreditos de las autoridades.	Escasa importancia por parte de las autoridades y jefes de departamentos sobre el conocimiento y cumplimiento de las NOBACI.
		3-No uso por parte de los jefes de departamentos de las informaciones producidas por la unidad de costos.	Altos costos de produccion. Pérdida 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 jefes de departamentos no utilizan las informaciones generadas por las unidad de costos para el análisis 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 presentan el análisis de los datos financieros, resultados del hospital y actividades de desarrollo 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 incorporó 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 incorporó la tabla del presupuesto en base a capacidad estimada de producción por año en el documento del plan estratégico.
		7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	Pérdida de recursos. Riesgo de tener pesimos resultados en auditorías externas. Descreditos de las autoridades. Extravío de bienes de la institución. Sustracción de recursos del hospital.	La unidad Control de activos fijos, no realiza un adecuado trabajo. No contar con un sistema automatizado de control de activos fijos.
		8-Falta de equipo para traslado de pacientes críticos (ambulancia tipo UCI)	Riesgo de complicaciones y muerte de usuarios por no contar con los recursos necesarios para soporte vitales de los usuarios en estado crítico. Riesgos de que los usuarios queden con limitaciones físicas. Demanda médica, descredito del hospital	No se han adquirido los equipos necesarios para la habilitación de este tipo de ambulancia. Falta de recursos. Las autoridades no priorizan la inversión de los recursos.
		9-Falta de programas televisivos que promuevan el avance y los progresos del hospital tanto nacional como internacional.	Desconocimiento de la capacidad instalada y productiva del hospital por parte de la población y los formadores de opiniones (Periodistas). Desconocimiento de los resultados y logros del hospital. Poco apoyo al hospital por no conocer el modelo de organización y gestión del hospital.	Las autoridades no han importanzado la necesidad de que periodicamente estén dando información sobre el hospital en los medios de comunicación.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Disponibilidad de recursos:		
		10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		11-Retraso en el pago de las ARS's.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna. No realizar una adecuada gestión de cobro. No controlar el índice de GLOSAS por parte de los jefes de departamentos en sus servicios.
		12-Crisis financiera internacional y nacional.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		13-Aumento de la prima del dólar.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones. No mantener informadas a las autoridades del MSP sobre la necesidad de contar con los recursos de manera oportuna y cantidad suficiente.
		16-Devaluación del peso.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		17-Alto costo de combustibles.	Incrementos de los costos de produccion. Pérdida de recursos.	No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones. No poseer planes de instalacion de energia alternativa para el hospital.
		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	No contar con los recursos necesarios para prestar los servicios, desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversion e incentivos. Descredito del Hospital y sus autoriades en el mercado.	No haber garantizado un adecuado pago de los compromisos contraidos. No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		19- Quiebras de ARS.	Pérdida de recursos. No contar con los recursos financiero para sustentar la produccion del hospital.	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 tesorería de la seguridad social y la SISALRIL. No realizar análisis financiero. No tomar las medidas cautelares financieras de manera oportuna para dar respuesta a estas situaciones.
		@ Medio Ambiente:		

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		20-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	Pérdida de recursos. No cumplimiento de las metas de producción. Altos costos de producción. Pérdida de competitividad. Insatisfacción de los usuarios.	No contar con planes de contingencia para cuando ocurran eventos naturales de este tipo. No realizar simulacros para estar preparado para cuando ocurran estas situaciones. No contar con seguro de riesgo total de la infraestructura y mobiliario y equipos del hospital.
6	Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.	RIESGOS INTERNOS		
		Medio ambiente:		
		1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	Riesgo de contaminación del medio ambiente. Riesgo de la ocurrencia de contaminación de fuentes acuíferas 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.
		2-Falta de adecuación al terreno baldío alrededor del helipuerto y planta eléctrica.	Propagación de enfermedades por roedores, mosquitos, etc.. asociado al terreno baldío sin cuidados. Mal aspecto del entorno y perímetro hospitalario.	Las autoridades encargadas del mantenimiento de esa área no han importanzado el riesgo de esta situación.
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:		
		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 el hospital.	No desarrollar adecuados mecanismos de comunicación con los líderes comunitarios. No realizar actividades de información y rendición de cuentas de los resultados programáticos 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.	Descréditos del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepción de exclusión de la gente de tendencias políticas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se cuida la forma de actuación de las autoridades y personal del hospital en el desarrollo de estas acciones.
		5- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	Descrédito del hospital. Conflictos con los miembros de la comunidad. Percepción de exclusión de la gente de tendencias políticas diferentes. Reducido apoyo de los miembros de la comunidad a las acciones desarrolladas del hospital.	No se establece claramente la normativa de actuación del hospital en las acciones desarrolladas en la comunidad. No se informa de manera adecuada sobre la actuación del hospital en la comunidad.
		6-El SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	Pérdida de recursos. No poder cubrir las necesidades y compromisos económicos del hospital. Incapacidad para manejar la demanda de los servicios. Pérdida de calidad y alto nivel de insatisfacción de los usuarios. Limitada capacidad para gestionar de manera adecuada el hospital.	El SENASA no realiza de manera adecuada sus funciones. Limitación de Recursos para cubrir la población.
7	Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	RIESGOS INTERNOS		
		Satisfacción de los usuarios:		
		Ver Objetivo 2 de satisfacción de los usuarios.		
		1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	Desconocimiento de informaciones valiosas del hospital. Crítica a la gestión del hospital. Oposición a iniciativas desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra del hospital.	No se ha importanzado el desarrollo de este medio de comunicación del hospital.
		2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	Desinformación. Descrédito del hospital.	Los jefes de departamentos no informan a los colaboradores la manera correcta de informar cuando por alguna razón los equipos están fuera de servicio.
		3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	Insatisfacción de los usuarios. Descrédito del hospital. Baja la demanda de los servicios. Pérdidas de recursos. Escasos logros de las metas.	Los jefes de departamentos de los servicios no realizan de manera adecuada sus funciones. Escasa supervisión y exigencias al personal.

No.	Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
			Impacto	Probabilidad
		4-No acuerdo con hospitales internacionales.	Escaso aprovechamiento de oportunidades de colaboración en acuerdos de educación continua e investigaciones y asistencia de pacientes en colaboración con hospitales internacionales.	No se han identificado, 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 han definido programas concretos para facilitar los recursos y ayudas del hospital para estos grupos. No contar con un voluntariado para el desarrollo y sustento económico de programas enfocados para ayudar a estas personas.
		6-Lento proceso de ingreso y autorización de los departamentos de seguros y admisión y archivo	Pérdida de tiempo para los usuarios. Insatisfacción. Conflictos entre los usuarios y colaboradores. Descredito del hospital.	No se cumple a cabalidad con el proceso de gestión en estas unidades. Bajo nivel de supervisión para corregir las dificultades identificadas. No se aplica un plan para mejorar dicha situación.
		RIESGOS EXTERNOS		
		Difusión de Información:		
		7-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:		
		8-Uso anti-etico de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	Descredito 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.
		9-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.

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

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
1	Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos	RIESGOS INTERNOS					
		Factores de Gobierno y Legales:					
		1- Incumplimiento de los protocolos y procesos.	3	3	9	3	Alto
		2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	2	2	4	2	Medio
		3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	2	2	4	2	Medio
		5- Desconocimiento del decreto 732-04, que aprueba el reglamento de RRHH del Sistema Nacional de Salud.	2	2	4	2	Medio
		6- No se utilizan en todos los departamentos documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	3	3	9	3	Alto
		@ Recursos Humanos:					
		7- Falta de personal en algunos servicios.	3	2	6	3	Alto
		8- Falta de integración de los jefes de departamentos al proceso de distribución y asignación de incentivos	2	2	4	2	Medio
		9- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	2	2	4	2	Medio
		10- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	3	2	6	3	Alto
		11- Incumplimiento de horario.	3	2	6	3	Alto
		12- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	3	2	6	3	Alto
		13- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	2	2	4	2	Medio
		14- No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	2	6	3	Alto
		15- Algunos jefes de departamento no identificadas con la institución	2	2	4	2	Medio
		16- Algunos jefes de departamentos se resisten al cambio.	3	3	9	3	Alto
17- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los jefes de departamentos y encargados.	3	3	9	3	Alto		
18- No existencia de los manuales de desempeño de los nuevos	3	3	9	3	Alto		

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		departamentos y/o áreas de servicios creados.						
		Educación Continua y Capitación:						
		19- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Análisis y Tomas de Decisiones:						
		20- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	3	3	9	3	Alto	
		21- Falta de un comité de calidad	2	2	4	2	Medio	
		Monitoreo y Evaluación:						
		22- Escaso seguimiento por parte de los jefes de departamentos a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Jefes de departamentos Operativos.	3	3	9	3	Alto	
		23- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	3	9	3	Alto	
		24- Ejecución parcial del plan de capacitación	2	2	4	2	Medio	
		0						
		Estandarización						
		25- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	3	3	9	3	Alto	
		26- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	3	3	9	3	Alto	
		27- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	2	2	4	2	Medio	
		Información y Comunicación						
		28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	1	1	1	1	Bajo	

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		29- 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:					
		30- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	3	1	3	2	Medio
		31- Volver a centralizar la gestión del hospital.	1	1	1	1	Bajo
		32- 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
		33- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	3	3	9	3	Alto
		Recursos Humanos					
		34-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	2	1	2	1	Bajo
		0					
		Resultados:					
		35- 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:					
		36-Sobredemanda de los servicios.	2	2	4	2	Medio
		37-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	3	2	6	3	Alto
		38-Dificultad para abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	3	1	3	2	Medio
		39-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se adquieren.	3	1	3	2	Medio

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		0					
2	Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS					
		Información y Acceso					
		1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	3	3	9	3	Alto
		2-Falta de difusión de la cartera de servicio.	2	2	4	2	Medio
		Medio Ambiente, confort e higiene					
		3-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	3	2	6	3	Alto
		4-Escaso número de habitaciones privadas.	2	2	4	2	Medio
		5-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Trato a los usuarios					
		6-El tiempo de atención a los usuarios de consulta externa.	2	2	4	2	Medio
		7-Derecho 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					
Oferta de Servicios							
0							

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		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-Problema de higiene en el área del comedor.	3	2	6	3	Alto
		Información y Acceso					
		14-Falta de publicación de casos relevantes.	2	2	4	2	Medio
		15- Escasa información a los usuarios externos sobre el funcionamiento de las áreas donde se encuentran.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Comunicación Gerencial					
		0					
		USUARIOS EXTERNOS					
		Área Consulta Externa:					
		16-El 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	2	2	4	2	Medio
		17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	2	2	4	2	Medio
		18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	2	2	4	2	Medio
		19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Área Hospitalización:					
		20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	2	2	4	2	Medio

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	2	2	4	2	Medio
		22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Área Emergencia:					
		23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	2	2	4	2	Medio
		24- El 12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	2	2	4	2	Medio
		USUARIOS INTERNOS					
		25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	2	2	4	2	Medio
		26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	2	2	4	2	Medio
		27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	3	2	6	3	Alto
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	2	2	4	2	Medio
		29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	3	2	6	3	Alto
		30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	2	2	4	2	Medio
		31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	2	2	4	2	Medio

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	2	2	4	2	Medio
		33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	2	2	4	2	Medio
		0					
		Responsabilidad y Control:					
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	3	3	9	3	Alto
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Resultados:					
		35-Después 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:					
		36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	3	1	3	2	Medio
		0					
		Seguridad					
		37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.	2	2	4	2	Medio
		38-Falta de hotelería en la zona.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Acceso					

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	2	2	4	2	Medio
		0					
		0					
3	Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	RIESGOS INTERNOS					
		0					
		Planificación-Control:					
		1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	3	2	6	3	Alto
		2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	2	2	4	2	Medio
		3-Falta de espacios para el área de archivo	3	2	6	3	Alto
		4-Caducidad de la estructura informática de la institución.					
		Capacitación y Sensibilización					
		5-Falta de homologación del sistema financiero del hospital.	3	3	9	3	Alto
		0					
		Recursos Humanos					
		6-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 jefes de departamentos 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					
Factores Logística e Información:							

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		10- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los modulos.	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 departamentos , vertical y horizontal.	2	2	4	2	Medio
		13- Desorganización de record clínico físico del usuario.	2	2	4	2	Medio
		14- Deficiencia del control de parte de los jefes de departamentos medicos al seguimiento de 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
		21-Ausencia de una red estructurada de atención, (referencia y contrarreferencia)	2	2	4	2	Medio

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		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 un paciente.	2	2	4	2	Medio	
		3-ARS con dificultad de pago para el hospital.	3	2	6	3	Alto	
		4-Falta de un fondo especial para áreas y situaciones críticas, (mantenimiento)	3	2	6	3	Alto	
		0						
		Equipos e infraestructura						
		5-Falta de equipos en algunos servicios.	2	2	4	2	Medio	
		6- Incumplimiento de un plan de mantenimiento de equipos, sistemas e infraestructura.	3	3	9	3	Alto	
		0						
		Captura del Mercado:						
		7- La dificultad de un sistema digital computarizado ágil y eficiente que permita la rapidez de los procesos como ordenes médicas y facturaciones.	3	3	9	3	Alto	
		0						
		Disponibilidad de Recursos:						
8-Personal no dispone de todo lo necesario para realizar su trabajo	2	2	4	2	Medio			

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		9-No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	2	2	4	2	Medio
		10-No revisión y actualización tarifario de los contratos de servicios con las ARS's	3	2	6	3	Alto
		0					
		Tecnología					
		0					
		11-Ausencia de sistema de información financiera	3	3	9	3	Alto
		12- No contar con equipo de resonancia magnética.	2	2	4	2	Medio
		13-No Integracion del sistema de información financiera y clínico.					
		Registro de Información y Datos					
		14-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdidas 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 MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	3	2	6	3	Alto
		21-Retraso en la entrega de los fondos asignados.	3	2	6	3	Alto

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		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
		26-Quiebras de ARS's.	2	2	4	2	Medio
		Factores Competitivos:					
		27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	1	2	1	Bajo
		0					
		Factores Medioambientales:					
		28- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	2	2	4	2	Medio
		29-Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	2	4	2	Medio
		0					
		Factores de demanda de los servicios:					
		30-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
		31- 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
		32- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	3	2	6	3	Alto

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO					
			Calificación		Nivel de Gravedad			
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel	
		0						
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 ingreso	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 jefes de departamentos 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-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	3	3	9	3	Alto	
		0						
		RIESGOS EXTERNOS						
		Disponibilidad de recursos:						
10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	3	2	6	3	Alto			
11-Retraso en el pago de las ARS's.	3	3	9	3	Alto			
12-Crisis financiera internacional y nacional.	3	2	6	3	Alto			
13-Aumento de la prima del dólar.	2	2	4	2	Medio			

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	3	1	3	2	Medio
		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	3	2	6	3	Alto
		16-Devaluación del peso.	2	2	4	2	Medio
		17-Alto costo de combustibles.	2	2	4	2	Medio
		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	3	1	3	2	Medio
		19- Quiebras de ARS.	3	2	6	3	Alto
		@ Medio Ambiente:					
		20-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	3	1	3	2	Medio
		0					
6	Formalizar y mantener una fuerte relación con la comunidad.	RIESGOS INTERNOS					
		Medio ambiente:					
		1-Falta de filtrantes de aguas negras, que produce contaminación del medio ambiente.	3	3	9	3	Alto
		2-Falta de adecuacion al terreno baldio alrededor del helipuerto y planta electrica.	2	2	4	2	Medio
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
		0					
		RIESGOS EXTERNOS					
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:					
		3-Poco involucramiento de los lideres comunitarios, políticos y religiosos en iniciativas desarrolladas por el hospital hacia la comunidad.	2	2	4	2	Medio
		4-Dar un matiz politico a nivel de la comunidad de las acciones desarrolladas por el hospital en la comunidad.	3	1	3	2	Medio

No.	OBJETIVOS (METAS)	RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO				
			Calificación		Nivel de Gravedad		
			Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
		5- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	3	1	3	2	Medio
		6-EI SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	3	3	9	3	Alto
		0					
7	Mantener un alto nivel de credibilidad de la población en el hospital.	RIESGOS INTERNOS					
		Satisfacción de los usuarios:					
		Ver Objetivo 2 de satisfacción de los usuarios.					
		1- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	2	2	4	2	Medio
		2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	2	2	4	2	Medio
		3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	2	2	4	2	Medio
		4-No acuerdo con hospitales internacionales.	2	2	4	2	Medio
		5-No existencia de políticas que favorezcan a usuarios desfavorecidos y/o discapacitados.	2	2	4	2	Medio
		6-Lento proceso de ingreso y autorización de los departamentos de seguros y admisión y archivo	3	3	9	3	Alto
		RIESGOS EXTERNOS					
		Difusión de Información:					
		7-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	3	1	3	2	Medio
		8-Uso anti-etico de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	3	2	6	3	Alto
		9-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.	3	1	3	2	Medio

D) Matriz Plan Mitigación Riesgos (debilidades y amenazas), para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2014.

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			
							DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$)
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 auditoría de procesos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir Plan de intervención.	Gerencia de Planificación. Jefes de departamentos.				Instrumento de evaluación. Informe de evaluación. Plan de intervención.	% de Actividades del plan programadas y ejecutadas.
	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	2	Medio	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Aprovechamiento 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.	Departamento Comunicación y Relaciones Publicas Departamento Legal Gerencia de Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de Actividades Realizadas	Número de empleados participantes en los encuentros. número de leyes entregadas. Leyes en página 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RRHH.	2	Medio	Campaña de educación e información interna (brochure, talleres). Aprovechamiento de ejemplares del Decreto a los RRHH. Publicar en la página web y la carpeta pública del hospital la versión electrónica del decreto	Departamento de Comunicación y Relaciones Publica Departamento Legal Gerencia de Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de actividades realizadas	Número 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 Salud.	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 gestion es que se sustenta el hospital.	Departamento Comunicación y Relaciones Publica Departamento Legal Gerencia de Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de actividades realizadas	Número de empleados participantes en los encuentros. Número de leyes entregadas. Decreto en página 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		6- No se utilizan en todos los departamentos los documentos de consentimiento informado individualizado por procedimiento	3	Alto	Identificar en cada servicios cuales son los procedimientos invasivos o que pueden causar algun riesgo a los usuarios. Definir matriz estandar para la formulacion de los consentimiento informado. Capacitar a los jefes de departamentos y personal operativo para realizar la capacitacion en la formulacion de los consentimientos informados. Distribuir los procedimientos al personal operativo para su elaboracion. Corregir tecnicamente los documentos producidos. Realizar encuentros de revision y validacion de los consentimientos informados por servicios. Poner en ejecucion los consentimientos informados.	Gerencia médica. Jefes de departamentos y Médicos.				Lista de procedimientos por servicios. Matriz formulacion consentimiento informado elaborado. Informe de capacitaciones Realizadas. Informe de revisión técnica de los trabajos realizados. Lista de participantes de la revisión y corrección de los documentos.	% de procedimientos realizados que poseen documento de consentimiento informado.	
		@ Recursos Humanos:										
		7- 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 economicas lo permitan, proceder a	Jefes de departamento medico Jefes de departamento RR.HH Jefes de departamentos.				Prioridades de recursos humana establecida	% nivel cumplimiento inversion recursos humanos	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
					la contratación del personal.							
		8- Falta de integración de los jefes de departamentos al proceso de distribución y asignación de incentivos	2	Medio	Realizar la capacitación nueva vez del personal gerencial sobre el sistema de incentivos utilizado para la distribución de los recursos económicos del plan. Exigir a los jefes de departamentos que presenten la modalidad del sistema de incentivos a su personal.	Dirección General. Jefes de departamentos, jefes de departamentos.				Listado participantes en la capacitación sobre incentivos. Informe de actividades realizadas con el personal operativo	% de los colaboradores que conoce el sistema utilizado para la distribución de los incentivos.	
		9- Falta de difusión al personal de la distribución y entrega de los incentivos.	2	Medio	Exigir a los jefes de departamentos que presenten la modalidad del sistema de incentivos a su personal. Realizar la presentación a su personal operativo.	Dirección General. Jefes de departamentos, jefes de departamentos				Lista de participantes en la capacitación sobre incentivos. Informe de actividades realizadas con el personal operativo	% de los colaboradores que conoce el sistema utilizado para la distribución de los incentivos.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		10- Falta de adecuación de los incentivos en base a resultados.	3	Alto	Los jefes de departamentos operativos deben explicarle a su personal operativo de los incentivos economicos que le son entregados periodicamente y la forma en que se distribuyen.	Jefes de servicios				Informe de reuniones para informar sobre los incentivos.	% de Usuarios que informan han recibidos incentivos.	
		11- Incumplimiento de horario.	3	Alto	Incrementar la supervisión de los jefes de departamentos clínicos quirúrgicos en el área de consultas. Aplicar sanciones al personal que no cumpla con el horario establecido.	Jefes de servicios Cínicos-Quirúrgicos.				Informes de supervisión.	% de cumplimiento del personal según el horario establecido.	
		12- No desarrollo de la modalidad de personal Médico Sub-Contratado	3	Alto	Cumplir con el Proceso de Entrevista, Selección y Contratación del Personal.	Dirección General. Departamento Legal. Gerencia de Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de servicios de los Diversos Departamentos que conforman el hospital.				Informe de empleados contratados que se cumpla con el proceso de entrevista y selección.	Tasa 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		13- Falta de medición del impacto que produce la educación continuada en los recursos humanos	2	Medio	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del listado de necesidades establecidas por los departamentos. Definir el cronograma de este plan. Dar seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas. Evaluar el grado de conocimientos adquiridos de los participantes en las diversas capacitaciones.	Dirección General. Gerencia de Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua, Consejo de enseñanza Jefes de departamentos de los diversos departamentos que conforman el hospital.				Informe de actividades realizadas.	% de Actividades de capacitaciones realizadas según las programadas. Índice de conocimiento adquiridos en las capacitaciones.	
		14-No se presenta el personal que ingresa a la institución y no se entrega la documentación por escrita con relación a sus funciones y manuales de protocolos.	3	Alto	Revisar y actualizar el manual de inducción. Aprobar manual de inducción. Cotizar edición e impresión del manual. Aprobar cotización. Imprimir manual de Inducción. Entregar a todo el Personal manual de Inducción.	Director General. Asesores técnicos. Jefes de departamento de Planificación. Jefes de departamento de Recursos Humanos. Jefe Departamento de Compras.				Informe de actualización del manual. Entrega manual preliminar.	% de Trabajadores que poseen el manual de inducción actualizado	
		15- Algunos jefes de departamento no identificados con la institución	2	Medio	Cumplir con el plan de evaluación de desempeño. los jefes de departamentos que por mas de una ocasión presenten un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Departamento Asesoría Legal. Gerencia de Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de departamentos que conforman el hospital.				Informe de empleados contratado	% Nivel de desempeño jefes de departamento 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		16- Algunos jefes de departamentos se resisten al cambio.	3	Alto	Cumplir con el plan de evaluación de desempeño. Los jefes de departamentos que por mas de una ocaion presenten un bajo cumplimiento de su desempeño, deberan ser sustituidos.	Dirección General. Departamento Legal. Gerencia de Recursos Humanos Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. Jefes de departamentos que conforman el hospital.				Informe de empleados contratado	% Nivel de desempeño de los jefes de departamento mayor de 80%.	
		17- Negligencia y/o encubrimiento en la supervisión por parte de los jefes de departamentos y encargados.	3	Alto	Cumplir con el proceso de entrevista y selección del personal. Establecer que las acciones de personal deben tener una justificacion valedera para realizarse.	Dirección General. Gerencia de RR.HH, otras gerencias y jefes de departamento.				Informe de acciones de personal	% de acciones de personal, en base a plantilla promedio de empleados	
		Educación Continua y Capitación:										
		19- Escaso seguimiento al cumplimiento y evaluación al Plan de Capacitación y Educación Continuada.	2	Medio	Preparar el Plan de Capacitacion y Educacion 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. Gerencia de Recursos Humanos. Departamento Educacion y Capacitacion Continua. Consejo de Enseñanza Jefes de Departamentos que conforman el Hospital.				Informe de actividades realizadas.	Índice de actividades de capacitaciones realizadas	
		0										
		Análisis y Tomas de Decisiones:										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		20- Falta del Comité intrahospitalario de bioética.	3	Alto	Conformacion del Comité de Bioetica del Hospital.	Dirección General. Gerencia médica, Departamento Legal				Informe oficial de los miembros que constituyen el comité. Actas de reuniones	Comité constituido	
		21- Falta de un comité de calidad	2	Medio	Conformacion del Comité de Calidad del Hospital.	Dirección General. Gerencia médica, Unidad Asesoría Legal				Informe oficial de los miembros que constituyen el comité. Actas de reuniones	Comité constituido	
		Monitoreo y Evaluación:										
		22- Escaso seguimiento por parte de los jefes de departamentos a las actividades de producción, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Jefes de departamentos Operativos.	3	Alto	Definir la estructura del informe que cada Jefe de departamento debe enviar mensualmente a la gerencia correspondiente. Evaluar nivel de cumplimiento. Definir plan de intervencion cuando no se cumple con las metas.	Jefes de departamento de Planificación. Otros jefes de departamentos y jefes se departamento.				Estructura de Informe Definido. informes mensuales realizados. Planes de intervencion. elaborados.	Índice de informes entregados. Índice de cumplimiento de los planes de intervencion cumplido.	
		23- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	Alto	Preparar los instrumentos para evaluacion de las NOBACI. Realizar las evaluaciones. Definir plan de intervencion para corregir el no cumplimiento de las NOBACI.	Jefes de departamento de Planificación. Otros jefes de departamentos y jefes se departamento.				Estructura de Instrumento de evaluacion Definido. Informes mensuales realizados. Planes de intervencion. elaborados.	Índice de cumplimiento de las NOBACI. Índice de cumplimiento de los planes de intervencion cumplido.	
		24- Ejecución parcial del plan de capacitación	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	Dirección General. Jefes de departamento Recursos Humanos. Departamento Educacion y Capacitacion Continua. Consejo de Enseñanza jefes de				Informe de actividades realizadas.	Índice 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			
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$)
					actividades programadas.	departamentos y jefes se departamento que conforman el hospital.					
		0									
		Estandarización									
		25- Bajo cumplimiento de los procesos y aplicación de los protocolos establecidos.	3	Alto	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos y protocolos. Realizar auditorías de procesos y cumplimiento de protocolos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir plan de intervención.	Gerencia de Planificación, jefes de departamentos y jefes se departamento				Instrumento de evaluación. Informe de evaluación. Plan de intervención.	% de Actividades del plan programadas y ejecutadas. % Cumplimiento procesos y protocolos
		26- Falta de un sistema informático que integre de las áreas productivas con las financieras.	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el hospital.	Director General. Jefes de departamento de Planificación. Jefe departamento Tecnología Información.				Comunicación solicitud reunión	Informe reunión realizada
		27- No esta establecido formalmente la política y procedimiento para la entrega de incentivos y reconocimientos.	2	Medio	Consensuar con los jefes de departamentos 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.	Dirección General. Asesores Tecnicos. Jefes de departamentos y Jefes de departamento.				Presentacion de la estructura del sistema de incentivos.	% de incentivos entregados en base al Sistema Formal de 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			
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$)
		Información y Comunicación									
		28- Falta de formalización en el intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	1	Bajo	Identificar las instituciones y grupos con los cuales se pudiese formalizar convenios. Enviar comunicaciones presentandoles la intencion de formalizar acuerdos de colaboracion. Entrevista y encuentro con las autoridades. Formalizacion de los acuerdos.	Dirección General. Encargado de relaciones Internacionales.				Comunicaciones enviadas. Encuentros coordinados	% de Convenios realizados y ejecutandoses.
		29- Falta de promoción de la cartera de servicio a nivel local, regional, nacional o internacional.	2	Medio	Definir estrategias de promocion de la cartera de servicios. Ejecutar las acciones establecidas.	Jefes de departamento médico Jefes de Servicios Clinicos-Quirurgicos. Encargado de Comunicaciones y Relaciones Publicas				Estrategias definidas	% de acciones programadas y ejecutadas.
		RIESGOS EXTERNOS									
		Factores de Gobierno y Legales:									
		30- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	2	Medio	Mantener actualizado los protocolos de atencion asistencial. Cumplir con los protocolos. Evaluar periodicamente el nivel de cumplimiento. Definir los documentos de consentimiento informado. Firmar todos los consetimientos informados por los usuarios.	Jefes departamentos de las diferentes áreas. Personal operativo asistencial.				Protocolos formulados. Consentimientos informados formulados.	Índice 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				
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos			Presupuesto (RD\$)	DD.MM.AA
		31- Volver a centralizar la gestión del hospital.	1	Bajo	Definir programa encuentro con líderes y políticos de la zona y autoridades de salud. Realizar las actividades programadas sobre el desempeño del hospital y sus logros.	Director general. Encargado de Comunicación y relaciones Publicas.				Actividades realizadas.	Índice nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		32- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	2	Medio	Mantener un adecuado cumplimiento de las metas de calidad y satisfacción de los usuarios en el centro.	Autoridades, Jefes de departamentos, jefes de departamento, personal Operativo				Informe nivel de los indicadores establecidos.	Nivel cumplimiento indicadores calidad y satisfacción según las metas establecidas.	
		33- Falta de póliza de seguro de líneas aliadas (hechos impredecibles)	3	Alto	Solicitar tasación y cotización del seguro de líneas aliadas. Evaluación de cotizaciones. En la medida de las posibilidades económicas lo permitan adquirir el seguro.	Director General. Jefes de departamento Financiero Jefe de Mantenimiento				Cotizaciones	% de Activos del hospital cubierto por seguro.	
		Recursos Humanos										
		34-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.	Gerencia de Recursos Humanos Jefes de departamentos				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Resultados:										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		35- 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:										
		36-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.	
		37-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. Gerencia Financiera. Gerencia de Servicios Generales de Apoyos. Gerencia de Planificación. Departamento de Compras.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		38-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. Gerencia Financiera Gerencia de Planificación. Departamento de Compras.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios				DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos	Presupuesto (RD\$)				
		39-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 compras general de la institución establecido.	Departamento de compras. Todos los 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.	
		0											
2	Alcanzar y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios.	RIESGOS INTERNOS											
		Información y Acceso											
		1-Falta de una central telefónica adecuada para Recepción General del Hospital.	3	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 que cuentan con la facilidades de telefonía interna.	
		2-Falta de difusión de la cartera de servicio.	2	Medio	Definir un plan de promoción de la cartera de servicios por los diferentes medios de comunicación que puede acceder el hospital (Brouchures, Programas de TV, Página WEB, Periódicos y Revistas, otros).	Dirección General. Gerencia médica. Comunicación y Relaciones Publicas.				Plan elaborado. 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		Medio Ambiente, confort e higiene										
		3-Subutilización de baños para disponibilidad de los usuarios y sus familiares en emergencia.	3	Alto	Identificar la dificultad que existe para la utilización total de los baños de emergencia. Identificar las necesidades para la habilitación. Solicitar recursos. Habilitar los baños.	Jefe de mantenimiento. Gerencia dirección Financiera				Informe de evaluación de la situación.	% de baños habilitados en emergencia en base a los instalados.	
		4-Escaso número de habitaciones privadas.	2	Medio	Identificar las habitaciones que serían habilitadas como privadas. Cotizar adecuación. Identificar necesidades de recursos humanos y mobiliario. Definir la factibilidad de la apertura en base a la demanda de estos servicios.	Gerencia médica. Gerencia de Planificación. Dirección General				Informe de Evaluación	Número de habitaciones privadas habilitadas	
		5-Sobreocupación de camas por habitación y la falta de privacidad en las mismas de usuarios ingresado.	3	Alto	Mantener control de la capacidad instalada y no forzar esta capacidad de ofertas.	Departamento de estadística, Admisión y Archivo.				Metas Definidas	% Cumplimiento Metas definidas.	
		0										
		Trato a los usuarios										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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				Reporte de informaciones suministradas a los usuarios.	% de Usuarios satisfechos con el tiempo de espera en consultas.	
		7-Derecho 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. Jefes de departamento Personal Operativo.				Plan de sensibilización y capacitación definido	% de usuarios satisfechos con privacidad en el hospital	
		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.	Dirección General. Gerencia de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de Mantenimiento. Departamento de Compra.				Informe de necesidades. Cotización realizadas	Luminarias colocadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
					Instalar los equipos.							
		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. Gerencia de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		0										
		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	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.	Dirección General. Gerencia medico. Jefe Departamento Servicio Social.				Comunicación convocatoria a la reunion.	Índice 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.	Gerencia Planificación. Departamento Atención al Usuario.				Programa de encuentros	% de usuarios satisfechos 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 adquisiciones. Definir programa de adquisiciones. Realizar las	Dirección General. Gerencias Jefe Departamento Alimentacion. Departamento de Compras.				Lista de necesidades. Cotizaciones realizadas	% de Usuarios satisfechos 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
					adquisiciones.							
		13-Problema de higiene en el área del comedor.	3	Alto	Eficientizar la limpieza en el área del comedor y reforzar la supervisión.	Gerencia de Servicios Generales de Apoyo. Departamento Limpieza.				Listado de control de supervisión	% de usuarios satisfechos con la limpieza del área.	
		Información y Acceso										
		14-Falta de publicación de casos relevantes.	2	Medio	Evaluar la posibilidad de iniciar la edición de una revista científica del hospital. Identificar y seleccionar el editor de la revista. Conformar el comité de redacción de la revista. Iniciar la promoción de la revista entre el personal de la institución. Identificación y búsqueda de fuentes de financiación de la revista. Iniciar la edición de la revista.	Gerencia Médica. Departamento de Comunicación.				Comité de redacción conformado.	Edición de la revista	
		15- 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 ofrecer a los usuarios en las diferentes áreas del hospital. Supervisar que los auxiliares realizan las funciones establecidas.	Departamento de Atención al usuario.				Documento definiendo las informaciones que deben ofrecer en las diferentes áreas del hospital.	% de usuarios satisfechos por conocer el funcionamiento del área donde se encuentra.	
		0										
		Comunicación Gerencial										
		0										
		USUARIOS EXTERNOS										

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		Area Consulta Externa:										
		16-El 96.9% respondió que afirmativamente a la pregunta de si le ha sido realizado algún procedimiento o intervención sin informarle en que consiste este, o sin pedir autorización.	2	Medio	El personal médico, enfermería, laboratorio e imágenes debe informar a los usuarios en que consisten los procedimientos que van a realizar, además de contestar cualquier inquietud que requieran estos o su familiar. Jefes de departamento deben supervisar que el personal ofrezca las informaciones a los usuarios.	Jefes de departamentos clínicos y quirúrgicos Médicos. Enfermeras. Personal Técnico Laboratorio e Imágenes.				Informe supervisión de los jefes de departamentos.	% de Usuarios satisfechos con las informaciones ofrecidas sobre los procedimientos realizados.	
		17- El 18.5% no conoce el nombre de la enfermera que le asistió.	2	Medio	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal de enfermería se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos.	Jefa de Enfermería. Supervisoras de enfermería				Informe de sanciones aplicadas a las enfermeras que son reiterativa en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre de la enfermera que le asiste.	
		18-El 15.5% no conoce el nombre del médico que le asistió.	2	Medio	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal Médico se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos.	Jefes departamentos asistenciales y diagnósticos.				Informe de sanciones aplicadas a los médicos que son reiterativo en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre del médico que le asiste.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		19- El 11.1% considera que se debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	Medio	Identificar las dificultades actuales en relación a los tiempos de espera para la realización de las cirugías electivas. Desarrollar un Plan de Intervención para mejorar la situaciones enfrentadas por los usuarios. Ejecutar las actividades, acciones y estrategias definidas en el plan.	Gerencia médica, jefes de departamento				Informe reunión análisis situación. Plan de Intervención. Informe nivel ejecución Plan.	% de usuarios satisfechos con los tiempo de espera para la realización de las cirugías electivas.	
		0										
		Área Hospitalización:										
		20- El 7.5% propone mejorar el tiempo de espera para recibir atención, facilidades para conseguir citas y el horario de atención.	2	Medio	Identificar de manera específica las situaciones que determinan las quejas. Definir un plan de intervencion para corregir y/o mejorar la situacion.	Coordinador Consultas externas.				Informe del análisis. Plan de intervencion.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	
		21- El 5% de los usuarios propone mejorar el tiempo e interés que dedican los médicos y la comodidad y privacidad de los consultorios.	2	Medio	Mejorar el nivel de supervision y exigencia de la puntualidad y trato de los medicos en el área de Consultas externas.	Coordinador Consultas externas. Jefes de departamento				Informe de supervision por parte de los jefes de departamentos.	% de usuarios satisfechos con el trato e interes del médico.	
		22- El 2.5% propone mejorar la higiene del área y de las habitaciones, trato de las enfermeras, capacidad de los médicos, los alimentos ofrecidos en la cafetería e informaciones sobre el funcionamiento del área.	2	Medio	Realizar de manera 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.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		0										
		Área Emergencia:										
		23-El 14% de los entrevistados no conoce el nombre del médico que le atendió.	2	Medio	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal Médico se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos.	Jefes de los servicios asistenciales y diagnósticos.				Informe de sanciones aplicadas a los médicos que son reiterativos en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre del médico que le asiste.	
		24- El12% de los entrevistados no conoce el nombre de la Enfermera que le atendió.	2	Medio	Incrementar la supervisión para vigilar que el personal de enfermería se presente con su nombre a los usuarios y de cumplimiento a los protocolos y procesos establecidos..	Jefa de Enfermería. Supervisoras de enfermeria				Informe de sanciones aplicadas a las enfermeras que son reiterativa en esta practica.	% de usuarios que conocen el nombre de la enfermera que le asiste.	
		USUARIOS INTERNOS										
		25- No ha recibido pago por horas extras con un 68.6%.	2	Medio	Realizar evaluacion de dicha situacion. Presentar Informe. Tomar las medidas correctivas correspondientes.	Gerencia de Recursos Humanos, Consejo de Enseñanza y jefes de departamento				Informe de Evaluacion. Plan de medidas correctivas.	% de Usuarios satisfechos con el pago de horas extras.	
		26- Remuneración no acorde con sus funciones que desempeña 69.2%.	2	Medio	Los jefes de departamentos operativos deben de explicarles a su personal operativos de los niveles salariales que devengan en el hospital, con relacion al mercado de lasalud.	Jefes de departamento				Informe de reuniones para informar sobre los salarios.	% de Usuarios satisfechos con el salario que reciben.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		27- No tiene conocimiento de los criterios para realizar las promociones al personal 20.3%	3	Alto	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el manual de induccion con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de induccion y entregarselo.	Gerencia de Recursos Humanos, jefes de departamentos				Lista de Encuentros Realizados.	% de Usuarios que informan conocer los criterios para promociones.	
		28- No facilidades para adquirir o lavado de vestuario con un 12.5%.	2	Medio	Facilitar que las batas de los 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.	Dirección General. Departamento de Lavanderia y esterilizacion.				Documento disponiendo de estas facilidades	% de usuarios satisfecho con la facilidades ofrecidas.	
		29- No conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño 18.8%	3	Alto	Recursos Humanos debe de programar encuentros para refrescar las informaciones establecidas en el manual de induccion con todo el personal. Se debe investigar cuales usuarios no poseen su manual de induccion y entregarselo.	Gerencia de Recursos Humanos, jefes de departamentos				Lista de encuentros realizados.	% de Usuarios que informan conocer los parametros para evaluacion de desempeño.	
		30- No ha recibido incentivos o reconocimiento por su trabajo 12.5 %	2	Medio	Los jefes de departamentos operativos deben de explicarles a su personal operativos de los incentivos economicos que le son entregados periodicamente.	jefes de departamentos				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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		31- No dispone de facilidades para la educación continuada 10.9%	2	Medio	Preparar el Plan de Capacitación y Educación Continua del Listado de necesidades establecidas por las Departamentos. Definir el cronograma de este plan. dar seguimiento al cumplimiento de las actividades Programadas. Especializar un fondo para dar respuestas economicas a este plan.	Dirección General. Gerencia Recursos Humanos. Departamento Educación y Capacitación Continua. Consejo de Enseñanza, jefes de los diversos departamentos que conforman el hospital.				Informe de actividades realizadas.	% de Usuarios que informan que poseen facilidades para educación continua.	
		32-Considera que la carga de trabajo en su área NO está distribuida equitativamente (bien repartida) 25%	2	Medio	Mejorar el nivel de supervisión de los jefes de departamentos de las tareas asignadas. Equilibrar la carga de trabajo según la evaluación realizadas.	Jefes de departamentos y jefes de departamento				Informe de situaciones encontradas. Informe de medidas tomadas.	% de colaboradores satisfechos con la carga de trabajo.	
		33-Crees que tu institución trata de mantener y mejorar las condiciones de tu puesto de trabajo 14.1%	2	Medio	Definir una metodología que permita presentar periodicamente que realizan las autoridades y jefes de departamentos para mejorar las condiciones de trabajos de los colaboradores. Presentar informe al personal periodicamente.	Dirección General. Jefes de departamentos y jefes de departamento				Metodología definida. Informe de actividades realizadas.	% de usuarios satisfechos con las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de trabajo.	
		0										
		Responsabilidad y Control:										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		34- No se define, ejecuta y se le da seguimiento a un Plan para mejorar las insatisfacciones identificadas en las encuestas.	3	Alto	Presentar Informe de Satisfacción de los Usuarios Internos. Elaborar plan de intervención para corrección de las debilidades encontradas. Evaluar impacto del plan.	Jefes de departamentos jefe departamento de alimentación.				Informe de Encuestas. Plan de intervención.	Índice de cumplimiento actividades ejecutadas, según las programadas.	
		0										
		RIESGOS EXTERNOS										
		Resultados:										
		35-Descredito 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:										
		36-Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	2	Medio	Desarrollar a actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio de Comunicación y relaciones Públicas.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento Actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Seguridad										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		37-Poca seguridad vial para llegar al hospital.	2	Medio	Realizar análisis de la situación. Definir Plan de Intervención. Identificar otras instituciones que puedan colaborar y/o apoyar a desarrollar las actividades contempladas	Dirección General. Gerencia de Servicios de Apoyo. Departamento de Mantenimiento.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		38-Falta de hotelería en la zona.	2	Medio	Realizar levantamiento de necesidades de la población blanco. Si la demanda es alta Identificar posible accionista. Preparar propuesta para motivar el desarrollo del proyecto. Presentar proyecto.	Dirección General. Gerencia Financiera.				Informe de presentación.	Disponibilidad de hotel para familiares de los usuarios hospitalizados.	
		0										
		Acceso										
		39-Limitada la cobertura de rutas de transporte de hospital – comunidades, comunidades – hospital	2	Medio	Identificar necesidades de los usuarios. Si la necesidad es alta. Presentar resultados a los Empresarios del Transportes para que establezcan la líneas de transportes hacia y desde el hospital.	Dirección General. Gerencia Planificación.				Informe de Necesidades de transportes de los usuarios.	% de usuarios satisfechos con las facilidades de transportes desde y hacia el hospital.	
		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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
3	Determinar y ejecutar las actividades gerenciales en base al análisis de las informaciones y Planificación.	RIESGOS INTERNOS										
		0										
		Planificación-Control:										
		1-Debilidad en lograr las metas producción en el área de hospitalización.	3	Alto	Conformar el Comité de seguimiento.	Dirección General.				Documento oficial de conformacion del comité.	Acta de actuacion e informe del comité.	
		2-Baja utilización capacidad productiva Instalada.	2	Medio	Presentar los informes periodicos por Departamentos. Definir planes de intervenciones para cuando se detecten debilidades. Ejecutar Plan.	Jefes departamentos Clinicos Quirurgicos.				Informes resultados. Informe nivel Ejecucion planes	% de Informes presentados según el Periodo establecido. % cumplimiento metas de produccion establecidas.	
		3-Falta de espacios para el área de archivo	3	Alto	Ejecutar la propuesta de digitalizar los expedientes en formato duro.	Unidad asesoria legal. Gerencia Financiera. Servicio de Archivo.				Contrato con compañía	Expedientes digitalizados. % de espacio liberado en archivo. Disponibilidad de espacio en archivo.	
		4-Caducidad de la estructura informática de la institución.			Formulacion de un inventario de necesidades de actualizacion de la plataforma informatica del hospital. Formulacion de un Plan de Actualizacion de la Plataforma Informatica del Hospital. Ejecucion del Plan.	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia de Planificación. Jefe departamento Informatica.				Informe de necesidades identificadas. Plan de ejecucion. Informe nivel avance ejecucion del plan.	% de cumplimiento del plan definido.	
Capacitación y Sensibilización												

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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 dichas situaciones en el Hospital.	Director General. Jefes de departamento de Planificación. Jefes de departamento 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 Gerencia Recursos Humanos Departamento Educación Continua Departamento Tecnología de la información.				Informe de actividades realizadas	Numero de empleados participantes en los encuentros.	
		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 jefes de departamento que por más de una ocasión presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberán ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Gerencia Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. jefes de los diversos departamentos que conforman el hospital.				Informe de empleados contratado	Numero de empleados contratados o asignado a otro cargo que cumplen con el perfil técnico del cargo.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		8-Falta de compromiso e identificación de algunos jefes de departamentos hacia la institución	2	Medio	Cumplir con el plan de evaluación de desempeño. los jefes de departamento que por mas de una ocacion presente un bajo cumplimiento de su desempeño, deberan ser sustituidos.	Dirección General. Unidad Asesoría Legal. Gerencia Recursos Humanos. Departamento Entrevista y Selección. jefes de departamento de las diversas departamentos que conforman el hospital.				Informe de empleados contratado	% Nivel de desempeño de los jefes de departamentos mayor de 80%.	
		9-Falta de empoderamiento del personal de planificación sobre las funciones propia de planeación.	2	Medio	Los jefes de departamentos deben periodicamente con el personal 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.	Gerencia Recursos Humanos. Gerencia de Planificación. Jefes de departamentos.				Informe de actividades realizadas	Índice de desempeño de la gerencia de Planificación.	
		0										
		Factores Logística e Información:										
		10- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los modulos.	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el hospital.	Director General. Jefes de departamento de Planificación. Jefe departamento Tecnología Información.				Comunicacion solicitud reunion	Informe reunion realizada	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		11-No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	3	Alto	Definir instrumento de evaluación de cumplimiento de procesos. Realizar auditorías de Procesos. Presentar plan de intervención para corregir dificultades. Cumplir Plan de Intervención.	Gerencia de Planificación. Jefes de departamento.				Instrumento de evaluación. Informe de evaluación. Plan de Intervención.	% de Actividades del Plan Programadas y Ejecutadas.	
		12- Falta de un buen flujo de información entre departamentos, 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 Públicas.				Política definida	% Satisfacción de los usuarios con el sistema de comunicación interna.	
		13- Desorganización de record clínico físico del usuario.	2	Medio	Cumplir con el Proceso de Manejo del Expediente Clínico.	Jefes departamentos Clínicos Quirúrgicos y Enfermería. Jefe departamento de Facturación.				Informe de evaluación.	% de Expediente clínico ordenado según la normativa establecida para estos fines.	
		14- Deficiencia del control de parte de los jefes de departamentos médicos al seguimiento de los pacientes hospitalizados.	3	Alto	Jefes departamentos Clínicos-Quirúrgicos deben de supervisar las atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Jefes departamentos Clínicos Quirúrgicos y Enfermería. Jefe departamento de Facturación.				Informe de supervisión.	% de usuarios hospitalizados que el jefe de departamento del área supervisa la atenciones ofrecidas por los médicos y enfermeras.	
		15-Falta de información hacia el paciente por parte del médico tratante.	3	Alto	Realizar encuentros de sensibilización a los médicos sobre la importancia de hablar y escuchar a los pacientes y familiares. Supervisar el desempeño y cumplimiento de procesos y protocolos por el personal operativo.	Gerencia de Recursos Humanos, Consejo de Enseñanza y jefes de departamentos				Capacitaciones realizadas	% de Usuarios satisfechos con las informaciones ofrecidas por los médicos.	
		16-No corrección oportuna de los	3	Alto	Jefes departamentos Clínicos-Quirúrgicos	Jefes departamentos				Informe de supervisión.	% de usuarios hospitalizados	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		hallazgos de departamento de control interno.			deben de supervisar las atenciones ofrecidas por los medicos y enfermeras a los usuarios hospitalizados.	Clinicos Quirurgicos, Jefe departamento de Facturacion.					que el jefes de departamento del área superviso las atenciones ofrecidas por los medicos y enfermeras.	
		0										
		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 formacion en Departamentos Hospitalarias en las universidades e instituto del Pais. Firmar acuerdos para que las Universidades le provean de las informaciones sobre los estudiantes con mayor índice academico, para tener una plantilla de elejibles para tomarlo en cuenta para su contratacion.	Gerencia de Recursos Humanos y Consejo de Enseñanza				Acuerdos sucritos con universidades	Plantilla de jefes de departamentos elegibles.	
		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.	Gerencia Recursos Humanos. Unidad Asesoría Legal.				Informes actividades realizadas	% actividades realizadas según la programacion.	
		19-Campaña de descrédito del hospital.	2	Medio	Desarrollar actividades promocionales en los diferentes medios de comunicacion 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.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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.	Dirección General. Gerencia médica. Unidad de Costo.				Calculo de costos	% de Precio pagados por las ARS, acorde con los costo de produccion y margen de beneficios.	
		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 estadistica, Admision y Archivo.				Metas definidas	% Cumplimiento metas definidas.	
		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	Medio	Autorizar disponibilidad de recursos para una caja chica que pueda facilitar la realizacion de gestiones para los usuarios y resolucion de situaciones de transportes u otra a los usuarios de muy escaso recursos.	Dirección General. Gerencia 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 un paciente.	2	Medio	Definir o actualizar un instrumento que permita la adecuada valoracion del nivel socioeconómico de los usuarios. Aplicar el instrumento.	Gerencia de Planificación. Departamento Servicio Social.				Instrumento de valoracion.	% de usuarios que requirieron la valoracion de servicio social que se utilizo el instrumento para esos fines.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		4-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. Gerencia Financiera.				Documento autorizando la entrega de caja chica y monto al departamento de mantenimiento.	% de usuarios satisfechos con la oportunidad de resolución de demanda de servicios al departamento de mantenimiento.	
		0										
		Equipos e infraestructura										
		5-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. Jefe Departamento de Alimentación. Departamento de Compras.				Lista de necesidades. Cotizaciones realizadas	% de Usuarios satisfechos por que cuentan con todo lo necesario para realizar su trabajo.	
		6- Incumplimiento 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	Gerencia de Servicios Generales de Apoyo. Departamento de Mantenimiento. Jefes de los diversos departamentos del				Plan de Mantenimiento Formulado.	Índice de cumplimiento de las actividades programadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		10-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 General. Gerencias Médica y Financiera				Informes de costos. Informes de actividades de contención de costos Realizadas. comunicación para reuniones con Jefes de departamentos de las ARS.	% de tarifas actualizadas en concenso con las ARS.	
		0										
		Tecnología										
		0										
		11-Ausencia de sistema de información financiera	3	Alto	Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Jefes de departamento de Planificación. Jefe Departamento Tecnología Informacion.				Comunicacion solicitud reunion	Informe reunion realizada	
		12- No contar con equipo de resonancia magnética.	2	Medio	Cotizar equipo. Evaluar cotización. Licitación equipo. Seleccionar proveedor. Compra equipos	Dirección General. Gerencia Financiera. Departamento de compras.						
		13-No Integración del sistema de información financiera y clínico.			Solicitar entrevista con las autoridades del MSP para definir la solución a emplear para corregir dicha situaciones en el Hospital.	Director General. Jefes de departamento de Planificación. Jefe Departamento Tecnología Informacion.				Comunicacion solicitud reunion	Informe reunion realizada	
		Registro de Información y Datos										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		14-Registro clínico inadecuado (Sub-registros, Mala calidad de la Información) que aumenta las glosas y por ende pérdidas 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. Jefes de departamento de Planificación. Jefe Departamento Tecnología Información.				Comunicación solicitud reunión	Informe reunión realizada	
		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 instaladas en el hospital. Evaluar factibilidad financieras.	Departamento de Mantenimiento. Gerencia 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 y autoridades del MSP.	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. Gerencia Financiera. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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. Jefes de departamentos de jefes de departamento 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.	Gerencia Recursos Humanos. Unidad Asesoría Legal.				Informes actividades realizadas	% actividades realizadas según la programación.	
		20- No recibir la cantidad de fondos asignados por MISPA de acuerdo al presupuesto elaborado.	3	Alto	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Gerencia 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 ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Gerencia 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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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 podrian ocasionar estas dificultades). Valorar la posibilidad de instalar sistema de energias renovables.	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Gerencia 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 podrian ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		24- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	2	Medio	Definir las características tecnicas de los insumos, materiales y equipos que mayormente son adquiridos en la institucion. Defginir las características que deben cumplir los proveedores de estos productos. Cumplir con el proceso de compra general de la institucion establecido.	Departamento de Compras. Todas las demas 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.	
		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 cabio de equipos y sistema del Hospital.	Dirección General. Gerencia Financiera.				Creación del fondo	% de equipos de última generación instalado en el hospital.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		26-Quiebras de ARS's.	2	Medio	Realizar una adecuada gestión de cobro de manera oportuna. Suspender de manera oportuna las atenciones a los afiliados de las ARS's que no paguen oportunamente al hospital.	Dirección General. Gerencia Financiera. Departamento Facturación y Seguros. Departamento de Contabilidad.				Informe de cuentas por cobrar de las ARS's.	ARS's al día con el pago de créditos otorgados por el hospital.	
		Factores Competitivos:										
		27-Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	1	Bajo	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de control de costos.	Dirección General. Jefes de departamentos, jefes de departamento y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el hospital.	
		0										
		Factores Medioambientales:										
		28- 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. jefe departamento Emergencia, jefe departamento seguridad.				Conformación del Comité. Definición del plan.	Numero de simulacros realizados.	
		29-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. jefe departamento Emergencia, jefe departamento seguridad..				Conformación del Comité. Definición del plan.	Numero de simulacros realizados.	
		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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		Factores de demanda de los servicios:										
		30-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.. Jefes de departamentos y Jefes de departamento Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el hospital.	
		31- La designación de autoridades en el sector salud que se opongan o resistan al modelo de descentralización y autogestión que propone la Ley General de Salud (42-01)	2	Medio	Definir estrategias para mantener informado sobre el desempeño del hospital a los dirigentes políticos de la zona de influencia del hospital y autoridades del MSP.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.	
		32- Falta de conocimiento de los creadores de opinión e instituciones normativas del modelo de autogestión.	3	Alto	Definir estrategias para mantener informado sobre el desempeño del hospital a los periodistas de la zona de influencia del hospital y autoridades del MSP.	Departamento de Comunicaciones.				Documento de estrategias.	% de actividades programadas y realizadas.	
		0										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
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 ingreso	2	Medio	Continuar Fortaleciendo las gestiones para la incorporacion de otras fuentes de financiamenito del hospital como lo son las ARS. Realizar encuentro con los Jefes de departamentos de las ARS, que aun no poseen convenios con el Hospital. Firmar convenios con las ARS.	Dirección General. Gerencias Médica y Financiera				Comunicación solicitud de reunion.	% de ARS que poseen convenios con el hospital y número de ARS en el mercado.	
		0										
		Control:										
		2-Debilidad en el Cumplimiento de las NOBACI.	3	Alto	Preparar los instrumentos para evaluacion de las NOBACI. Realizar las evaluaciones. Definir plan de intervención para corregir el no cumplimiento de las NOBACI.	Jefes de departamento de Planificación. Todos los demas Jefes de departamentos y jefes de departamento.				Estructura de instrumento de evaluacion definido. Informes mensuales realizados. Planes de intervencion elaborados.	Índice de cumplimiento de las NOBACI. Índice de cumplimiento de los planes de intervencion cumplido.	
		3-No uso por parte de los jefes de departamentos de las informaciones producidas por la unidad de costos.	3	Alto	Definir un Plan de contencion de costos para los servicios que presentan costos desproporcionados. Ejecutar plan de contencion.	Gerencia de Planificación. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Jefes departamentos Clinicos Quirurgicos.				Informes de actividades realizadas. Plan de contencion de costos.	% de reduccion de los costos.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		0										
		Monitoreo y Evaluación:										
		0										
		4- Ineficiente subvención del Ministerio de Salud Pública.	3	Alto	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Gerencias Médica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.	
		5- Presupuesto elaborado no tomando en cuenta el plan estratégico.	2	Medio	Informar a las autoridades y técnicos del MSP la forma de cómo se realiza el presupuesto del hospital. Rendir informe sobre el nivel de ejecución del presupuesto del hospital a las autoridades del MSP.	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento del cumplimiento según renglones del presupuesto estimado.	
		6- Falta de coherencia entre presupuesto financiero y planificación estratégica.	2	Medio	Cumplir con las partidas establecidas en el presupuesto estimado del Plan estratégico. Realizar los ajustes basados en análisis y según las necesidades.	Dirección General. Gerencia Financiera. Gerencia médica. Dirección General. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel Cumplimiento del cumplimiento según renglones del presupuesto estimado.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		7-Falta de información en el traslado de algunos activos por parte de los encargados de departamento sin la autorización de la unidad de activo fijo.	3	Alto	Cumplir con el proceso de movilización de los activos fijos. Realizar periódicamente auditoría e inventarios de los activos fijos.	Servicio de Activos Fijos. Jefes de departamento.				Informe de auditorías e Inventarios de los activos fijos.	Nivel de actualización de los inventarios de activos fijos.	
		0										
		RIESGOS EXTERNOS										
		Disponibilidad de recursos:										
		10-Retraso o falta de recursos (asignación presupuestaria).	3	Alto	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestión del hospital si este no cuenta con los recursos mínimos necesarios.	Dirección General. Gerencias Médica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.	
		11-Retraso en el pago de las ARS's.	3	Alto	Definir un Plan de Contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades). Suspender la asistencia a las ARS's que presente retrasos con los pagos al Hospital.	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		12-Crisis financiera internacional y nacional.	3	Alto	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrian ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación..				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		13-Aumento de la prima del dólar.	2	Medio	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrian ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		14-Congelamiento de cuenta del Hospital.	2	Medio	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrian ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		15- No recibir la cantidad de fondos asignados de acuerdo al presupuesto elaborado que se envía al MSP.	3	Alto	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades economicas del Hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar sobre el impacto en la gestion del hospital si este no cuenta con los recursos minimos necesarios.	Dirección General. Gerencias Medica y Fiananciera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el MSP del presupuesto total del hospital.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		16-Devaluación del peso.	2	Medio	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades)	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		17-Alto costo de combustibles.	2	Medio	Definir un plan de contingencia para cuando se presente dicha situación. Activar dicho plan. (Tomar en cuenta todas las situaciones que podrían ocasionar estas dificultades). Evaluar la posibilidad de instalar generacion de energia alternativa.	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica. Gerencia de Planificación.				Informe de actividades realizadas. Informe de evaluacion.	Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		18- Limitados créditos en el mercado para el hospital.	2	Medio	Mantener un adecuado cumplimiento del pago de los creditos incurridos en el Hospital con las instituciones y empresas externas.	Dirección General. Gerencia Financiera.				Informes de cuentas por pagar	% de Cuentas por pagar dentro del tiempo establecido el credito.	
		19- Quiebras de ARS.	3	Alto	Definir tope en termino de tiempo y montos hasta los cuales se podría permitir a las ARS's retrasarse en el pago de sus compromisos al Hospital. Parar la asistencia a las ARS's que no paguen de manera oportuna al hospital.	Dirección General. Gerencia Financiera.. Gerencia médica.				Documento Estableciendo los limites posibles.	% de ARS dentro de los limites establecidos.	
		@ Medio Ambiente:										

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		20-Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	2	Medio	Conformacion del Comité de Emergencia y Desastres del hospital. Definir el plan de emergencia del hospital. Ejecutar las actividades definidas en el plan. Realizar Simulacros.	Dirección General. Jefe Departamento Emergencia, Jefe Departamento seguridad.				Conformacion del Comité. Definicion del plan.	Numero de simulacros realizados.	
		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	Alto	Evaluar tecnicamente el problema. Identificar solucion. Cotizar solucion. Evaluar cotizacion. Iniciar trabajo y concluir correccion del problema.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Informe evaluacion tecnica. Informe cotizacion.	Corregido el problema.	
		2-Falta de adecuacion al terreno baldio alrededor del helipuerto y planta electrica.	2	Medio	Evaluar tecnicamente el problema. Identificar solucion. Cotizar solucion. Evaluar cotizacion. Iniciar trabajo y concluir correccion del problema.	Dirección General. Departamento de Mantenimiento.				Informe evaluacion tecnica. Informe cotizacion.	Corregido el problema.	
		Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el nivel local:										
		0										
		RIESGOS EXTERNOS										
Actividades Enfocadas a la Comunidad y/o coordinadas con el												

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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. Gerencia de Planificación.				Actividades realizadas.	Índice nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		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 publicas.				Protocolo definido		
		5- Aprovechamiento político por terceros de las actividades comunitarias que desarrolla el hospital.	2	Medio	Definir el protocolo de actuación de las acciones e intervenciones del hospital realizadas en la comunidad. Presentar protocolo a las personas que realizan actividades en nombre del hospital en la comunidad.	Dirección General. Departamento de Comunicación y relaciones publicas.				Protocolo definido		
		6-EI SENASA no brinde cobertura a todos los necesitados que cumplan con las especificaciones técnicas para ser afiliados al SENASA y el hospital tenga que asumir la atención de estos pacientes que no están carnetizados y migrantes.	3	Alto	Mantener informado a las autoridades del MSP sobre las necesidades económicas del hospital y el gasto incurrido en la cobertura dada a los usuarios que no poseen capacidad de pago. Informar al MSP y SENASA sobre el	Dirección General. Gerencias Médica y Financiera				Informe presentado al MSP.	% de recursos aportado por el SENASA al presupuesto total del hospital.	

No	Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación				Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo	
			Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado	Recursos necesarios			DD.MM.AA	
							DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
					impacto en la gestion del hospital si este no cuenta con los recursos minimos necesarios.							
		0										
7	Mantener un alto nivel de credibilidad de la poblacion 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 comunicacion periódica (Revista) escrita del hospital..	2	Medio	Formacion del Comité de Redaccion del Hospital. Preparacion de la revista científica del hospital. Edición de la revista.	Dirección General. Servicio de Comunicación y Relaciones Públicas.				Formacion del Comité de Redaccion.	Edicion de la revista.	
		2-Mal uso de la terminología de parte de los empleados cuando hay un equipo fuera de servicio o en mantenimiento	2	Medio	Dar curso de sensibilizacion y capacitacion al personal sobre las informaciones que deben ofrecer a los usuarios cuando por alguna razon un equipo o sistema esta fuera de servicio.	Servicio de Comunicación y Relaciones Publica. Unidad de Asesoría Legal.				Informe de actividades realizadas	% de Colaboradores que cuenta con la formacion para dar informaciones sobre la situacion de los equipos y sistemas del hospital.	
		3-Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en los departamentos médicos.	2	Medio	Los jefes de departamentos medicos deben mejorar el nivel de supervision en el cumplimiento de horario del personal medico. Aplicar sanciones al personal que es reitrativo en esta practica de llegar tardes sin justificacion al trabajo.	Jefes de departamentos médicos. Gerencia médica. Gerencia RR.HH				Informe de supervision.	% de usuarios satisfechos con la puntualidad de los medicos en consulta interna.	

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		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.	Dirección General. Gerencia médica.				Convenio Marco Formulado	Número 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.	Dirección General. Departamento Servicio Social.				Programa definido.	% de actividades programadas y realizadas.	
		6-Lento proceso de ingreso y autorización de los departamentos de seguros y admisión y archivo	3	Alto	Realizar un análisis de las situaciones que determinan este retrao en estos servicios. Elaborar un Plan de intervencion para corregir las debilidades y problemas identificados. Ejecutar dicho plan.	Departamento de Seguros. Servicio de admision. Servicio de Archivo. Departamento Gerencia de Estadísticas, admision y archivos clinicos.				Informe de análisis. Plan elaborado. Informe de ejecucion del Plan.	% cumplimiento ejecucion Plan. % de usuarios satisfechos con los tiempos de gestion en estos servicios.	
		RIESGOS EXTERNOS										
		Difusión de Información:										

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			DD.MM.AA	
			Valor	Nivel			DD.MM.AA	Descripción Insumos				Presupuesto (RD\$)
		7-Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	2	Medio	Desarrollar actividades promocionales propectivas en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Servicio Departamento de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		0										
		Satisfacción de los usuarios:										
		8-Usos anti-éticos de los medios de comunicación locales TV, tele cable, teléfono.	3	Alto	Desarrollar actividades promocionales en los diferentes medios de comunicación sobre los resultados del hospital y sus logros.	Dirección General. Departamento de Comunicación y relaciones Publicas.				Informe de actividades realizadas	% Nivel cumplimiento actividades programadas y realizadas.	
		9-Cambios políticos que desconozcan el concepto de organización y gestión del Hospital.	2	Medio	Mantener un alto nivel de eficiencia y satisfacción de los usuarios en el centro. Cumplir con las metas establecidas. Cumplir con las actividades de control de costos. Cumplir con el Plan de Mercadeo. Mantener informado a las autoridades del MSP sobre el desempeño del hospital.	Dirección General. Jefes de departamentos, jefes de departamento y Personal Operativo.				Informes de resultados.	% cumplimiento de las metas definida en el hospital.	

IX. CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y METAS PARA EL AÑO 2014.

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

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

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

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

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

B) Capacidad Productiva Estimada de las Unidades Estratégicas de Producción de Servicios de Salud 2014.

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	# CAMAS	META ESTABLECIDA 2014	# QUIROFANOS	META ESTABLECIDA 2014	# CONSULTORIOS	META ESTABLECIDA 2014
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	23	1,199	2	2,115	1	13,271
CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES	23	2,724	2	1,481	6	16,665
Cirugía General	10	913		627	1	6,074
Oftalmología	1	183		313	1	3,384
Urología	3	350		94	1	3,008
Cirugía Vasculare	4	365		165	1	564
Cirugía Plástica	3	548		219	1	1,128
Cirugía Ginecológica	2	365		63	1	2,507
Otorrinolaringología	0	0		0	0	0
Cirugía Laparoscópica	0	0		0	0	0
Cirugía Torácica	0	0		0	0	0
Cirugía Pediátrica	0	0		0	0	0
MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	3	274			7	54,422
Medicina Interna y Cardiología	0	0	1 EKG	5,335	1	7,631
Medicina Familiar					3	22,560
Infectología						594
Salud Mental					1	1,128
Psicología					1	1,187
Nefrología	3	274			1	891
Gastroenterología			1	752	1	2,256
Endocrinología					1	3,008
Neumología					1	2,256
Nutrición					0	0
Neurología						4,512
Pediatría						4,338

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	# CAMAS	META ESTABLECIDA 2014	# QUIROFANOS	META ESTABLECIDA 2014	# CONSULTORIOS	META ESTABLECIDA 2014
Hematología						1,805
Geriatría						2,256
Hemodiálisis			7 Maq	7,896		
NEUROCIRUGÍA	13	565	1	313	1	1,880
UNIDADES CUIDADOS INTENSIVOS	10	332				
UCI Adultos						
UCI Pediátrico						
MAXILOFACIAL	8	201	1	282	1	3,008
Maxilofacial					1	
Odontología			4 Sillones	3,144		3,433
Imágenes Rx Panorámica			1 equipo	258		
Radiografía Periapicales			1 equipo			
EMERGENCIA					10	12,198
Emergencia						
Observación	7	2,555				
ANESTESIOLOGÍA				4,191	1	2,820
Anestesiología						
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				15,419	1	4,466
Terapia Física Básica				10,793		
Otras Terapias Físicas				4,626		
TOTAL	83	5,295	Cx Elect	4,191		99,965

Para el periodo 2014 la producción esperada en base a la capacidad instalada y uso de esta capacidad, en las tres áreas principales se comportarán de la siguiente manera en relación al año 2013:

Las **Consultas** se incrementarán en **18,410** lo cual representa un crecimiento de un **22%**.

Las **Cirugías Electivas** Disminuirán en **-217** cirugías, representando una disminución de un **5%**.

Las **Hospitalizaciones** presentarán un incremento de **1,738** ingresos, lo cual representa un crecimiento de un **49%** en los ingresos.

**C) Capacidad Productiva Unidades Complementarias Estratégicas de
Producción de Servicios de Salud Año 2014.**

DEPARTAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	METAS ESTABLECIDAS 2014
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	15,419
LABORATORIO CLINICO	
Sección de Hematología	69,403
Sección de Bioquímica	185,734
Sección de Uro-Copro	22,118
Sección Serológica	0
Pruebas Especiales	50,261
Sección Inmunohematología (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	0
Pruebas Bacteriología	5,903
TOTAL	333,419
BANCO DE SANGRE	
Unidades Tamizadas	3,244
Sección de Hematología	3,955
Sección Inmunohematología	10,702
Pruebas Especiales	21,394
TOTAL	39,294
IMAGENES	
Rayos X	35,948
Sonografía	12,899
Tomografía	10,619
Brazo en C	879
Estudios Especiales	403.7
TOTAL	60,749
LAB. ANATOMIA PATOLOGICA	
Biopsia	1559.8
Biopsia por congelación	0
Citología	607.2
Necropsia	0
TOTAL	2,167
FARMACIA	
Recetas Emergencia	18,104
Recetas Hospitalización	95,310
Recetas Quirófanos	4,610
Recetas Hemodiálisis	

DEPARTAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	METAS ESTABLECIDAS 2014
Recetas Curas y Ostromía	4,260
Recetas Reducciones y Yesos	
TOTAL	122,284
MISCELÁNEOS	
Curas y Otomías	1,521
Reducción y Enyesado	2,397
Hemodiálisis	6,481
Ecocardiograma	0
EKG (Consultas, Hospitalizacion, Emergencias)	6,224
Endoscopías	432
Espirometría	487
Pruebas de Esfuezos	1,683

D) 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, Cirugía Ginecologica = 2 días, Urología= 2 días, Nefrología= 4 días, Cirugía Vascul ar = 4 días.

Tiempos Consultas (promedio):

SERVICIOS	TIEMPO PROMEDIO POR CONSULTA
Ortopedia y seguimiento:	17 Minutos.
Otorrinolaringología:	20 Minutos.
Oftalmología:	20 Minutos.
Cirugía plástica:	20 Minutos.
Cirugía vascular:	20 Minutos
Cirugía laparoscópica:	20 Minutos.
Cirugía general:	13 Minutos.
Urología:	15 Minutos.
Medicina interna:	17 minutos.
Cardiología	20 minutos.
Nefrología:	38 minutos.
Neumología:	20 minutos.
Endocrinología:	15 minutos.
Gastroenterología:	20 minutos.
Medicina familiar:	13 minutos.
Psicología:	38 minutos.
Salud Mental:	30 Minutos.
Neurocirugía:	18 minutos.
Maxilofacial:	15 minutos.
Anestesiología:	20 minutos.
Medicina Física y Rehabilitación:	18 minutos.
Hematología	25 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) 30 Emergencias.

Para consulta externa y uso de quirófano en cirugías electivas, serán utilizados 235 días en el año 2014.

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 Urología es de: 90 min.
Procedimientos electivos de Maxilofacial es de: 150 min.
Cirugía Laparoscópica 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 2014.

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 30 usuarios promedios por días.**

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

Datos para los cálculos producción servicios de apoyo:

Para el cálculo de producción de las pruebas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre se tomó el total de pruebas realizadas durante el año 2013, 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).

Para el cálculo de producción de los estudios de imágenes se tomó el total de estudios realizados durante el año 2013, más un incremento del 10% atendiendo al cumplimiento de las metas establecidas y el crecimiento esperado en las demás áreas de producción (consultas y procedimientos electivos).

El promedio de recetas despachadas por usuarios hospitalizados en el año 2013, es de 18 recetas.

En emergencia el promedio es de 1.6 recetas por emergencia asistidas en el año 2013.

En Quirofano el promedio es de 1.1 recetas por procedimiento quirurgico asistidos en el año 2013.

En Cura y Ostomia el promedio es de 2.8 recetas por procedimiento asistidos en el año 2013.

X. FORMULACIÓN DE METAS GENERALES Y ESPECÍFICAS; Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ESPECÍFICAS DE LAS UEPSS PARA EL AÑO 2014.

A) Metas Generales del Hospital para el Año 2014

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2014
EFICIENCIA	
Rendimiento de Consulta Externa	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80
Tasa de Utilización Quirófanos Cirugías Programadas	80%
Presión de Urgencias	20%
Promedio de Estadía	7
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%
% Desempeño Técnico	90%
% Cumplimiento Ejecución Presupuestaria	90%
CALIDAD	
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.5%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%
% Cumplimiento Procesos.	90%
PRODUCCIÓN	
Total Hospitalizaciones.	5,295
Total Consultas Hospital.	99,965
Total Cirugías.	4,191
Total Emergencia.	12,198
Total Procedimientos Medicina Física y Rehabilitación.	15,419
Total Laboratorios Clínicos.	333,419
Banco de Sangre	39,294
Total Estudios Imágenes	60,749
Total de Estudios y procedimientos Anatomía Patológica.	2,167
Total Recetas Despachadas	122,284
SATISFACCIÓN	
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%
EJECUCIÓN PLANES	
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90%

B) Metas y Estrategias de Desarrollo Específicas para las UEPSS 2014.

GERENCIA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIO

UEPSS: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos	1,395	1,199	-14%
Total consultas.	12,945	13,271	2.5%
Total cirugías programadas realizadas	2,483	2,115	-14.8%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	7.3%	10%	2.7%
Tasa de ocupación hospitalaria.	135%	80%	- 45%
Promedio de estadía.	8.2 Días	7 Días	-1.2 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
Fellow de subespecialidad en artroscopia con sede en el HTQPJB

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.
- ✓ Auditoría 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-Secretaria

b) Capacitación y Educación Continua:

2- Curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

1-Curso básico de epidemiología anual.

3-Rotaciones por hospitales extranjeros.

6-Presentaciones y/o publicación de casos.

1-Curso de informática básica.

1-Actualización al año de protocolos y programas de la institución.

Asistencia a entrega de guardia.

Asistencia caso cerrado de patología.

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

c) Adquisición y/o reparación de Equipos:

1- Intensificador de imagen (brazo en C).

Completar set de bandejas de ortopedia con:

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

4- Pilas o baterías para el taladro existente

1- Bandeja de instrumental para artroscopia de rodilla.

1- Bandeja de Instrumental de artroscopia de hombro

1- Torre de artroscopia

1 Bomba de agua de artroscopia

1- Computadora con su impresora para el Jefes de departamento de Ortopedia

Adquirir equipos para tracciones esqueléticas

Depósito de implantes en el hospital.

Materiales de síntesis propiedad del hospital

Conseguir los soportes para las tracciones y pesas.

Asientos para acompañantes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Readecuar sala de yeso para cirugía menor

Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas
Habilitar quirófano séptico.
Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores.
Eliminar filtraciones.
Acomodar habitaciones.
Mejoría de mantenimiento.
Rehabilitar la oficina de ortopedia.

UEPSS: CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos	1,102	2,724	147%
Total consultas.	16,150	16,665	3.1%
Total cirugías programadas.	1,459	1,481	1.5%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	5.7%	10%	4.3%
Tasa de ocupación hospitalaria.	33%	80%	47%
Promedio de estadía.	2.9 Días	4 Días	1.1 días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	0.9%	1%	-0.1%

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

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

- ✓ Adecuar las unidades de servicio con personal capacitado utilizando los recursos 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:

- 1-Cirugía laparoscópica avanzada para médicos ayudantes.
- 1-Cirugía laparoscópica básico para médicos residentes.
- 1-Cirugía laparoscópica ginecológica.

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

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Equipos de endourología, incluyendo cámara.
Instrumental y materiales de laparoscopia avanzada, o mantener en existencia material quirúrgico de laparoscopia desechables (trocars de 5, 10 y 12 mm, grapadoras lineares y circulares laparoscópicas y recargas, drenajes JP, pinzas del equipo de energía bipolar Ligasure™ de 5 y 10 mm laparoscópicas y para cirugía de cuello.
Mantener existencia de prótesis vasculares.
Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las bandejas generales.
3-Bandejas de otorrino.
1-Equipamiento área de consulta de otorrino.
2-Dermatomos.
2-Gomas de infiltración
2-Frascos para coleccionar e inyectar.
2-Agujas de inyectar grasas
1-Juego de cánulas de liposucción
4-Portaagujas 22
4 -Portaagujas 16
4-Tijeras Metzembraum
8-Pinzas de disección
8-Pinzas de disección Axon-Brown 9 y 10 centímetros
Reparación de las lámparas quirúrgicas de techo, (que no mantienen la posición).
Mesa de cirugía para oftalmología con capacidad para ajuste de posiciones.
Instalación de línea de teléfono interna (extensión) en el salón de reuniones de la residencia de cirugía general.

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

Colocar cristales opacos a unidad quirúrgica de oftalmología y dividir los espacios interiores para lograr sala de espera y dos áreas de quirófano.

UEPSS: MAXILOFACIAL Y ODONTOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos Maxilofacial	125	201	61%
Total consultas Maxilofacial.	1,424	3,008	111%
Total cirugías programadas Maxilofacial.	357	282	-21%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas Maxilofacial.	3.8%	10%	6.2%
Total Estudios Panorámica	-	-	-
Tasa de ocupación hospitalaria Maxilofacial.	10%	80%	70%
Promedio de estadía Maxilofacial.	3.1 Días	4 Días	0.9 días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria Maxilofacial.	0.0%	0.0%	0.0%
Total consultas Odontología.	2,226	3,433	54%
Total procedimientos programados Odontología.	2,859	3,144	10%

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

Cirugía en apnea del sueño

Cirugía ortognática

Protesis sobre implantes.

Gestionar la apertura de residencia de cirugía maxilofacial.

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- Protesistas.
- 1- Periodoncista.
- 1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.
- 2-Odontologos generales para la apertura tanda vespertina.
- 2- Auxiliare de odontología o enfermería.

b) Capacitación y Educación Continua:

- 2-Congresos nacionales
- 2-Congresos internacionales.
- 2-Fellow en el área de cirugía reconstructiva.
- 1-Curso de gerencia hospitalaria.
- 1-Entrenamiento en áreas específicas en cirugía maxilofacial, como son plastia facial, implantología dental, craneoplastía, basada en la productividad de trabajo.
- 2-Curso internacionales de cirugía oral y Maxilofacial
- 2-Curso nacionales de odontología.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 1-Bandeja de cirugía ortognática.
- 1-Adquisición de panorámico digital.
- 2-Bandejas de cirugía maxilofacial.

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

Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.

UEPSS: NEUROCIRUGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos.	684	565	-17%
Total consultas.	2,738	1,880	-31%
Total cirugías programadas.	237	313	24%
Índice de Cirugías Programadas Suspendidas.	6%	10%	4%
Tasa de ocupación hospitalaria.	125%	80%	-45%
Promedio de estadía.	8.4 Días	8.4 días	0 Días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	0.44%	5%	4.56%

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

Incorporación de unidad de cuidados intermedios.

Mejora de equipos

Incorporación de neurocirugía pediátrica

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1- 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 más destacado.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- microscopio neuroquirúrgico.

1- Luz frontal.

1- fijador de cráneo tipo Mayphi.

Mangos de lamparas quirurgicas.

Actualización de la bandeja de neurocirugía

Actualización bandeja de microneurocirugía.

d) Construcción y/o adecuación de infraestructura:

No en este período

UEPSS: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total consultas.	3,683	4,466	21%
Total procedimientos programados.	14,017	15,419	10%

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

Incorporar la unidad de electromiografía.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

- 3- Terapistas.
- 3- Auxiliares.

b) Capacitación y Educación Continua:

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

C) Adquisición y/o reparación de equipos

- 1- Electromiógrafo.
- 1-Tanque de hidrocolato.

2- Cama para lesión medular.
2 Rueda náutica
3-Mesas para preparar compresas.
5- Equipos combinados para área nueva.
1- Maquina de tracción
1-Tanque grande de compresas frías
2-Poleas
2-Jobs
1-Escalera de dos vías
Mesa de mano con aditamentos
Juegos de pesas.
Espejos cuadriculados
Espejos para las paralelas.

d) Readecuación de Instalaciones Físicas y Equipamiento:

Modificar la entrada desde el exterior de fisioterapia para recepción y sala de espera.

UEPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos	219	332	52%
Tasa de ocupación hospitalaria.	65%	80%	15%
Promedio de estadía.	11.2 días	11 días	0.2 días
Tasa de mortalidad neta intra hospitalaria.	33.4%	20%	- 13.4%

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
- ✓ Información a los usuarios por medio de pláticas educativas
- ✓ Realización de jornadas científica.
- ✓ Intercambios con otros centros de salud.
- ✓ Servicio de óptima calidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ✓ Servicio de alta tecnología de forma continua.

3. Estrategias de Desarrollo de la Calidad de los Servicios

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

4. Requerimiento para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

- 1- Médicos intensivistas.
- 6- Licenciadas de enfermería.
- 1- Secretaria.
- 1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.

b) Capacitación y Educación continua:

- 4- Capacitaciones personal en terapia respiratoria.
- 1-Curso básico de manejo ventiladores mecánicos (Enfermeras y personal médico)
- 2-Participación en dos congresos nacionales por año.
- 1-Participación en un congreso internacional por año.
- 1-Presentación o publicación de casos.
- 1-Relaciones humanas.
- 1-Mecánica corporal.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

- 3- Monitores de presión intracraneana
- 10- Camas de posición con balanza.
- 1- Broncoscopio.
- 3- Bombas de compresión neumática
- 2- 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
Readecuación baño de enfermería.

UEPSS: MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total ingresos.	32	274	756%
Total consultas.	39,857	54,422	36%
Total procedimientos diagnóstico y tratamientos programados (EKG, hemodiálisis, endoscopia, espirometría, prueba esfuerzo, otros).	13,415	15,307	14%
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.
 Broncoscopía.
 Unidad de Cuidados Internedios.

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- Terapista 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 médico 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 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total consultas.	2,532	2,820	10%
Total procedimientos programados.	4,408	4,191	-4.9%
Otros Procedimientos	35	39	10%
Tasa de mortalidad neta intrahospitalaria.	0%	0%	0 %

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

Habilitación de una Unidad de Cuidados Post-anestésico.

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.

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

- ✓ Pre-medicación de los pacientes ingresados.
- ✓ Dotar la unidad de recuperación de monitores y ventiladores.
- ✓ Capacitación del personal no anesthesiologo 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.
- ✓ 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

1- Especialista en algología.

b) Capacitación y Educación Continua:

2-Curso taller de vías áreas difícil.

1-Participación en curso internacional de actualización en anestesiología

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

1-Curso de gerencia hospitalaria.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Fibrolaringoscopio.

1-Neurooestimulador periférico

4-Monitores de anestesia fijos (Unidad de Cuidados Post Anestésicos)

10-Adquirir cables para 2 monitores básicos (Oximetría y EKG)

10- Brazaletes de presión arterial.

3-Reservorios de Canister máquina de anestesia.

2-Máquinas de anestesia.

d) Construcción y/o re-adequación de infraestructura

Habilitación de Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

UEPSS: EMERGENCIA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Total consultas.	11,089	12,198	10%
Total admitidos en observación.	0		-
Tasa de Mortalidad Neta	0	0	0
Presión de urgencia.	12%	20%	8 %

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

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Señalización de las áreas emergencia (caja, admisión, ect),
- ✓ Garantizar y mantener el servicio de calidad al usuario reorganizando el horario E introduciendo a nuestro staff administrativo en emergencia un representante de seguros en horario a partir 6:00 p.m.
- ✓ 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)
- ✓ Garantizar un servicio eficiente para el usuario.
- ✓ Desplazamiento rápido de usuarios.
- ✓ Agilización de procesos con servicios de enlace a emergencias y/o lectura del radiólogo a distancia.
- ✓ Telemedicina (consulta de laboratorio e imágenes por sistema).
- ✓ Servicios las 24 horas del día.
- ✓ Unidad estructurada de triage.
- ✓ Personal altamente especializado.
- ✓ Equipamiento de alta tecnología.

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.
- ✓ Creación del Plan de Desastres,
- ✓ Utilización y conocimientos de protocolos y guías actualizadas.
- ✓ 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

4. Requerimientos para los Desarrollo de las UEPSS:

a) Recursos Humanos

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

b) Capacitación y Educación Continua:

- 1-Continuar actualizando al personal de emergencia con los cursos ya impartidos (PALS, BLS)
- 1-Soporte vital cardiaco avanzado (ACLS),
- 1-Soporte avanzado en trauma (ATLS Y PHTLS),
- 1-Capacitación en HAZMAT (materiales peligrosos)
- 1-Capacitación en triage, traslados de pacientes y manejo de ambulancias.
- 1-Participación en curso de recertificación internacional y nacional.
- 1-Entrenamiento en ultrasonografía de urgencia.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 2- Ventiladores mecánicos tipo vela (fácil manejo y limpieza)
- 6-Camillas de posiciones y movibles (9)
- 2- Laringoscopio
- 2- Bombas de infusiones para el área de shock room.
- 1-Bandeja de parto.
- 2-Ser de otooftalmoscopio fijos.
- 1-Mantenimiento y readecuación del sonografo.
- 2- Monitores de signos vitales para el área de emergencia y así solo admitir en Schock Room los pacientes que realmente necesitan dicha área.

Equipos de ofimática:

- 4- Sillas giratorias o reparación de las existentes

d) Construcción y/o reparación de infraestructura:

- Habilitar puerta trasera de emergencia.
- Ampliación del área de cura
- Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico.
- Habilitar un área (cubículo) para realizar suturas.
- Habilitar quirófano séptico como quirófano de cirugía de emergencias, para toracostomias, reducciones, laparotomías de emergencia.
- 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, Shock Room, y puerta trasera del área de urgencias que comunica al ascensor, laboratorio, imágenes, facilitando así un flujo rápido de nuestros usuarios a dichas áreas.
- Reubicar el área de desechos de la emergencia
- Reestructurar y organizar la entrada y salida de los familiares de los usuarios que no estén en la unidad de cuidados intensivos por el área de emergencia.

UEPSS: LABORATORIO CLÍNICO

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Sección de Hematología	63,094	69,403	10%
Sección de Bioquímica	168,849	185,734	10%
Sección de Uro-Copro	20,107	22,118	10%
Sección Serológica	0	0	10%
Pruebas Especiales	45,692	50,261	10%
Sección Inmunoematología (Tipificación, Cruce, Test de Coombs indirecto, Variante DU)	0	0	10%
Pruebas Bacteriología	5,366	5,903	10%
TOTAL	303,108	333,419	

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

Solicitar periódicamente controles externos al Ministerio de Salud Pública y otras instituciones privadas, que certifiquen las pruebas realizadas.

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 proveedores.
- ✓ 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

3- Bioanalistas.

b) Capacitación y Educación Continua:

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

1-Curso en gerencia.

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

1-Entrenamiento y manejo de equipos

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

1- Equipo automatizado de hematología.

1- Equipo automatizado de orina.

1- Nevera de 18-20 pulgada no frost

1- Equipo de pruebas especiales (proteína y hemoglobina)

1-Máquina automatizada de bacteriología (BACTER)

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

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

Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología

BANCO DE SANGRE

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Sección de Hematología	2,949	3,244	10%
Sección Inmonohematologia	3,595	3,955	10%
Pruebas Especiales	9,729	10,702	10%
Unidades Tamizadas	19,449	21,394	10%
TOTAL	35,722	39,294	10%

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

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

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

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

a) Recursos Humanos:

1-Médico general para evaluación física de los donantes.

1-Bioanalista.

Ajuste de salario, según el puesto desempeñado para las licenciadas en bioanálisis (especialista en banco de sangre)

b) Capacitación y educación continúa:

2-Especialidades o diplomados en hematología y banco de sangre.

1-Participación en congreso nacional

1-Participación en congreso internacional.

2-Entrenamiento o intercambio con otras instituciones en hematología y banco de sangre, nacional e internacional.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Maquina de aféresis de plaqueta.

2 Esfigmomanómetros manuales

2-Computadoras.

d) Construcción y/o readecuación de Infraestructura:

Habilitar un baño para el área de banco de sangre.

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

UEPSS: IMAGENOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Rayos X	32,680	35,948	10%
Sonografía	11,726	12,899	10%
Tomografía	9,654	10,619	10%
Brazo en C	799	879	10%
Estudios Especiales	367	404	10%
TOTAL	55,226	60,749	

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.
Resonancia magnética

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

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

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos.

Sesiones conjunta.

2-Asistencia a congresos nacionales e internacionales.

2- Realización de cursos y diplomados de actualización en imágenes médicas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Adquisición consola de equipo 0.

1-Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento) 12 thera.

1-Sonógrafo con sonda de ECO.

1-Arco en C.

2- Rx portátil.

2- TV sala de espera de Imágenes.

1-Chasis digital para panorámica de miembros inferiores.

6-Computadoras (actualización)

1-Tomografo de 8 cortes.

1-UPS de 2 kilos

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

Habilitación área mamografía y densitometría.

Cerrar área de CR. (radiología computarizada)

Habitación área de descanso para personal técnico.

Habilitar sala de espera.

UEPSS: FARMACIA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Cantidad de recetas despachadas Emergencia.	17,678	18,104	4%
Cantidad de recetas despachadas Hospitalización.	63,159	95,310	60%
Recetas Quirofanos	5,014	4,610	
Recetas Hemodialisis	0		
Recetas Curas y Ostomia	3,900	4,260	
Recetas Reducciones y Yesos	0		
TOTAL	89,751	122,284	

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

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

- 1- Lic. Fármaco-Bioquímica
- 1 - Auxiliar (Farmacia del quirófano)

b) Capacitación y Educación Continua:

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

c) Adquisición y/o reparación de equipos

- 2- Carros nodrizas
- 28- Cajetines de recambios.
- 1-Una nevera. (Especial para los medicamentos, no frost Marca Marvel Scientific)
- 6- Thermohidrometro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos)
- 4- Termómetros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados)
- 2- Impresoras matriciales
- 1- Computadora
- 10- Canasta con ruedas.
- 20- Canasta sin ruedas
- 1-Silla secretarial.

3- Cámara vigilancia destinadas a:

- 1- Farmacia del 1^{er} nivel
- 1- Dpósito de farmacia en el 1^{er} nivel
- 1- Farmacia de 2^{do} nivel

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

UEPSS: LABORATORIO DE ANATOMOPATOLOGÍA

INDICADOR	RESULTADOS 2013	RESULTADOS ESPERADOS 2014	VARIACIÓN
Biopsia	1,418	1560	10%
Biopsia por congelación	0	0	0%
Citología	552	607	10%
Necropsia	0	0	0%
	1,970	2,167	

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

No en este período

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos.

Ajuste salarial de la Lic. Carolin Martínez

b) Capacitación y Educación Continua:

Ninguna por el momento

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Software de anatomía patológica.

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

No en este período.

BLOQUE QUIRÚRGICO

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

Aumentar 2 quirófanos.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

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

b) Capacitación y educación continúa:

Realizar curso-taller de capacitación para el personal de enfermería en temas como: Limpieza, desinfección, esterilización, cauterización de vías urinarias etc.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 2- Oxímetros individuales.
- 5-Camilla para transportar pacientes.
- 8-Sillas para anesthesiólogo con espaldar
- 8-Sillas para enfermería
- 10-Covers plásticos para camillas
- 4- Mesa quirúrgica 2 ortopédica (Translucida) 1 normal y 1 ginecológica.
- 1- Carro para transporte de tanque oxígeno.
- 1- Impresora.
- 40- Mantas térmicas.
- 4- Aspiradores.
- 1-Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas
- 14-Brazos para cama quirúrgica.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Agua a presión para lavado de pinza.
Corregir filtraciones de área de quirófano

UNIDAD 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 máquinas para pacientes con HIV, HBSAG y HVC, no disponibles en la región.
- ✓ Publicidad audio visual

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

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

- 4- Técnicas hemodiálisis.
- 2- Médicos nefrólogos.

b) Capacitación y educación continúa:

- 1-Participación congreso internacional
- 2-Participaciones congreso nacional

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 1- Monitor Cardiovascular
- 4- Máquinas 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:

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Manejo de ventiladores.

1-Mecánica corporal.

1-Manejo de vías aéreas.

1-Continuar los cursos de informática básica.

1-Humanización de los servicios de enfermería.

Presentación y explicación de formularios a utilizar.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

- 1- Impresora oficina de la gerencia
- 3- Esfigmomanómetros (de pedestal).
- 5-Aspiradores.

Departamento de Avanzada:

- 10- Sillas de rueda para el traslado de los pacientes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período

SERVICIO CONSULTA EXTERNA

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

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

2-Estrategias de mercado y competitivas:

- ✓ Oferta de servicios a industrias de la zona.

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

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

1-Técnico EKG
6- Médicos internistas.

b) Capacitación y educación continúa:

1-Actualización sistema informático y operativo personal médico y paramédico

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

10-Sustitución o reparación de esfigmomanómetro.
8- Sustitución o reparación set diagnóstico de pared.
1-Electroencefalógrafo
1-Prueba de esfuerzo cardiaco.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Impermeabilización del techo

DEPARTAMENTO ENSEÑANZA

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

Gestionar residencia de maxilofacial.
Fellow artroscopia.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa:

Diplomado en Metodología de la Investigación.

Capacitación de prevención de Infecciones quirúrgica.

Soporte vital básico y avanzado, soporte vital avanzado en trauma una vez al año, (BLS, ATLS, ACLS)

Participación de los residentes en los Congresos Nacional de Ortopedia y Emergencias y Desastres, Cirugía General y Anestesia.

Idioma Ingles.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

3- Archivos

3- Anaqueles de madera prensada.

1- Datashow

2- Pantallas para proyectores 1 con base y otra sin base.

10- Sillas pegadas para sala de espera.

1- Maniquí de anatomía.

2-Podiums

1-Pizarra

1-Escritorio

Maniqués para intubación y RCP

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura.

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.

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
- ✓ 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

1-Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Gerencia hospitalaria.

1-Curso de trabajo social

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1-Computadora.

1-Vehículo.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período.

DEPARTAMENTO ATENCIÓN AL USUARIO

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

2- Estrategias de mercado y competitivas:

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

b) Capacitación y educación continúa:

- 2-Cursos de manejo de central telefónica moderna.
- 2-Curso básico de computadora
- 2-Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos.
- 1-Talleres de capacitación sobre los procesos en el departamento y revisión de los protocolos, normas y sanciones del hospital.
- 1-Actualización de los manuales de procesos del departamento.

- 1-Uso de nuevos programas computarizados para registrar las encuestas.
- 1-Diplomado sobre gestión en salud.
- 2-Cursos de relaciones humanas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 27- Televisores
- 69-Sillas acolchadas para los internamientos.
- 1-Sillón ejecutivo.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

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

DEPARTAMENTO LEGAL

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

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 médica, 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.

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.

No en este período

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

2- Auxiliares de seguridad (Reposición por renuncia).

1- Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Cortesía y disciplina.

1-Relaciones humanas.

1-Curso de informática básica.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

2- Escopeta

90-Uniforme de cada uno

1- computadora

2- Detectores de metales (Arco)

2-Brazo puerta de entrada – salida de parqueo de visitantes

1-Dispensador tiques eléctrico

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura

Habilitar área guardar temporalmente propiedades de visitantes y empleados.

UNIDAD DE VIGILANCIA

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

2- Estrategia de mercado y competitivas.

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

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

- ✓ Entrenamiento 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

No en este período

b) Capacitación y educación continua

c) Adquisición y/o reparación de equipos

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

4- Cámara en las áreas vulnerables por una de mayor proyección

2- Paneles que cubran que proyecten las 64 cámaras instalada

d) Construcción y/o re-adequación de infraestructura

No en este período

DEPARTAMENTO RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

1- Auxiliar responsable de etiqueta y protocolo.

b) Capacitación y Educación Continua:

No en este período

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Cámara de filmación.

4- Televisor pantalla plana

1- Radio

1- Estante para los equipos de sonido

1- Teléfono móvil con acceso a internet y minutos, para la realización de convocatorias.

1- Radiograbador.

1- Micrófonos.

1 Silla ejecutiva.

1-Disco duro de 4 thera.

1-Teclado.

Mini tarima para las actividades del hospital.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período

SERVICIO: MONITOREO PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.

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

No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

3-Estrategia de desarrollo de la calidad de los servicios

- ✓ Comité de supervisión de residuos hospitalarios
- ✓ Comité de supervisión de Bioseguridad
- ✓ Manejo adecuado de Ropa Hospitalaria.

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa:

Realizar las siguientes actividades para el personal del hospital:

- 3- Realizar actividades sobre residuos hospitalarios (personal involucrado)
- 3-Bioseguridad (personal Implicado)
- 3-Lavado de manos (todo el personal)
- 3-Manejo adecuado de ropa hospitalaria (personal implicado)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 20- Dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes)
- 5- Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI).

Cambio de zafacones y rotulación por área:

- 9- Emergencia
- 13- Pasillos.
- 10- Overoles.
- 300- Botones
- 300- Posting
- 50- Hojas de foaming
- 4-Extractores de aire TDK o KDK
- 2-Lavamanos de acero inoxidable con pedal
- 2-Escabeles de una paso
- 2-Camillas de posición
- 2-Lámparas de procedimiento.
- 20-Equipos de retiro de puntos.
- 20-Pinzas Kelly
- Papelería para celebración del Dia de Lavado de Manos (5 de mayo).

Plan Manejo adecuado de ropa Hospitalaria

2- Carros para transporte de sabanas (sucias y Limpia).

Adecuar carros para el transporte de sabanas interno por áreas (adecuar 10 los existentes)

20 fajos en tela

Fundas transparentes.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Tramos en fierros para terminar celda reciclable.

Reubicación área de cura

Instalación de extractores adquiridos

GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO COMPRAS, SUMINISTRO Y ALMACÉN

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

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

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

Compras

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

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este periodo

b) Capacitación y Educación Continua:

Compras

3-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria

4-Curso educación empresarial y motivación

4-Cursos de compras y contrataciones.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Computadora.

1- Escritorio.

2- Sillas ejecutivas.

1- Impresora 307

7-Anaqueles

2-Cámaras de vigilancia. (almacén de comedor y almacén de medicamentos)

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Almacén

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

DEPARTAMENTO DE CONTROL INTERNO.

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

No en este período.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

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

a) Recursos Humanos:

No en este período

b) Capacitación y educación continúa

1-Diplomado en auditoría y control interno.

1-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria

2-Curso taller sobre manejo de inventario.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

No en este período

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

No en este período

DEPARTAMENTO DE TESORERÍA

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

No en este período.

2. Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

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

a) Recursos Humanos:

1-Supervisor

1-Auxiliar de tesorería

1- Auxiliar de caja para los fines de semana y día feriados en caja de comedor.

Sueldo a cajeros de acuerdo a su desempeño y grado profesional.

b) Capacitación y educación continúa:

1-Diplomado en tesorería.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Fotocopiadora en el área administrativa-financiera.

3- Sillas para los auxiliares de caja

3-Silla ejecutiva para la oficina.

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

Construcción en el área de cura de ventanilla única para el área de seguros, facturación, etc..

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:

1-Diplomado en impuestos.

1-Curso taller de costos.

1-Curso de actualización en las NOBACI (Normas Básicas de Control Interno).

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

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

1-Laptop para la gerencia financiera.

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 del servicio de transporte.
Dar continuidad a la cartera de servicio existente.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

4-Requerimientos para el desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos:

Ajuste de salario a Auxiliar de Costo Glennys Severino.

b) Capacitación y educación continúa:

1-Análisis de costos hospitalarios

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Impresora a color

Actualización computadora de la auxiliar.

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

No en este período

DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN Y SEGUROS

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

2- Estrategias de mercado y competitivas:

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

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

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

1-Persona en control interno para fiscalización de procesos.

b) Capacitación y educación continúa:

1-Curso taller de servicio al cliente

2-Cursos talleres de auditoría médica y servicios de salud

1-Curso de computadora (Ms Office)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Fotocopiadora de alta capacidad. (Mínimo 3, 000 copias diarias)

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

1-Computadora para laboratorio-seguros

3- Sumadoras eléctricas.

1-Silla secretarial.

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

Remodelación del departamento de seguro (eliminar muro para ampliar el área)

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

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

a) Recursos Humanos:

b) Capacitación y Educación Continúa:

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

c) Aquisición y/o reparación de equipos:

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

d- Construcción y/o Readecuación de instalaciones físicas:

- Habilitar un área para auditoría externa.

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:

No en este período.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1- Caja de herramientas para decoración

1-Máquina de encuadernación.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

Readecuación o ampliación del espacio físico de recursos humanos
(Propuesta: movilización del muro).

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
Gestionar certificación ISO 9001

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 el departamento (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 jefes de departamentos del hospital.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

No en este período.

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Coaching Empresarial

c) Adquisición y/o reparación de equipos

1- Archivo de 4 gavetas

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 neumonía 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 pie 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

3- 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.

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:

1-Curso relacionado con estadística hospitalaria

1-Curso gerencia hospitalaria.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.

1-Sistema informático de registro de información para estadística

d) Construcción y/o re-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.

Digitalización de los expedientes clínicos.

2-Estrategias de mercado y competitivas:

✓ 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:

1- Auxiliar para el turno de la tarde.

b) Capacitación y educación continúa:

1-Curso de manejo de archivo.

c) Adquisición y/o reparación de equipos.

Definir la plataforma tecnológica para la captación de data clínica.

1-Impresora multifuncional.

5-Anaqueles para archivo.

Aumentar la capacidad de las memorias de las PC de consulta externa y emergencia.

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.

Implementación de nuevo sistema informático que integre a la parte clínica con la financiera.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Brindar los servicios de video-conferencias a instituciones interesadas.
- ✓ Brindar cursos de capacitación a los usuarios internos en herramientas ofimáticas.
- ✓ Brindar equipos y acompañamiento técnico para el uso de audiovisuales en otras áreas (laptop, data show, otros).
- ✓ Presencia de la institución en Internet a través de página web y redes sociales.
- ✓ Intercambio de experiencias con otras instituciones y apoyo técnico a otras instituciones del sector salud y otras áreas.

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

- ✓ Ser un ente de apoyo, para el logro de las metas y objetivos de la alta gerencia.
- ✓ Brindar un servicio eficiente y con calidad a los usuarios finales.
- ✓ Aplicación de los protocolos diseñados, en cada uno de los procedimientos que realiza el departamento.
- ✓ Entrenamiento adecuado en los sistemas informáticos adquiridos por la institución.
- ✓ Entrenamiento adecuado en los sistemas informáticos adquiridos por la institución.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

2-Soportes técnicos.

b) Capacitación y Educación Continua:

3-Capacitación en manejo de servidores exchange (mensajería).

3-Capacitación en manejo de servidores de control de dominio.

2-Capacitación en manejo en telefonía Voip.

3-Cursos de administración de base de datos.

2-Cursos de CCNA (Cisco Certified Network Associate)

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-Sistema Informático que integre la parte clínica con la administrativa.

1-Aire acondicionado para cuarto de servidores.

1-Impresora Multifuncional.

1-SAM (Sistema de Manejo de Archivos).

1-Sistema de Auditoría de Operaciones.

2-Lámparas para proyector de videoconferencia.

1-Hosting para intranet y correo institucional.

Gestionar licencias de actualizaciones de equipos en los servidores vía el ministerio.

2-Renovación Licencias de Antivirus.

d) Construcción y/o Readecuación de infraestructura:

No en este período

DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Mantener y brindar recolección continua, análisis y uso de la información sobre las actividades y programas que se desarrollan en el hospital.
- ✓ Evaluar la eficacia de las actividades y programas y proponer cambios y ajustes en caso necesario, en base al análisis realizado.

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

- ✓ Exigir el cumplimiento de los procesos y protocolos
- ✓ Seleccionar personal capacitado de acuerdo al perfil elaborado previamente..
- ✓ Incentivar la capacitación del personal.
- ✓ Evaluar continuamente los servicios, actividades y procesos.
- ✓ Supervisar que se cumplan con las metas establecidas.
- ✓ Definir los procedimientos para realización de monitoreo y evaluación y consensuarlos con los demás jefes de departamentos.
- ✓ 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 y departamentos del hospital.
- ✓ Realizar periódicamente encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

- 1- Encargado de unidad de diseño y levantamiento de información.
- 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:

3- Computadora para con sus UPS.

3-Teléfonos.

3- Escritorios.

1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento).

2- Sillas de giratoria.

1 Silla ejecutiva.

2- Sillas visitantes.

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

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso informática.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

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

1-Adquisición de tarjeta para la lavadora

1-Computadora.

1-Impresora.

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Reparación del techo (filtración)

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO:

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Ofrecer a los usuarios servicios de mantenimiento con calidad y humanizado.
- ✓ Colocar volantes de identificación en lugares estratégicos.
- ✓ Informar a todas las áreas del hospital los números de ubicación del departamento.

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

- ✓ Seleccionar personal capacitado.
- ✓ Implementar un plan de mantenimiento preventivo.
- ✓ Realizar mantenimiento correctivo de la manera eficiente.
- ✓ Garantizar la implementación de los protocolos establecidos por el departamento.
- ✓ Supervisión de los trabajos realizados de forma eficiente.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

- 1-Reponer auxiliar albañilería.
- 1-Secretaria.

b) Capacitación y Educación Continua:

- 1-Curso de seguridad industrial
- 1-Curso de electricidad de potencia
- 1- Curso de mantenimiento caldera
- 1-Curso de higiene industrial
- 1-Curso de informática básica
- 1-Curso de mantenimiento de equipos médicos

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

- 1- Impresora.
- 1-Taladro martillo
- 4- Arrancadores de solidos
- 1-Planta eléctrica de 300 kilos para las áreas críticas.
- 3-Variadores de frecuencia de 7.5Hp para el sistema de aire acondicionado
- 5- Reparaciones de compresores de aire acondicionado (Schyller)
- Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds)

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura.

- Acondicionamiento de pozos de agua potable
- Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica
- Aislamiento y enchaquetado de la tubería central
- Terminación de filtrante de aguas negras.
- Puesta en funcionamiento del sistema de contra incendio.
- Impermeabilización de techos.

DEPARTAMENTO DE LIMPIEZA Y DESECHOS HOSPITALARIOS:

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

Reorganización general del departamento de servicios generales de limpieza, desechos hospitalarios y jardinería.

Creación de nuevos sistemas en los procesos.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Señalización en cada área para en caso de ayuda para limpieza se pueda llamar de inmediato.
- ✓ Mantener el hospital como el más limpio y desinfectado de toda la región.
- ✓ Utilizar las mejores técnicas de limpieza y control de infecciones.
- ✓ Clasificación y manejo adecuado de los desechos hospitalarios.
- ✓ Cumplimiento con las Normas de Manejo de Desechos Biomédico.
- ✓ Crear volante informativo de orientación al usuario sobre como depositar la basura en los zafacones.
- ✓ Realizar reuniones de capacitación con los empleados de todo el hospital, para que aprendan a manejar los desechos y colaboren con la limpieza.

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

- ✓ Supervisión de los trabajos de manera eficiente.
- ✓ Señalización para zafacones.
- ✓ Señalización para limpieza o lavado de manos.
- ✓ Implementar los procesos y protocolos diseñados por el departamento.
- ✓ Participar en la sesiones de trabajo del Comité de Prevención de Infecciones Nosocomiales.
- ✓ Talleres continuos de capacitación.
- ✓ Control de dilución de los insumos.
- ✓ Vigilancia de las desinfecciones.
- ✓ Vigilancia de la utilización de los materiales y los insumos.
- ✓ Vigilancia para que el personal utilice la protección adecuada.
- ✓ Creación de guías de supervisión por cada área.
- ✓ Secado de manos con papel céntrico.
- ✓ Reorganización de los turnos según rendimiento del personal.
- ✓ Señalización bloqueante para limpieza o lavado de manos.
- ✓ Utilización de formularios para reportes de realización y seguimiento de labores diarias.

4. Requerimientos para el Desarrollo de la UEPSS:

a) Recursos Humanos

2- Auxiliares de limpieza masculino

3 - Auxiliares limpieza femeninos

b) Capacitación y Educación Continua:

1-Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.

1-Curso de relaciones humanas.

1-Curso taller de capacitación en: limpieza general, limpiar y desinfectar, limpieza y desinfección de quirófanos, habitaciones, laboratorios, aéreas comunes, uso de los detergentes y sus efectos secundarios, prevención y control de infecciones nosocomiales, sistema de clasificación, transporte y disposición final e los desechos biomédicos.

1-Curso de capacitación en uso de computadoras

1-Curso de capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales (tomógrafos, sonógrafos, brazo en c, y otros.

1- Curso de desinfección y manejo de equipos de la cocina.

1-Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.

1-Curso entrenamiento manejo y control de plagas.

c) Adquisición y/o reparación de equipos

Reparación de máquina fregadora de piso

1- Telefono (flota) para turno de fin de semana y feriados.

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.

Brillar el piso del lobby

Sustitución de lozas rotas en todo el hospital.

DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN

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

No en este período.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Elaboración de los alimentos con el mejor sabor.
- ✓ Garantizar la limpieza y ordenamiento de la cocina.
- ✓ Utilización de insumos de calidad y en buen estado.
- ✓ Brindar cantidad suficiente de alimentos.
- ✓ Servir en tiempo record los pedidos.
- ✓ Garantizar raciones alimenticias a un costo razonables.
- ✓ Que las solicitudes que hacemos de utensilios, materia prima y herramientas en general sean agilizadas y entregadas a tiempo.
- ✓ Cuando la cocina sea adecuada por completo de todo lo solicitado, daremos un servicio con más calidad, eficiencia y eficacia.
- ✓ Las múltiples debilidades que tenemos en nuestra área son por la falta de utensilios y equipos.

NOTA: Este punto se lograría insistiendo diariamente con los empleados de la cocina –comedor en el tema del compromiso que tenemos con el mejoramiento de la calidad y el conocimiento de la naturaleza de cambio que esta posee ya que el servicios de calidad de cualquier producto o servicio nunca es estático debido a diversos factores que intervienen en la aceptación del cliente. Por lo que todo integrante de un departamento como este debe preocuparse cada día por ofrecer un valor agregado al producto final del día.

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

- ✓ Brindar alimentos frescos elaborados con los más altos estándares de calidad en su preparación.
- ✓ Preparar alimentos de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso, de acuerdo a los protocolos definidos en el área clínica 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

b) Capacitación y Educación Continua:

Cursos talleres de capacitación en:

- 1-Contaminación de alimentos.
- 1-Preparación y conservación de alimentos.
- 1-Higiene personal.
- 1-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.

15-Cubos para echar los diferentes productos.

2-Camaras de vigilancia

2-Anaqueles

1-Freidora industrial

1-Horno industrial

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..

Corrección de filtraciones en el comedor

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 manejo de las bombas.

Publicación de casos.

Cursos básicos de preparación de fórmulas enterales-parenterales.

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

5- Bombas de nutrición enteral para 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 específica en farmacia con las diferentes fórmulas enterales y parenterales.

Habilitar área de consulta externa específica de nutrición con los equipos necesarios (balanza, tallímetro, cinta métrica)

DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN

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

Conclusión de protocolo de traslado de paciente pre hospitalario.

Conclusión de protocolo de traslado pacientes interhospitalario.

2. Estrategias de Mercado y Competitivas:

- ✓ Hacer promoción entre los usuarios del servicio y otros establecimientos de salud de la zona.
- ✓ Brindar transporte oportuno y adecuado en ambulancia de accidentados hacia el hospital u otros centros de salud en caso necesario.
- ✓ Brindar transporte oportuno de medicamentos, materiales e insumos al hospital.
- ✓ Brindar servicios de ambulancias a pacientes críticos.
- ✓ Incorporación de la ambulancia a las ARS.
- ✓ Incorporación al centro de llamada médica (911, Call Center)..

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

- ✓ Capacitar a los chóferes en responsabilidad sobre la movilización de los usuarios.
- ✓ Capacitación de personal en el transporte y movilización de usuarios con requerimientos especiales.
- ✓ Garantizar que los vehículos asignados para el 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.
- 2 - Paramédico especializado en emergencia.

b) Capacitación y Educación Continua:

- 1-Curso manejo de ventiladores mecánicos.
- 1-Curso sobre respeto a las señales de tránsito.
- 1- Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.
- 1-Curso de Manejo Técnico de Ambulancia

c) Adquisición y/o reparación de equipos:

1-ambulancia de tercer nivel (completa)

Mantenimiento de las ambulancias y los equipos de ventilación mecánica.

2 -Manómetro.

Uniforme para el personal.

1 -Oxímetro.

1-ventilador portátil.

1 -Monitor desfibrilador.

1 -Sistema de vacío.

1 -Laringoscopio.

1 -Esfigmomanómetro.

1 -Estetoscopio.

1 -Archivo.

1-computadora

2-Tanque de oxígeno comprimido

d) Construcción y/o readecuación de infraestructura:

Hacer techo de aluzinc para parqueo de las ambulancias.

XI. NECESIDADES POR UEPSS E INVERSIONES PARA SUSTENTAR EL PLAN DE DESARROLLO Y SOSTENIBILIDAD DEL HOSPITAL 2014.

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
DEPARTAMENTO DE ORTOPEdia	1- Intensificador de imagen (brazo en C).		Readecuar sala de yeso para cirugía menor		1-Secretaria		2- Curso-taller sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas.	
	Completar set de bandejas de ortopedia con:		Abrir un nuevo pabellón que tenga un cuidado intermedio y habitaciones privadas				1-Curso básico de epidemiología anual.	
	3- Brocas de 3.5, 4.0, 4.5, 5.0.		Habilitar quirófano séptico.				3-Rotaciones por hospitales extranjeros.	
	4- Pilas o baterías para el taladro existente		Habilitar quirófanos de primer nivel para cirugías menores.				6-Presentaciones y/o publicación de casos.	
	1- Bandeja de instrumental para artroscopia de rodilla.		Eliminar filtraciones.				1-Curso de informática básica.	
	1- Bandeja de Instrumental de artroscopia de hombro		Acomodar habitaciones.				1-Actualización al año de protocolos y programas de la institución.	
	1- Torre de artroscopia		Mejoría de mantenimiento.				Asistencia a entrega de guardia.	
	1 Bomba de agua de artroscopia		Rehabilitar la oficina de ortopedia.				Asistencia caso cerrado de patología.	
	1- Computadora con su impresora para el							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	Jefes de departamento de Ortopedia							
	Adquirir equipos para tracciones esqueléticas							
	Depósito de implantes en el hospital.							
	Materiales de síntesis propiedad del hospital							
	Conseguir los soportes para las tracciones y pesas.							
	Asientos para acompañantes							
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES	1-Equipos de endourología, incluyendo cámara.		Colocar cristales opacos a unidad quirúrgica de oftalmología y dividir los espacios interiores para lograr sala de espera y dos áreas de quirófano.		1-Cirujano Vascular		1-Cirugía laparoscópica avanzada para médicos ayudantes.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	Instrumental y materiales de laparoscopia avanzada, o mantener en existencia material quirúrgico de laparoscopia desechables (trocars de 5, 10 y 12 mm, grapadoras lineares y circulares laparoscópicas y recargas, drenajes JP, pinzas del equipo de energía bipolar Ligasure™ de 5 y 10 mm laparoscópicas y para cirugía de cuello.				1-Otorrinolaringólogo		1-Cirugía laparoscópica básico para médicos residentes.	
	Mantener existencia de prótesis vasculares.						1-Cirugía laparoscópica ginecológica.	
	Reposición de instrumentos de cirugía deteriorados de las bandejas generales.						Promover la participación de los médicos ayudantes del servicio en entrega de guardia.	
	3-Bandejas de otorrino.						Realizar sesiones regulares de morbi-mortalidad y/o discusiones de artículos	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
							educativos y científicos relevantes.	
	1-Equipamiento área de consulta de otorrino.						Facilidades para participación en congreso anual del colegio de cirujanos.	
	2-Dermatomos.							
	2-Gomas de infiltración							
	2-Frascos para colectar e inyectar.							
	2-Agujas de inyectar grasas							
	1-Juego de cánulas de liposucción							
	4-Portaagujas 22							
	4 -Portaagujas 16							
	4-Tijeras Metzembraum							
	8-Pinzas de disección							
	8-Pinzas de disección Axon-Brown 9 y 10 centímetros							
	Reparación de las lámparas quirúrgicas de techo, (que no mantienen la posición).							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	Mesa de cirugía para oftalmología con capacidad para ajuste de posiciones.							
	Instalación de línea de teléfono interna (extensión) en el salón de reuniones de la residencia de cirugía general.							
DEPARTAMENTO MAXILOFACIAL	1-Bandeja de cirugía ortognática.		Construcción de quirófano en el área de cirugía máxilofacial.		1- Protelistas.		2-Congresos nacionales	
	1-Adquisición de panorámico digital.				1- Periodoncista.		2-Congresos internacionales.	
	2-Bandejas de cirugía maxilofacial.				1- Ortodoncista especializado en ortopedia maxilar.		2-Fellow en el área de cirugía reconstructiva.	
					2-Odontólogos generales para la apertura tanda vespertina.		1-Curso de gerencia hospitalaria.	
					2- Auxiliare de odontología o enfermería.		1-Entrenamiento en áreas específicas en cirugía maxilofacial, como son plastia facial, implantología dental, craneoplastía, basada en la productividad de	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
							trabajo.	
							2-Curso internacionales de cirugía oral y Maxilofacial	
							2-Curso nacionales de odontología.	
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA	1- microscopio neuroquirúrgico.		No en este período		1- Terapista ventilatorio.		Congreso anual de la Sociedad Dominicana de Neurocirugía	
	1- Luz frontal.						Discusión de los casos quirúrgicos de la semana.	
	1- fijador de cráneo tipo Mayphi.						Discusión e intercambio neuroradiopatológico una vez al mes.	
	Mangos de lamparas quirurgicas.						Publicación de un boletín de actualización interna cada 3 meses.	
	Actualización de la bandeja de neurocirugía						Inscripción a las revistas neuroquirúrgicas existentes para que estén disponibles para todo el personal.	
	Actualización bandeja de microneurocirugía.						Asistencia regular a los congresos de neurocirugía y actividades afines.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
							Asistencia a Congreso Latinoamericano de Neurocirugía (cada 2 años) para el neurocirujano más destacado.	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	1- Electromiógrafo.		Modificar la entrada desde el exterior de fisioterapia para recepción y sala de espera.		3- Terapistas.		1-Capacitación en crecimiento personal.	
	1-Tanque de hidocolato.				3- Auxiliares.		2-Capacitación en nuevas técnica de rehabilitación.	
	2- Cama para lesión medular.						2-Participación en congresos nacionales.	
	2 Rueda náutica						1-Participación en congreso internacional.	
	3-Mesas para preparar compresas.						Permisos para realizar cuando sea necesario.	
	5- Equipos combinados para área nueva.							
	1- Maquina de tracción							
	1-Tanque grande de compresas frías							
	2-Poleas							
	2-Jobs							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1-Escalera de dos vías							
	Mesa de mano con aditamentos							
	Juegos de pesas.							
	Espejos cuadriculados							
	Espejos para las paralelas.							
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3- Monitores de presión intracraneana		Área para almacenar equipos médicos		1- Médicos intensivistas.		Área para almacenar equipos médicos	
	10- Camas de posición con balanza.		Readecuación baño de enfermería.		6- Licenciadas de enfermería.		Readecuación baño de enfermería.	
	1- Broncoscopio.				1- Secretaria.			
	3- Bombas de compresión neumática				1- Auxiliar de avanzada tanda vespertina.			
	2- Ventiladores mecánicos adulto							
	1- Proyector							
	1- Ventilador Mecánico de transporte							
	20- Brazaletes de esfigmomanómetros de pared marca Tyco							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1- Línea de hemodiálisis							
DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	2- Electrocardiógrafo.		Habilitar el área para UCI intermedio		1- Médico cardiólogo (Ecocardiografista y prueba de esfuerzo)		Cursos ventilación mecánica.	
	1- Ecocardiografo				3- Médicos Internista.		Asistir a congreso nacional de las diferentes áreas (cardiología, neumología, medicina interna).	
	1- Broncoscopio.				1-Técnico para electroencefalografía.		Asistir a un congreso internacional.	
	1- Prueba de esfuerzo.				1- Terapista ventilatorio		Asistir a cinco charlas de actualización.	
	1- Locker para 6 usuarios (uso habitación médico de guardia)						Cursos y/o jornadas de actualización dentro del hospital.	
	1- Neverita ejecutiva						Discusión de bibliografía.	
	3- Monitores cardíacos.						Formación de terapistas ventilatorios.	
	3 – Aspiradores.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA	1- Fibrolaringoscopio.		Habilitación de Unidad de Cuidados Post Anestésicos.		1- Especialista en algología.		2-Curso taller de vías áreas difícil.	
	1- Neuroestimulador periférico						1-Participación en curso internacional de actualización en anestesiología	
	4-Monitores de anestesia fijos (Unidad de Cuidados Post Anestésicos)						2-Cursos de la CEEAS (Comité Europeo de Educación Anestesiología)	
	10-Adquirir cables para 2 monitores básicos (Oximetría y EKG)						1-Curso de gerencia hospitalaria.	
	10- Brazaletes de presión arterial.							
	3-Reservorios de Canister máquina de anestesia.							
	2-Máquinas de anestesia.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
EMERGENCIA	2- Ventiladores mecánicos tipo vela (fácil manejo y limpieza)		Habilitar puerta trasera de emergencia.		1-Auxiliar de seguridad fijo en la emergencia (entrada directa a la emergencia)		1-Continuar actualizando al personal de emergencia con los cursos ya impartidos (PALS, BLS)	
	6-Camillas de posiciones y movibles (9)		Ampliación del área de cura		2-Auxiliares de enfermería (1- Enfermero fijo en de Sala de Cura)		1-Soporte vital cardiaco avanzado (ACLS),	
	2- Laringoscopio		Habilitar área original de Shock Room, la cual agiliza atención del usuario en estado crítico.		4-Auxiliar de atención al usuario.		1-Soporte avanzado en trauma (ATLS Y PHTLS),	
	2- Bombas de infusiones para el área de schock room.		Habilitar un área (cubículo) para realizar suturas.				1-Capacitación en HAZMAT (materiales peligrosos)	
	1-Bandeja de parto.		Habilitar quirófano séptico como quirófano de cirugía de emergencias, para				1-Capacitación en triage, traslados de pacientes y manejo de ambulancias.	
	2-Ser de otooftalmoscopio fijos.						1-Participación en curso de recertificación internacional y nacional.	
	1-Mantenimiento y readecuación del sonografo.						1-Entrenamiento en ultrasonografía de urgencia.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1- Monitores de signos vitales para el área de emergencia y así solo admitir en Schock Room los pacientes que realmente necesitan dicha área.							
	Equipos de ofimática:							
	4- Sillas giratorias o reparación de las existentes							
DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO	1- Equipo automatizado de hematología.		Adecuación del área de lavado y esterilización de cristalería: Se debe instalar un fregadero grande con 2 espacios para lavado además que sean profundos y de material no corrosivo.		3- Bioanalistas		3-Cursos de capacitación en bacteriología, parasitología, orina y hematología.	
	1- Equipo automatizado de orina.		Instalar es esta área todos los hornos de cristalería.				1-Curso en gerencia.	
	1- Nevera de 18-20 pulgada no frost		Instalación de la cabina de cristal de flujo laminar en bacteriología				1-Participación en talleres, congresos, diplomados, jornadas nacionales e internacionales	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
							relacionadas al área.	
	1- Equipo de pruebas especiales (proteína y hemoglobina)						1-Entrenamiento y manejo de equipos	
	1-Máquina automatizada de bacteriología (BACTER)							
BANCO DE SANGRE	1-Maquina de aféresis de plaqueta.		Habilitar un baño para el área de banco de sangre.		1-Médico general para evaluación física de los donantes.		2-Especialidades o diplomados en hematología y banco de sangre.	
	2 Esfigmomanómetros manuales				1-Bioanalista.		1-Participación en congreso nacional	
	2-Computadoras.						1-Participación en congreso internacional.	
							2-Entrenamiento o intercambio con otras instituciones en hematología y banco de sangre, nacional e internacional.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
IMÁGENES	1-Adquisición consola de equipo 0.		Habilitación área mamografía y densitometría.		1- Sonografista.		1-Capacitación al personal en el manejo de nuevos equipos.	
	1-Pacs (computadora con mucha capacidad de almacenamiento) 12 thera.		Cerrar área de CR. (radiología computarizada)		1- Tecnólogo (mamografía y densitometría)		Sesiones conjunta.	
	1-Sonógrafo con sonda de ECO.		Habitación área de descanso para personal técnico.		1- Digitador (a) (para manejo de expedientes clínicos).		2-Asistencia a congresos nacionales e internacionales.	
	1-Arco en C.		Habilitar sala de espera		1- Tecnólogo para tomografía		2- Realización de cursos y diplomados de actualización en imágenes médicas.	
	2- Rx portátil.							
	2- TV sala de espera de Imágenes.							
	1-Chasis digital para panorámica de miembros inferiores.							
	6-Computadoras (actualización)							
	1-Tomografo de 8 cortes.							
1-UPS de 2 kilos								

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
FARMACIA	2- Carros nodrizas		2 (dos) Counter (mostradores), uno en cada farmacia para evitar que las personas entren sin ser autorizados		1- Lic. FÁrmaco-Bioquímica		3-Atención Farmacéutica	
	28- Cajetines de recambios.				1 - Auxiliar (Farmacia del quirófano)		6-Dispensación y buena práctica de almacenamiento (personal de almacén y farmacia).	
	1-Una nevera. (Especial para los medicamentos, no frost Marca Marvel Scientific)						1-Congreso de Farmaceutica hospitalaria.	
	6- Thermohidrometro (medición de temperatura ambiental y humedad relativa de la farmacia y del almacén de medicamentos)							
	4- Termómetros (medición de la temperatura medicamentos refrigerados)							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	2- Impresoras matriciales							
	1- Computadora							
	10- Canasta con ruedas.							
	20- Canasta sin ruedas							
	1-Silla secretarial.							
	3- Cámara vigilancia destinadas a:							
	1- Farmacia del 1 ^{er} nivel							
	1- Depósito de farmacia en el 1 ^{er} nivel							
	1- Farmacia de 2 ^{do} nivel							
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Software de anatomía patológica.		No en este período.		Ajuste salarial de la Lic. Carolin Martínez		Ninguna por el momento	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
BLOQUE QUIRURGICO	2- Oxímetros individuales.		Agua a presión para lavado de pinza.		1- Auxiliar de avanzada para la tarde.		Realizar curso-taller de capacitación para el personal de enfermería en temas como: Limpieza, desinfección, esterilización, cauterización de vías urinarias etc.	
	5-Camilla para transportar pacientes.		Corregir filtraciones de área de quirófano		1- Personal para mantenimiento de los equipos.			
	8-Sillas para anestesiólogo con espaldar				1- Auxiliar para lavado de instrumentos.			
	8-Sillas para enfermería				1- Auxiliar para limpieza en la tarde.			
	10-Covers plásticos para camillas				3-Auxiliares de enfermería área recuperación.			
	4- Mesa quirúrgica 2 ortopédica (Translucida) 1 normal y 1 ginecológica.							
	1- Carro para transporte de tanque oxígeno.							
	1-Impresora.							
	40- Mantas térmicas.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	4- Aspiradores.							
	1-Escritorio o mesa para el área de enfermería y dos sillas							
	14-Brazos para cama quirúrgica.							
HEMODIÁLISIS	1- Monitor Cardiovascular		Construcción de espacio físico para Unidad de Sero-positivos.		4- Técnicas hemodiálisis.		1-Participación congreso internacional	
	4- Máquinas de hemodiálisis		Área para 4 máquinas.		2- Médicos nefrólogos.		2-Participaciones congreso nacional	
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA	1- Impresora		No en este período		1- Secretaria.		1-Manejo de ventiladores.	
	3- Esfigmomanómetros (de pedestal).						1-Mecánica corporal.	
	5-Aspiradores.						1-Manejo de vías aéreas.	
	Departamento de Avanzada:						1-Continuar los cursos de informática básica.	
	10- Sillas de rueda para el traslado de los pacientes.						1-Humanización de los servicios de enfermería.	
							Presentación y explicación de formularios a utilizar.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
CONSULTA EXTERNA	10-Sustitución o reparación de esfigmomanómetro.		Impermeabilización del techo		1-Técnico EKG		1-Actualización sistema informático y operativo personal médico y paramédico	
	8- Sustitución o reparación set diagnóstico de pared.				6- Médicos internistas.			
	1- Electroencefalografo							
	1-Prueba de esfuerzo cardiaco.							
ENSEÑANZA MEDICA PUBLICAS	3- Archivos		Un laboratorio de simulación.		No en este período		Diplomado en Metodología de la Investigación.	
	3- Anaqueles de madera prensada.		Habilitación de área destinada para estar de los residentes.				Capacitación de prevención de Infecciones quirúrgica.	
	1- Datashow		Habilitación de biblioteca y estudio para residentes				Soporte vital básico y avanzado, soporte vital avanzado en trauma una vez al año, (BLS, ATLS, ACLS)	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	2- Pantallas para proyectores 1 cob base y otra sin base.						Participación de los residentes en los Congresos Nacional de Ortopedia y Emergencias y Desastres, Cirugía General y Anestesia.	
	10- Sillas pegadas para sala de espera.						Idioma Ingles.	
	1- Maniquí de anatomía.							
	2-Podiums							
	1-Pizarra							
	1-Escritorio							
	2-Maniquíes par intubación y RCP							
DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL	1-Computadora.		No en este período.		1-Secretaria.		1-Gerencia hospitalaria.	
	1-Vehículo.						1-Curso de trabajo social	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
ATENCIÓN AL USUARIO	27- Televisores		Habilitación de espacio (seguridad), para guardar los bultos y maletas a los usuarios que las traen por desconocimiento y no andan en vehículos, siendo casi siempre de otras provincias lejanas.		1- Auxiliar para cubrir las vacaciones.		2-cursos de manejo de central telefónica moderna.	
	69-Sillas acolchadas para los internamientos.				2-Auxiliares para el Call Center.		2-Curso básico de computadora	
	1-Sillón ejecutivo.						2-Curso de atención al usuario ajustado a los servicios que ofrecemos.	
							1-Talleres de capacitación sobre los procesos en el departamento y revisión de los protocolos, normas y sanciones del hospital.	
							1-Actualización de los manuales de procesos del departamento.	
							1-Uso de nuevos programas computarizados para registrar las encuestas.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
							1-Diplomado sobre gestión en salud.	
							2-Cursos de relaciones humanas.	
DEPARTAMENTO LEGAL	No en este período		No en este período		No en este período		Curso de derecho administrativo	
							Curso de derecho constitucional.	
							Cursos de gerencia en salud.	
							Cursos de derecho laboral.	
							Diplomado en Derecho Administrativo	
DEPARTAMENTO SEGURIDAD	2- Escopeta		Habilitar área guardar temporalmente propiedades de visitantes y empleados.		2- Auxiliares de seguridad (Reposición por renuncia).		1-Cortesía y disciplina.	
	90-Uniforme de cada uno				1- Secretaria.		1-Relaciones humanas.	
	1- Computadora						1-Curso de informática básica.	
	2- Detectores de metales (Arco)							
	2-Brazo puerta de entrada – salida de parqueo de visitantes							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1-Dispensador tiques eléctrico							
	Unidad de vigilancia							
	1- Teclado o control de mando para agilizar el proceso de investigación.							
	4- Cámara en las áreas vulnerables por una de mayor proyección							
	2- Paneles que cubran que proyecten las 64 cámaras instalada							
RELACIONES PUBLICAS Y PUBLICACIONES	1- Cámara de filmación.		No en este período		1- Auxiliar responsable de etiqueta y protocolo.		No en este período	
	4- Televisor pantalla plana							
	1- Radio							
	1- Estante para los equipos de sonido							
	1- Teléfono móvil con acceso a internet y minutos, para la realización de convocatorias.							
	1- Radiograbador.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1- Micrófonos.							
	1-Silla ejecutiva.							
	1-Disco duro de 4 thera.							
	1-Teclado.							
	Mini tarima para las actividades del hospital.							
MONITOREO PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA Y BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA	20- Dispensadores de papel céntrico (esterilización, áreas faltantes)		Tramos en hierros para terminar celda reciclable.		No en este período		3- Realizar actividades sobre residuos hospitalarios (personal involucrado)	
	5- Sensores de lavado de manos (Cirugía, UCI).		Reubicación área de cura				3-Bioseguridad (personal Implicado)	
	Cambio de zafacones y rotulación por área:		Instalación de extractores adquiridos				3-Lavado de manos (todo el personal)	
	9- Emergencia						3-Manejo adecuado de ropa hospitalaria (personal implicado)	
	13- Pasillos.							
	10- Overoles.							
	300- Botones							
	300- Posting							
	50- Hojas de foaming							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	4-Extractores de aire TDK o KDK							
	2-Lavamanos de acero inoxidable con pedal							
	2-Escabeles de una paso							
	2-Camillas de posición							
	2-Lámparas de procedimiento.							
	20-Equipos de retiro de puntos.							
	20-Pinzas Kelly							
	Papelería para celebración del Dia de Lavado de Manos (5 de mayo).							
	Plan Manejo adecuado de ropa Hospitalaria							
	2- Carros para transporte de sabanas (sucias y Limpia).							
	Adecuar carros para el transporte de sabanas interno por áreas (adecuar 10 los existentes)							
	20 fajos en tela							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	Fundas transparentes.							
DEPARTAMENTO CONTABILIDAD	1- Sistemas de contabilidad adecuado por la DIGECOG (Dirección General de Contabilidad Gubernamental)		Espacio físico más amplio para el área de archivo de contabilidad		1- Auxiliar de contabilidad.		1-Diplomado en impuestos.	
	1-Laptop para la gerencia financiera.						1-Curso taller de costos.	
							1-Curso de actualización en las NOBACI (Normas Básicas de Control Interno).	
DEPARTAMENTO TESORERÍA	1-Fotocopiadora en el área administrativa-financiera.		Construcción en el área de cura de ventanilla única para el área de seguros, facturación, etc..		1-Supervisor		1-Diplomado en tesorería.	
	3- Sillas para los auxiliares de caja				1-Auxiliar de tesorería			
	3-Silla ejecutiva para la oficina.				1- Auxiliar de caja para los fines de semana y día feriados en caja de comedor.			

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
					Sueldo a cajeros de acuerdo a su desempeño y grado profesional.			
COMPRAS, SUMINISTROS Y ALMACÉN								
DEPARTAMENTO AUDITORÍA INTERNA	No en este período		No en este período		No en este período		1-Diplomado en auditoría y control interno.	
							1-Diplomado en gerencia administrativa y hospitalaria	
							2-Curso taller sobre manejo de inventario.	
DEPARTAMENTO FACTURACIÓN /SEGUROS E IGUALAS	1-Fotocopiadora de alta capacidad. (Mínimo 3, 000 copias diarias)		Remodelación del departamento de seguro (eliminar muro para ampliar el área)		1-Persona en control interno para fiscalización de procesos.		1-Curso taller de servicio al cliente	
	3- Impresora multifuncional (para ser usadas en ingresos , ambulatorios, laboratorio-seguros, y Oficina de la Encargada)						2-Cursos talleres de auditoría médica y servicios de salud	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1-Computadora para laboratorio-seguros						1-Curso de computadora (Ms Office)	
	3- Sumadoras eléctricas.							
	1-Silla secretarial.							
UNIDAD CONTROL DE REGISTROS CLÍNICOS / AUDITORÍA MEDICA	1-Botón de la puerta principal		Habilitar un área para auditoría externa.		No en este período		1-Diplomados y/o maestrías en gerencia en salud, supervisión y auditoría de calidad	
	1-Bocina dentro de la unidad							
	1- Microondas en la cocina.							
	7- Batas blancas con el logo del hospital y el nombre del médico auditor para las concurrencias en sala.							
	1- Carro de carga para el transporte de los expedientes en los operativos de auditoría externa.							
	3- Sillas secretariales							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
CRÉDITO Y COBRO								
ANÁLISIS DE COSTO	1- Impresora a color		No en este período		Ajuste de salario a Auxiliar de Costo Glennys Severino.		1-Análisis de costos hospitalarios	
	Actualización computadora de la auxiliar.							
RECURSOS HUMANOS	1- Caja de herramientas para decoración		Readecuación o ampliación del espacio físico de recursos humanos		1- Psicóloga industrial.		No en este período.	
	1-Máquina de encuadernación.		(Propuesta: movilización del muro).					
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO.	1- Archivo de 4 gavetas		Habilitar oficinas para los departamentos de Monitoreo y Evaluación, Apoyo a Investigaciones Clínicas.		No en este período.		1-Coaching Empresarial	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
EPIDEMIOLOGÍA	Equipamiento de la Central de Esterilización		No en este período		No en este período		3- 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 Laboratorio de Microbiología.							
DEPARTAMENTO APOYO INVESTIGACIONES CLÍNICA	2- Computadora.		Habilitar oficina		1 Jefe del departamento		Aplicación y diseño de instrumento.	
	2- Teléfonos.				1 Asistente		Investigación clínica.	
	2- Escritorios.						Investigaciones en el sector salud.	
	1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento).						Programas relacionados con la investigación y análisis de datos.	
	2- Sillas de giratoria.						Ofimática.	
							Otros cursos especializados.	
							Desarrollo de protocolos sobre MBE.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA.	Actualizar la capacidad de las computadoras del departamento.		Reubicación del departamento en otra área física, ya que actualmente estamos en al área del archivo, o readecuar el área		1- Auxiliar de estadísticas.		1-Curso relacionado con estadística hospitalaria	
	1-Sistema informático de registro de información para estadística						1-Curso gerencia hospitalaria.	
DEPARTAMENTO, ARCHIVO Y ADMISIÓN	Definir la plataforma tecnológica para la captación de data clínica.		Digitalización de los expedientes y configuración con el sistema clínico existente.		1- Auxiliar para el turno de la tarde.		1-Curso de manejo de archivo.	
	1-Impresora multifuncional.							
	5-Anaqueles para archivo.							
	Aumentar la capacidad de las memorias de las PC de consulta externa y emergencia.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA INFORMÁTICA:	1-Sistema Informático que integre la parte clínica con la administrativa.		No en este período		2-Soportes técnicos.		3-Capacitación en manejo de servidores exchange (mensajería).	
	1-Aire acondicionado para cuarto de servidores.						3-Capacitación en manejo de servidores de control de dominio.	
	1-Impresora Multifuncional.						2-Capacitación en manejo en telefonía VoIP.	
	1-SAM (Sistema de Manejo de Archivos).						3-Cursos de administración de base de datos.	
	1-Sistema de Auditoría de Operaciones.						2-Cursos de CCNA (Cisco Certified Network Associate)	
	2-Lámparas para proyector de videoconferencia.							
	1-Hosting para intranet y correo institucional.							
	Gestionar licencias de actualizaciones de equipos en los servidores vía el ministerio.							
	2-Renovación Licencias de Antivirus.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
DEPARTAMENTO MONITOREO Y EVALUACIÓN	3- Computadora para con sus UPS.		1- Oficina para el departamento.		1- Encargado de unidad de diseño y levantamiento de información.		Aplicación y diseño de instrumentos.	
	3-Teléfonos.				1- Asistente.		Calidad de procesos.	
	3- Escritorios.						Auditoría de procesos.	
	1- Impresora, (acceso a un impresor no necesariamente exclusivo para el departamento).						Ofimática	
	2- Sillas de giratoria.						Desarrollo de personal	
	1 Silla ejecutiva.						Supervisión.	
	2- Sillas visitantes.						Indicadores hospitalarios de calidad y satisfacción de los usuarios.	
							Evaluación y seguimiento.	
							Otros cursos especializados.	
DEPARTAMENTO LAVANDERÍA Y ESTERILIZACIÓN	9- Pares de calzados anti-resbalantes para el personal.		Reparación del techo (filtración)		No en este período		1-Curso informática.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1-Adquisición de tarjeta para la lavadora							
	1-Computadora.							
	1-Impresora.							
DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO	1- Impresora.		Acondicionamiento de pozos de agua potable		1-Reponer auxiliar albañilería.		1-Curso de seguridad industrial	
	1-Taladro martillo		Mantenimiento sistema de control de la sub-estacion eléctrica		1-Secretaria.		1-Curso de electricidad de potencia	
	4- Arrancadores de solidos		Aislamiento y enchaquetado de la tubería central				1- Curso de mantenimiento caldera	
	1-Planta eléctrica de 300 kilos para las áreas críticas.		Terminación de filtrante de aguas negras.				1-Curso de higiene industrial	
	3-Variadores de frecuencia de 7.5Hp para el sistema de aire acondicionado		Puesta en funcionamiento del sistema de contra incendio.				1-Curso de informática básica	
	5- Reparaciones de compresores de aire acondicionado (Schyller)		Impermeabilización de techos.				1-Curso de mantenimiento de equipos médicos	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	Cambios de condensadores de los cheellers (3 uds)							
DEPARTAMENTO LIMPIEZA Y DESECHOS HOSP.	Reparación de máquina fregadora de piso		3- Bancos de jardín.		2- Auxiliares de limpieza masculino		1-Curso capacitación limpieza y desechos hospitalarios.	
	1- Telefono (flota) para turno de fin de semana y feriados.		Readecuación de calzadas en garita de entrada.		3 - Auxiliares limpieza femeninos		1-Curso de relaciones humanas.	
			Readecuación de jardineras en la entrada nivel área del lobby.				1-Curso taller de capacitación en: limpieza general, limpiar y desinfectar, limpieza y desinfección de quirófanos, habitaciones, laboratorios, aéreas comunes, uso de los detergentes y sus efectos secundarios, prevención y control de infecciones nosocomiales, sistema de clasificación, transporte y disposición final e los desechos biomédicos.	
			Mantenimiento a muros.				1-Curso de capacitación en uso de computadoras	
			Mantenimiento área				1-Curso de	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
			de entorno del helipuerto.				capacitación: desinfección y manejo de equipos especiales (tomógrafos,sonógrafos, brazo en c, y otros.	
			Readecuación y decoración de jardines.				1- Curso de desinfección y manejo de equipos de la cocina.	
			Mantenimiento de calzadas (pintura).				1-Entrenamiento limpieza y desechos hospitalarios.	
			Mantenimiento de filtrantes de agua limpia.				1-Curso entrenamiento manejo y control de plagas.	
			Brillar el piso del lobby					
			Sustitución de lozas rotas en todo el hospital.					
DEPARTAMENTO ALIMENTACIÓN	1-Triturador de alimentos.		Readecuación del cuarto congelador de los alimentos.		No en este período		Cursos talleres de capacitación en:	
	1-Peladora de papas.		2- Remodelar el espacio físico del almacén de la cocina.				1-Contaminación de alimentos.	
	2-Molino de cocina pequeño.		3- Introducir el aire acondicionado en el espacio del almacén de cocina..				1-Preparación y conservación de alimentos.	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	2-Exprimidora de jugos.		Corrección de filtraciones en el comedor				1-Higiene personal.	
	1-Rebanadora de jamón y queso, así como un chequeo general de los existente que están en función.						1-Servicio al cliente.	
	15-Cubos para echar los diferentes productos.							
	2-Camaras de vigilancia							
	2-Anaqueles							
	1-Freidora industrial							
	1-Horno industrial							
NUTRICIÓN	5- Bombas de nutrición enteral para UCI.		Habilitar aérea específica en farmacia con las diferentes fórmulas enterales y parenterales.		1- Dietista		Asistir a congresos internacionales (1 vez al año)	
	5- Bombas de nutrición enteral para planta física.		Habilitar área de consulta externa específica de nutrición con los equipos necesarios (balanza, tallímetro, cinta métrica		1-Secretaria.		Asistir a congresos nacionales (2 veces al año)	

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	5- Bombas de nutrición parenteral para UCI.5- Bombas de nutrición parenteral para Planta Física.						Taller de soporte nutricional.	
	1- Campana de flujo laminar.1- Cinta métrica.						Capacitación al departamento de enfermería sobre el manejo de las bombas.	
	1- Nevera.						Publicación de casos.	
DEPARTAMENTO TRANSPORTACIÓN	1-ambulancia de tercer nivel (completa)		Hacer techo de aluzinc para parqueo de las ambulancias.		1 - Lavador de vehículos.		1-Curso manejo de ventiladores mecánicos.	
	Mantenimiento de las ambulancias y los equipos de ventilación mecánica.				2 - Paramédico especializado en emergencia.		1-Curso sobre respeto a las señales de tránsito.	
	2 -Manómetro.						1- Curso de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar.	
	Uniforme para el personal.						1-Curso de Manejo Técnico de Ambulancia	
	1 -Oxímetro.							
	1-ventilador portátil.							
	1 -Monitor desfibrilador.							
	1 -Sistema de vacío.							

UEPSS	EQUIPOS Y OTROS	COSTO (RD\$)	INFRAESTRUCTURA	COSTO (RD\$)	RECURSOS HUMANOS	COSTO (RD\$)	CAPACITACION	COSTO (RD\$)
	1 -Laringoscopio.							
	1 - Esfigmomanómetro.							
	1 -Estetoscopio.							
	1 -Archivo.							
	1-computadora							
	2-Tanque de oxígeno comprimido							

XII. PRESUPUESTO GENERAL Y CRECIMIENTO ESPERADO.

A) Tabla Producción general actividades Estimadas 2014.

ACTIVIDADES	METAS 2014
Emergencias	11,315
Ingresos	5,295
Consultas	99,965
Interconsultas	1,636
Lab. Clínicos	333,419
Banco de Sangre	39,294
Estudios Imágenes	61,949
Estudios Anatomía Patológica	2,167
Recetas Despachadas Farmacia	122,284
Procedimientos Rehabilitación	15,419
Cirugías	4,191
Suturas	460
Yesos, Reducciones (Hospitalización y Emergencia)	2,397
Curas y Ostomia (Hospitalización y Emergencia)	1,521
Procedimientos Odontología	3,144
Radiografía Periápicales	258
Hemodiálisis	6,481
Electrocardiogramas	6,224
Endoscopía	432.3
Espirometría	487
Prueba de Esfuerzo	1,683
Procedimientos Anestesiología (Programados y/o Emergencias)	4,191
Otros Procedimientos Anestesiología (Colocacion parche)	39
Visita Pre-anestésica	1,083
Otros Procedimientos (Colocación tubos de pechos, traqueotomías, toracotomía, colocación de catéteres subclavios, fistulización de venas, Otros)	1,387
TOTAL	726,721

B) Total Actividades Realizadas en el 2013, Total Actividades Estimadas para el 2014 y Porcentaje de Incremento Estimado para el 2014 con relación al 2013.

AÑOS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS 2013 Y ESPERADAS 2014	COMPORTAMIENTO 2014 EN RELACIÓN AL 2013
2013	629,149	15.5%
2014	726,721	

C) Total actividades Esperada e Ingresos Estimados Según Precio Promedio por Actividades Producidas 2014.

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Consultas	99,965	RD\$ 155.00	RD\$ 15,494,575.00
Emergencias	12,198	RD\$ 257.50	RD\$ 3,140,985.00
Egresos Salas Comunes	4,963	RD\$ 8,000.00	RD\$ 39,704,000.00
Egresos Salas UCI	332	RD\$ 110,000.00	RD\$ 36,520,000.00
Procedimientos Terapia Física y Rehab.	15,419	RD\$ 450.00	RD\$ 6,938,550.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Ortopedia y Neuroquirurgico	2,428	RD\$ 65,000.00	RD\$ 157,820,000.00
Procedimientos Quirúrgicos Programados Cirugia General y Especialidades.	1,481	RD\$ 27,500.00	RD\$ 40,727,500.00
Procedimientos MaxiloFacial	282	RD\$ 21,500.00	RD\$ 6,063,000.00
Procedimientos Odontológicos	3,144	RD\$ 475.00	RD\$ 1,493,400.00
Pruebas de Laboratorios Clínicos.			
Hematología Lab. Central	69,403	RD\$ 135.69	RD\$ 9,417,293.07
Pruebas Especiales	50,261	RD\$ 350.00	RD\$ 17,591,350.00
Química Sanguínea Lab. Central	185,734	RD\$ 135.42	RD\$ 25,151,169.61
Serología	0	RD\$ 350.00	RD\$ -
Bacteriología	5,903	RD\$ 277.07	RD\$ 1,635,544.21
Uroanálisis y Coprológicos	22,118	RD\$ 160.59	RD\$ 3,551,819.03
Banco de Sangre			
Unidades Tamizadas (Bolsas Producidas)	3,244	RD\$ 300.00	RD\$ 973,200.00
Sección de Hematología	3,955	RD\$ 135.00	RD\$ 533,925.00
Sección Inmunohematología	10,702	RD\$ 130.00	RD\$ 1,391,260.00
Pruebas Especiales	21,394	RD\$ 350.00	RD\$ 7,487,900.00
Estudios de Imágenes.			
Rayos X	35,948	RD\$ 285.25	RD\$ 10,254,167.00
Sonografía	12,899	RD\$ 433.75	RD\$ 5,594,941.25
Tomografía	10,619	RD\$ 1,995.00	RD\$ 21,184,905.00
Estudios Especiales	403	RD\$ 1,500.00	RD\$ 604,500.00
Brazo en C	879	RD\$ 800.00	RD\$ 703,200.00
Resonancia Magnética	1,200	RD\$ 7,000.00	RD\$ 8,400,000.00
Pruebas Laboratorio Anatomía Patológica.			
Biopsia	1,560	RD\$ 820.00	RD\$ 1,279,200.00
Biopsia por congelación	0	RD\$ 6,939.75	RD\$ -

ACTIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS	TOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	PRECIOS PROMEDIOS Unitario	COSTO TOTAL PRODUCCION
Citología	607	RD\$ 691.00	RD\$ 419,437.00
Necropsia	0	RD\$ 11,559.25	RD\$ -
Miscelaneos			
Endoscopía	432	RD\$ 8,500.00	RD\$ 3,672,000.00
Electrocardiogramas	6,224	RD\$ 255.00	RD\$ 1,587,120.00
Hemodiálisis	6,481	RD\$ 2,400.00	RD\$ 15,554,400.00
Curas y Ostomía	1,521	RD\$ 520.00	RD\$ 790,920.00
Reducciones y Enyesados	2,397	RD\$ 3,115.00	RD\$ 7,466,655.00
Suturas	602	RD\$ 520.00	RD\$ 313,040.00
Pruebas de Esfuerzos Respiratorios	1,683	RD\$ 1,200.00	RD\$ 2,019,600.00
TOTAL GENERAL PRODUCIDO			RD\$ 455,479,556.17

No incluidos los procedimientos de emergencias, entre otros servicios.

D) Distribución Presupuesto General Según Renglones 2014.

REGLONES	Recursos Asignados Renglones Según Presupuesto Producción	% General Asignación Según Presupuesto Producción por Reglones
GASTOS PERSONAL	RD\$268,732,938.14	59.00%
SERVICIOS NO PERSONALES	RD\$17,763,702.69	3.90%
MATERIALES Y SUMINISTROS	RD\$150,308,253.54	33.00%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	RD\$455,479.56	0.10%
ACTIVOS NO FINANCIEROS	RD\$18,219,182.25	4.00%
TOTAL	RD\$455,479,556.17	100.00%
	PRESUPUESTO ESTIMADO	RD\$455,479,556.17

E.SECCIÓN: MONITOREO Y EVALUACIÓN

XIII. MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES GENERALES DEL HOSPITAL 2014.

INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS 2014	% de Cumplimiento		
		1er. Cuatrimestre	2do. Cuatrimestre	3er. Cuatrimestre
EFICIENCIA				
Rendimiento de Consulta Externa	80%	80%	80%	80%
Tasa de Ocupación Hospitalaria	80	80	80	80
Tasa de Utilización Quirófanos Cirugías Programadas	80%	80%	80%	80%
Presión de Urgencias	20%	20%	20%	20%
Promedio de Estadía	7	7	7	7
% Cirugías Programadas Suspendidas	10%	10%	10%	10%
% Desempeño Técnico	90%	90%	90%	90%
% Cumplimiento Ejecución Presupuestaria	90%	90%	90%	90%
CALIDAD				
Tasa Mortalidad General Intrahospitalaria	0.90%	0.90%	0.90%	0.90%
Tasa de Mortalidad Bruta Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
Tasa de Mortalidad Neta Intrahospitalaria	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Tasa Infección Intrahospitalaria	5%	5%	5%	5%
% Cumplimiento Procesos.	90%	90%	90%	90%
PRODUCCIÓN				
Total Hospitalizaciones.	5,295	1,765	1,765	1,765
Total Consultas Hospital.	99,965	33,322	33,322	33,322
Total Cirugías.	4,191	1,397	1,397	1,397
Total Emergencia.	12,198	4,066	4,066	4,066
Total Procedimientos Medicina Física y Rehabilitación.	15,419	5,140	5,140	5,140
Total Laboratorios Clínicos.	333,419	111,140	111,140	111,140
Banco de Sangre	39,294	13,098	13,098	13,098
Total Estudios Imágenes	61,949	20,650	20,650	20,650
Total de Estudios y procedimientos Anatomía Patológica.	2,167	722	722	722
Total Recetas Despachadas	122,284	40,761	40,761	40,761
SATISFACCIÓN				
% Satisfacción de los Usuarios Externos	90%	90%	90%	90%
% Satisfacción de los Usuarios Internos	80%	80%	80%	80%
EJECUCIÓN PLANES				
% Cumplimiento Plan Corrección Debilidades y Amenazas	90%	30%	60%	90%
% Cumplimiento Plan de Inversión	90%	30%	60%	90%

XIV. FORMULAS PARA CALCULAR INDICADORES HOSPITALARIOS

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

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

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

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

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

Nip = Numero Intervenciones Programadas
 Tm = Tiempo Medio
 NQ = Numero Quirófanos
 Hf = Horas de Funcionamientos
 60 = Minutos
 DL = Días Laborables

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

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

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