



4. **SECCIÓN: PLAN OPERATIVO ANUAL 2018 (POA 2018)**

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

A) Análisis de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA).

Con el fin de caracterizar las condiciones internas y externa del “**Hospital Docente SEMMA Santo Domingo**” en la prestación de servicios de salud, Directivos, Gerentes y Técnicos del hospital, analizaron a partir de las condiciones presentes como: nivel de organización, entorno político y legal, recursos económicos y financiamiento, control y uso de los recursos, planificación. mercado de salud del área de influencia, situación socio demográfica y de salud de la población, calidad y seguridad de la atención, entorno geográfico, beneficiarios principales de los resultados del hospital, medio ambiente, seguridad, entre otros.

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

Resultados del análisis se presentan en la MATRIZ FODA adjunta.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos en base a estándares previamente establecidos	Factores de Gobierno y Legales:	Factores de Gobierno y Legales:	Recurso Humano:	Factores de Gobierno y Legales:
	Ejecución proceso de descentralización del Hospital	1- Incumplimiento de Normativas Establecidas.	Posibilidad de realizar acuerdo para el apoyo técnico y capacitación INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID).	21- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).
	Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS.	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	Disponibilidad de educación continua del personal a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	22- Volver a centralizar la gestión del hospital.
	Marco laboral estructurado amparado por la ley de función pública.	3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RR.HH..	Abundante personal técnico calificado en el sector salud.	23- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
				calidad de la atención.
	Todos los médicos están afiliados al Colegio Médico Dominicano.	4- Falta Licencia de habilitación del SNS.	Capacidad de intercambios con hospitales del exterior.	24- Contaminación por la recogida no oportuna (en ocasiones) de los desechos por parte del ayuntamiento del DN
	Capacidad para contratación de diversas modalidades al personal.	Recursos Humanos:	Apoyo técnico externo para la creación de un plan de acción específico para concursar al Premio Nacional de la Calidad (CAF).	
	Recursos Humanos:	5 -Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	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
	Capacidad para seleccionar personal calificado.	6- Ausencia de evaluación desempeño técnico del personal.		25-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.
	Forma de selección y contratación del personal que confiere seguridad laboral.	7- Algunos gerente no identificados con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	Educación Continua y Capacitación.	
	Implementación de sistema de control biométrico de empleados.	Educación Continua y Capacitación:	Convenios de cooperación con hospitales y	Resultados:

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			universidades de otros países.	
	Directivos actuales poseen capacitación formal en gestión Hospitalaria		Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales.	26- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.
	Médicos especializados.	Análisis y Tomas de Decisiones Colegiadas:	Estandarización y Seguridad:	Logística y Calidad Productos:
	Existencia y cumplimiento de protocolo que obliga a que todo personal que labore en la institución este inmunizado (tétano, hepatitis b, influenza).		Existencia de instituciones y empresas expertas en el acompañamiento para la formulación de los manuales de procedimientos.	27-Dificultad abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.
	Comité de entrevistas y selección de personal y contratación del personal en base a perfiles técnico de los cargos pre-establecidos.	Monitoreo y Evaluación:	MSP elabora protocolos de asistenciales	28-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se ofertan.
	Manual de Inducción del Personal a la institución y código de valores éticos	8- No poseen Metas para seguimiento de los, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS.	Evaluaciones externas
	Perfiles técnicos de los cargos específicos para el hospital definidos,	9- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	Sobredemanda de los servicios, que puede ser aprovechada para aumentar la cartera de servicios.	29- Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS, que perjudican al hospital y al paciente.
	Cumplimiento del proceso de inducción del personal de nuevo	Estandarización	Gestión Recursos Humanos	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	ingreso en la institución.			
	Manual de Inducción para personal de nuevo ingreso y empleados activos.	10- No poseemos Manuales de Organización de las Sub-Direcciones y Gerencias.	Capacidad para seleccionar personal calificado	
	Manuales de organización con definición de las funciones y responsabilidades de los cargos	11- Falta Manual de Procesos Operativos Generales del hospital.	Capacidad para intercambios con hospitales del exterior y nacionales.	
	Educación Continua y Capacitación:	12- Ausencia de manuales de procedimientos de las gerencias y servicios.		
	Escuela de residencias médicas para estudios de post-gradados.	13- Sub-Registro y control Estadístico deficiente		
	Plan de educación continua y capacitación elaborado en base a las necesidades de cada gerencia, servicio y unidad	Infraestructura y Equipos		
	Estandarización y Seguridad:	14- No se cuenta con un Plan de mantenimiento Preventivo de equipos, instrumental quirúrgico infraestructura, sistemas, electrodomésticos, mobiliario		
	Formalización e intercambio con otros grupos de interés local e internacional.	15- Falta de equipamiento en las área de imágenes , cirugía y oftalmología		
	Auditoria médica externa por partes de las ARS SEMMA.	16- Filtraciones del área de Hospitalización		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Promoción de la cartera de servicio a nivel local.	17- Limitaciones en el Sistema de monitoreo continuo mediante cámara de vigilancia`		
	Sistema de ósmosis, en servicio.	Logísticas		
	Atenciones de enfermería directa realizadas por personal profesional.	18- Falta de medicamentos e insumos ocasiones.		
	Vigilancia epidemiológica de forma continua.	19-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).		
	Manual de Bioseguridad.	20- Falta de plan de evacuación y capacitación del personal en situaciones de desastres		
	Logística de medicamentos e insumos:			
	Farmacia interna con dispensación de medicamentos sistema unidosis para garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento de los usuarios.			
	Reposición continúa de stock de medicamentos en las áreas prioritarias.			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Análisis y Toma de Decisiones:			
	Cumplimiento de las disposiciones, acciones y actividades definidas en el Comité Ejecutivo.			
	Existencia de los Comités: Bioética. Control de Infecciones Intrahospitalaria. Mortalidad Compras, Emergencias y Desastres			
	Resultados Indicadores Calidad:			
	Seguridad para Medio Ambiente.			
	Gestión de manejo de residuos hospitalarios.			
	Programa de reciclaje			
	Inclusión del hospital en la red de Hospitales Verdes			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios, en base a satisfacer sus expectativas y necesidades	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS	Oferta de Servicios	Oferta de Servicios	Resultados:
	USUARIO EXTERNOS	1- Escasos Parqueos	Precios de los servicios accesibles a la población .	76- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.
	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS	2- Infraestructura insuficiente para cubrir la demanda en algunos servicios	Incremento de la demanda de servicio en las áreas de consulta, procedimientos e imágenes diagnosticas	Económicos:
	100% encontró el servicio requerido.	Evaluación de Satisfacción de los usuarios	Evaluación de Satisfacción de los usuarios	77- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (ARS SEMMA, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.
	100% se siente en capacidad de reproducir las informaciones que se le brindaron y 97.2% considera que fueron suficientes.		Empresas externas y personas que evalúan satisfacción de los usuarios de manera objetiva	78- Perdida de los recursos por migración de usuarios
	El 100% de los encuestados se sintió de muy satisfecho a satisfecho con la información brindada por el personal de facturación.		Posibilidad para vender nuestro catálogo de servicio a otras PSS	Seguridad
	El 100% de los encuestados se sintió de muy satisfecho a satisfecho con la amabilidad y respeto	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS	Demanda de otros horarios de consultas por usuarios de otras PSS (maestros de	79- Inseguridad y temor de actos delictivos en el perímetro hospitalario

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	del personal de enfermería.		instituciones educativas privadas)	
	98.6% volvería al hospital.	USUARIO EXTERNOS	Mejorar la calidad y cantidad de la comunicación a través de las redes sociales y otros medios de comunicación	
	98.6% se sintió de muy satisfecho a satisfecho con la información brindada por el personal de admisión.	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS	Existencia en el mercado de empresas externas y personas que evalúan satisfacción de los usuarios de manera objetiva	Medio Ambiente, confort e higiene
	98.6% se sintió de muy satisfecho a satisfecho con el interés que muestra el médico al atender sus dolencias.	3- 44.4% Considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser asistido, desde el inicio oficial del horario de consulta		80- Centros de Salud con mejor ambiente, confort e higienes que HDSSD
	98.6% participó en las decisiones sobre su tratamiento.	4- 43.1% no conoce el nombre de la enfermera.		81- No Disponibilidad de Parqueos
	98.6% se sintió de muy satisfecho a satisfecho con el respeto a su privacidad.	5- 41.2% los consultorios no tenían materiales necesarios para la realización del examen		
	98.5% percibió que fue tratado con respeto.	6- 36.6% no conoce las maneras de programar su cita y 39.4% solo conoce una forma.		
	98.6% se sintió de muy satisfecho a satisfecho con la rapidez de la atención.	7- 31.4% los baños no tenían papel y agua.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	94.4% recomendaría el hospital.	8- 25% considera debe mejorar el horario de atención		
	En el 87.5% de los casos, el médico atendió al usuario en el horario programado y respetando la programación.	9- 20.8% considera deben mejorar los puntos de atención		
	Amplia cartera de servicio con la incorporación de nuevas unidades y especialidades médicas.	10- Debilidad en el sistema de citas a través del call center y falla en la central telefónica		
	Evaluación de satisfacción de los usuarios, se realiza periódicamente	11- Horario limitado del call center (Actualmente es hasta las 4:00pm)		
	Capacidad para habilitar nuevos horarios consultas	12- Fallas en la comunicación, entre el personal en cuanto a la asistencia del paciente		
	Garantía de mayor vigilancia y seguridad en el entorno y perímetro hospitalario	13- Deficiencia en los registros de datos relativos a pacientes		
	ÁREA EMERGENCIA	14- 19.4% no conoce formas de expresar quejas, o sugerencias a las autoridades.		
	El 100% se siente de muy satisfecho a satisfecho con el trato del personal de seguridad.	15- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.		
	100% percibió que se le trató con respeto.	16- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.		
	93.6% fue atendido antes de 30 minutos, de estos 58.1% antes de 15 minutos.	17- 15.3% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	92% considera este tiempo de poco a aceptable.	18- 13.9% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.		
	86.4% podría reproducir y poner en practica las informaciones brindadas por el médico y 80% considera que recibió suficiente información sobre su padecimiento o estado.	19- 12.7% no pudo hablar con el medico en privado, sin que otras personas pudiesen escuchar.		
	98.4% percibió que se le trato con respeto.	ÁREA EMERGENCIA		
	98.4% volvería al hospital	20- 82% no conoce el nombre de la enfermera que le atendió		
	90.3% utiliza los servicios del hospital porque lo cubre su seguro.	21- 67.7% considera debe mejorar las facilidades para conseguir citas.		
	83.9% recomendaría el hospital.	22- 63.9% no conoce el nombre del médico que le atendió		
		23- 63.8% no conoce maneras de expresar quejas o sugerencia a las autoridades.		
	ÁREA HOSPITALIZACIÓN	24- 50% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene necesarios.		
	100% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con la disponibilidad de medicamentos e insumos.	25- 50% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	97% volvería al hospital	26- 40.3% no pudo hablar con el médico en privado.		
	97% percibió que se le trató con respeto.	27- 40.3% considera debe mejorar las informaciones sobre el funcionamiento del área.		
	97% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con el interés que muestra el médico sobre su dolencia y con la agilidad del médico.	28- 40.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes		
	97% utiliza los servicios del hospital porque lo cubre su seguro médico.	29- 30.6% considera debe mejorar el horario de atención		
	97% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con la forma en que le tomaron las muestras para las pruebas de laboratorio y 94% con la forma en que se le realizaron estudios de imágenes.	30- 29% considera debe mejorar la privacidad en los consultorios		
	97% conoce el nombre del médico.	31- 27.4% considera debe mejorar los alimentos ofrecidos en la cafetería.		
	96.9% considera de poco a aceptable el tiempo transcurrido desde su llegada hasta el ingreso a hospitalización.	32- 26.2% dice que el médico no le permitió participar en las decisiones.		
	94% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con el pase de visita.	33- 25.9% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la cama/camilla.		
	93.9% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con la amabilidad y respeto del personal de enfermería.	34- 21% considera debe mejorar el trato del personal administrativo		
	90.9% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con el respeto a la privacidad.	35- 20.3% dice que la emergencia no contó con personal para orientar a los usuarios.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	90.9% utiliza los servicios del hospital porque paga nada o muy poco dinero.	36- 18.1% percibió que no fue tratado con respeto.		
	87.9% recomendaría el hospital	37- 18% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los asientos del área.		
	87.9% hablo con el médico en privado, sin que otras personas pudiesen escuchar.	38- 17.7%% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización del área.		
	87.4% se encuentra de muy satisfecho a satisfecho con la imagen que proyecta el hospital	39- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la información brindada por el personal de admisión.		
	81.8% conoce como expresar quejas o sugerencia a las autoridades.	40- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención.		
		41- 15.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.		
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCION USUARIOS INTERNOS	42- 15% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la manera como le fueron aclaradas las dudas.		
	95.3% se sienten de muy satisfecho a satisfecho con la limpieza y orden de las áreas de trabajo.	43- 13.8% no encontró el servicio requerido		
	89% se sienten de muy satisfecho a satisfecho con la institución donde labora.	ÁREA HOSPITALIZACIÓN		
	89.1% dice que dispone de los materiales mínimos para realizar su trabajo y 79.7% dice que dispone de todo.	44- 81.8% considera debe mejorar las facilidades para conseguir cita.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	87.5% dice que la institución contribuye con la comunidad y el medio ambiente.	45- 60.6% considera debe mejorar el tiempo de espera.		
	87.5% dice que la forma como fue contratado le confiere seguridad laboral	46- 45.5% considera debe mejorar la comodidad y privacidad de habitaciones.		
	87.5% su superior inmediato lo mantiene informado de nuevas disposiciones.	47- 45.5% no conoce el nombre de la enfermera.		
	87.5% reconoce acciones de supervisión	48- 45.5% considera que la cama no es adecuada		
	85.8% se sienten de muy satisfecho a satisfecho con los criterios de justicia y atención a la diversidad	49- 39.4% considera debe mejorar la limpieza e higiene de las habitaciones.		
	81.3% considera que la institución es un ejemplo a seguir	50- 36.4% considera debe mejorar los alimentos servidos en cocina/cafetería.		
		51- 36.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos/ruidos en el área de hospitalización		
		52- 36.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones		
		53- 33.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para ser admitido en sala.		
		54- 33.3% considera debe mejorar el horario de atención		
		55- 33.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios/ baños		
		56- 33.3% dice le han sido realizado procedimientos sin autorización o sin		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		informarle en que consiste este.		
		57- 30.3% no se le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento.		
		58- 30.3% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.		
		59- 27.2% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la capacidad y conocimiento del personal de admisión.		
		60- 27.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con las informaciones brindadas por el personal.		
		61- 27.3% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene personal		
		62- 21.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la claridad de la información.		
		RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS INTERNOS		
		63- 42.2% no ha recibido reconocimientos o incentivos.		
		64- 35.9% dice que en la institución no se realizan actividades de recreación		
		65- 34.9% considera que su salario no esta acorde con las funciones que realiza.		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		66- 25% no conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño del personal		
		67- 29.7% no tiene identificadas áreas de descanso.		
		68- 26.6% dice que en su área de trabajo no existen imágenes de advertencia relacionadas con el riesgo del trabajo.		
		69- 26.6% no conoce la existencia de un plan de capacitación y 29.9% dice que no toma en cuenta sus necesidades.		
		70- 25% dice que no dispone de facilidades para educación continua		
		71- 23.4% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad de equipos de protección y 15.6% con la disponibilidad de las normas de bioseguridad.		
		72- 23.4% considera que la institución no se preocupa por cumplir y proteger los derechos de los empleados.		
		73- 20% considera que la carga de trabajo no esta distribuida equitativamente.		
		74- 17.5% no conoce el organigrama de su gerencia.		
		75- 17.2% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de los baños		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
3. Definir y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de informaciones y la planificación con datos de calidad y oportunos	Información y Datos	Información y Datos	Información y Datos	Planificación-Control:
	Registros de informaciones y datos	1- No se cuenta con Gerencia de estadísticas	Oferta de sistema de gestión clínicos , financiero y contables automatizados de informaciones y datos	19- Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.
	Poseer definida y actualizada la Misión, Visión y Valores.	2- Deficiencia en el registro de datos e informaciones básicas para el calculo de indicadores hospitalarios		Factores Logística e Información:
	Uso de recursos de Internet, pagina web como contacto con los clientes.	3- Escaso ejercicio de análisis de información para planificar acciones.	Factores Logística e Información:	
	Capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.	Planificación-Control:	Empresa consultora especializada en diseño de logística asistencial en salud.	
	Se cuenta con la Unidad de Epidemiología	4- No se cuenta con una unidad que coordine la formulación de planes del hospital	Acceso a redes de información nacional e internacional.	
	Se realizan reportes epidemiológicos	5- No se cuenta con Plan de Desarrollo y producción del Hospital	Acceso de grandes bibliotecas virtuales de información en salud y gestión hospitalaria.	
		6- No se cuenta con Plan de Emergencia y Evacuación.	Acompañamiento por parte del Ministerio De Administración Publica para desarrollar el sistema de evaluación por resultados.	

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Factores Logística e Información:	7- No se cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo de Sistemas, Equipos, Electrodomésticos, Mobiliario, Instrumental, Infraestructura.		
	Posibilidad de contratar personal y empresas por servicios prestados.	8- No se cuenta con un Plan de Inversión.		
	Capacidad resolutive de la Gerencia de Informática para replicar los conocimientos de los diferentes software y soporte técnico.	9- No se cuenta con un Plan para corregir y/o controlar los riesgos internos y externos.		
		Monitoreo y Evaluación		
	Planificación y Control	10- No se realiza de manera sistematizada monitoreo y evaluación de las actividades de producción e indicadores de gestión hospitalaria, entre otros.		
	Contamos con una unidad que coordina la formulación de planes del hospital	11- No contamos con capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.		
	Contamos con Plan de Emergencia y Evacuación.	Recursos Humanos		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		12- Los gerentes no realizan de manera sistematizada supervisión de las actividades que se realizan en el hospital		
		13- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución		
		14- El personal NO entiende que el hospital es un modelo diferente de organización y gestión de un hospital publico.		
		Factores Logística e Información:		
		15- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.		
		16- No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.		
		17- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.		
		18- Infra estructura tecnológica con marcadas deficiencias		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad, priorizando siempre el bienestar de los usuarios	Factores del Mercado	Factores del Mercado	Factores del Mercado	Factores del Mercado:
	Somos parte de una ARS institucional, la cual posee los usuarios para ofertar nuestros servicios	1- Parques insuficientes para el personal y usuarios.	Capacidad de negociación directa con ARS	17- El alto costo del servicio energético.
	Conquistas de carácter gremial	2- No contamos con algunos servicios que poseen gran demanda de los usuarios	Posibilidad de venta de servicios especializados a otras instituciones.	18- Cambios de gobiernos locales y nacionales.
	Factores Competitivos:	Factores Competitivos:	Posibilidad adquisición e Instalación de equipos diagnóstico con tecnología de última generación.	19- Inestabilidad económica
	Venta servicios usuarios privados	3- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas	Subsidio del estado.	20- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.
	Cobertura 100% a los afiliados de la ARS Semma.	4- Alto nivel de insatisfacción en los servicios de emergencia y hospitalización	Contribución Copago usuarios otras ARS privadas	21- Retraso en el pago por parte de la ARS
	Contamos con especialistas de renombre a nivel nacional.	5- Carecer de las herramientas tecnológicas necesarias.	Convenio con los programas sociales del gobierno e instituciones de la sociedad civil y despacho de la primera dama.	22- Cambios de directivos del área educativa
	Ubicación geográfica privilegiada que garantiza un fácil acceso.	6- No contar un plan de capacitación en función de la demanda de los servicios	Convenios con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS), pública y privadas	23- Fallo de suministro de la energía de la red pública
	Disponibilidad de Recursos:	Disponibilidad de Recursos:	Capacidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones	24- Aumento del costo de combustibles.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
			nacionales e internacionales.	
	El 80% de los colaboradores poseen todo lo necesario para realizar su trabajo	7- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.		25- Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.
		8- Lenta respuesta a los llamados de asistencia para corrección y/o reparación de averías en los equipos y/o sistemas.		26- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.
	Uso de la Capacidad Instalada:	9- Gasto de recursos en áreas poco productivas. (mayor capacidad instalada que la demanda)		27- Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.
	Extensión horario de consulta y eficiencia en el uso de los recursos instalados	10- Uso irracional de los recursos por falta de controles adecuados.		28- Suspensión del crédito por los proveedores e insatisfacción de los usuarios por falta de servicios.
		Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:		29- Quiebras de ARS's.
	Captura del Mercado	11- Sub-utilización de la capacidad instalada, baja productividad		
		12- Desconocimiento de la capacidad productiva que posee el hospital.		Factores Competitivos:
	Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:	13- No disponer de metas productivas		30- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
		14- Infraestructura y equipos obsoletos.		31- Disminución de los tarifarios y cobertura unilateral por parte de la ARS .
		15- Uso inadecuado de los equipos.		32- Falta de autorización oportuna por parte de las autoridades para dar respuesta de los procesos.
		Factores Medioambientales:		
		16- No se cuenta con un plan de emergencia y desastre		Factores Medioambientales:
				33- El país se encuentra en la ruta de huracanes.
				34- Fallas geológicas y movimientos telúricos.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes, sustentados en supervisión adecuada y	Uso de Recursos	Uso de Recursos	Seguridad y cuidados de los recursos:	Disponibilidad de recursos:
	Sistema de distribución de medicamentos en unidades.	1- Falta de supervisión de los encargados de unidades de servicios en control del consumo de materiales y medicamentos	Existen las Normas Básicas de Control Internos (NOBACI).	11- Retraso en el pago de las ARS's.
	Registros de las entradas y salidas de productos de almacén	2- Falta de control interno del consumo de material en algunas unidades de servicios		12- Crisis financiera internacional y nacional.
	Espacio suficiente y adecuado de almacenamiento para la capacidad instalada.	3- No actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.	Gestión y Control Recursos Económicos.	13- Aumento de la prima del dólar.
		4- Falta de software adecuado para el control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	Oferta de sistemas informáticos que facilitan la gestión y control adecuado de los recursos económicos.	14- Congelamiento de cuenta del Hospital.
	Control:	Control:	Asistencia de instituciones del estado para fortalecer la adecuada gestión y control de los recursos económicos, (contraloría, cámara de cuenta, tesorería, entre otras)	15- Alto costo de combustibles.
	Control de las cuentas por cobrar	5- No Implementación de las NOBACI.	Certificaciones externa de los sistema informáticos e información a través de la NORTIC: A-3, A-5 y E1	16- Limitados los créditos en el mercado para el hospital.

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios.	6- No se realiza análisis de costos	Existencia del Manual para el control de bienes, muebles e inmuebles del estado emitido por DIGECOP (Dirección General de Compras y Contrataciones)	17- Quiebras de ARS.
	Realización de auditoría externas.	7- Falta de un adecuado control de entrada y salida de activos		18- La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SEMMA, de manera unilateral.
	Transparencia en la gestión administrativa.	8- No se cuenta con protocolos de procedimientos		
	Facturación y cobro de 24 horas en emergencia.	Planificación		Medio Ambiente:
	Personal de facturación seguros e iguales en cada una de las áreas de producción para la agilización de los servicios a los usuarios.	9- Formulación de Presupuesto sin un Plan estratégico		19- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.
	Realización periódica de inventarios	10- No Poseemos un Sistema clínico - Financiero Actualizado		

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
6. Mantener un alto nivel de credibilidad del hospital en sus usuarios y sociedad, en base a los resultados logrados en la mejoría de la salud	Satisfacción de los usuarios:	Satisfacción de los usuarios:	Difusión de Información:	Difusión de Información:
	Ver encuestas de satisfacción.	Ver encuestas de satisfacción.	Acreditar su radio de acción con programas de formación en mercadeo entre los profesores, (hacer acuerdo de gestión para pasantía en mercadeo).	11- Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.
		1- Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en las gerencias médicos.	Promoción de los servicios ofrecidos en el hospital a través de los medios de comunicación audio visuales.	
	Oferta Servicios:	2- No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	Portal de transparencia	Satisfacción de los usuarios:
	Oferta de servicios médicos especializados 24 horas del día.	Difusión de Información:	Creación de programas para favorecer individuos con enfermedades catastróficas y discapacidades.	12- Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.
	Médicos especialistas capacitados.	3- No existe un plan de comunicación que establezca el control de crisis de comunicación y medios.	Celebración del Gran Premio a la Calidad.	13- Alto nivel de insatisfacción de los usuarios
	Oficina que promueva la ley de libre acceso a la información al ciudadano (ley 200-04). Habilidad de Oficina de Libre Acceso a la información	4- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	Múltiples redes sociales, para difundir información	Políticos
	Intercambio con hospitales internacionales. Se han formalizado alianzas y convenios con	5- No contamos con unidad de mercadeo	Ofertar los programas de Promoción y Prevención (P&P) a	14- Cambio de las autoridades Política

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	hospitales nacionales e internacionales por donde rotan los residentes.		las escuelas y distritos educativos	
	Oferta de servicios sin importar los recursos económicos del usuario	6- Poco personal en aéreas específicas, que provocan citas prolongadas	La existencia en el mercado de proveedores de plataforma de expediente clínico y sistema de turno.	Económicos
	Asistencia oportuna a los usuarios	7- No contamos con presupuesto de publicidad		
	Cobertura del 100% de los servicios	8- Falta de equipos diagnósticos		15- Falta de recursos económicos por parte de la ARS para el hospital
	Resultados Indicadores Calidad:	9- Falta de equipos modernos que garanticen una comunicación efectiva y que promuevan salud (TV sala de espera, central telefónica)		
	Bajo Índice de Mortalidad y complicaciones.	10- Falta de acciones para la restructuración y clasificación del espacio físico de internamiento		
	Bajo Nivel de Infecciones Intrahospitalaria.			
	Control y Eficiencia Uso de los Recursos			
	Informaciones disponibles en el Portal de Transparencia			
	Difusión de Información:			

Objetivos	Factores Internos		Factores Externos	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
	Sistema de comunicación permanente de la institución hacia la población, que permite orientar, informar y edificar en torno a las acciones que se realizan en el hospital (boletines, redes sociales)			
	Contamos con pagina Web			

Nota: En esta tabla no existe relación entre las líneas de manera horizontal, solo se debe interpretar las columnas de forma individual.

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

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos en base a estándares previamente establecidos.	RIESGOS INTERNOS		
	Factores de Gobierno y Legales:		
	1- Incumplimiento de Normativas Establecidas.	Mala calidad e inseguridad en la atención, aumentos de los costos, riesgos de demandas y de la institución perder los litigios; criterios individuales no unificado en la atención y procedimientos ofrecidos en los servicios; No se puede establecer una escuela de formación de Residentes; trastornos en la logística asistencial, cada quien hace las cosas como cree o extrapola su experiencia de otras instituciones.	Los Gerentes operativos no dan seguimientos de manera continua al cumplimiento de los procesos y protocolos establecido para la operatividad del hospital. Autoridades y gerentes, personal operativo No han importanzado la virtud de tener todo estandarizado y cumplir las normas establecidas en el Hospital.
	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	El personal no domina todas las informaciones sobre el nuevo modelo de gestión planteado en las leyes que regulan su sector, lo que puede ocasionar conflicto laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención. Insatisfacción del personal.	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 RR.HH..	El personal no domina todas las informaciones sobre la ley que regula los RR.HH. que pertenecen al sector publico, lo que puede ocasionar conflicto laborales y de desempeño en la institución, lo cual puede afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se ha realizado una adecuada difusión de la ley en el personal, ni tampoco estos demuestran interés en conocer los pormenores de la ley.
	4- Falta Licencia de habilitación del SNS.	Dificultad para poder gestionar acuerdo con otras ARS. Incumplimiento de la Ley General de Salud 42-01	Se venció la habilitación provisional. No se ha importanzado la habilitación del establecimiento por parte de las autoridades.
	Recursos Humanos:		
	5 -Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	Desmotivación del personal. Bajo desempeño. Mala de la calidad y seguridad de la atención. Insatisfacción del personal. Descredito de la institución.	No se cuenta con una escala salarial. Violación de los procesos de contratación. No Implementación de la escala salarial.
	6- Ausencia de evaluación desempeño técnico del personal.	Implementación de planes de incentivos perversos. Escaso compromiso del personal. No se implementa régimen de consecuencia. Bajo desempeño del personal. Conflicto entre el persona. Baja producción. Alto costos de producción.	No se han definido los parámetros y metodología para la evaluación de desempeño. No se realiza Evaluación del desempeño.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	7- Algunos gerente no identificados con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	Desconocimiento de los Gerentes sobre el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos planteados, lo cual limita corregir situaciones y problemas de manera oportuna, afectando sensiblemente la calidad y seguridad de la atención y desempeño individual de la gerencia y colectivo del hospital.	Escasa formación gerencia de los Jefes. Desconocimiento de sus funciones y responsabilidades. Escaso seguimiento y exigencias a estos por parte de los sub-directores.
	0		
	Análisis y Tomas de Decisiones Colegiadas:		
	0		
	Monitoreo y Evaluación:		
	8- No poseen Metas para seguimiento de los, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	Desconocimiento de los gerentes sobre el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos planteados, lo cual limita corregir situaciones y problemas de manera oportuna, afectando sensiblemente la calidad y seguridad de la atención y desempeño individual de la gerencia y colectivo del hospital.	Escasa formación gerencia de los Jefes. Desconocimiento de sus funciones y responsabilidades. Escaso seguimiento y exigencias a estos por parte de los sub-directores.
	9- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	Incumplimiento de disposiciones de establecidas por la contraloría general de la republica, lo cual puede afectar el uso eficiente de los recursos, la logística y controles de estos.	Desconocimiento de las autoridades y gerentes de las normas básicas de control internos (NOBACI).
	Estandarización		
	10- No poseemos Manuales de Organización de las Sub-Direcciones y Gerencias.	No se poseen los perfiles técnicos de los cargos, lo que produce que se contraten persona que no poseen la competencias técnicas para realizar un buen desempeño técnico. Incremento de los gastos y tiempo en formación del personal. No poseen las funciones y Responsabilidades de los cargos lo cual no permite realizar adecuada evaluaciones de desempeño objetivas. Conflictos entre el personal, las gerencias y los servicios. Bajo desempeño.	No cuentan con manuales de organización que permita tener definido todos los parámetros técnicos de las sub-direcciones, gerencias, servicios.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	11- Falta Manual de Procesos Operativos Generales del hospital.	Trastornos en la logística operativa de la institución. Actividades burocráticas que no agregan ningún valor en la operatividad. Insatisfacción. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Conflictos entre el personal, gerencias y servicios. Descredito de la institución.	No se han definido los macro proceso de la institución. No es posible definir responsabilidades específica de los procesos si no se cuenta con las funciones y responsabilidades del personal.
	12- Ausencia de manuales de procedimientos de las gerencias y servicios.	Mala calidad e inseguridad de la atención. Aumento de los costos. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles. Riesgo de ser demandado judicialmente.	No se cuenta con manuales de procedimientos en todas las áreas del hospital.
	13- Sub-Registro y control Estadístico deficiente	Dificultad para realizar análisis y toma de decisiones adecuadas. Pérdida de recursos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito de la institución.	No se cuenta con sistema de registros y de análisis de datos estadísticos. Personal Gerencia no posee las competencias para importantizar el registro de las información, monitorear de manera adecuada la calidad y oportunidad de estas y realizar análisis adecuados para la toma de decisiones.
	Infraestructura y Equipos		
	14- No se cuenta con un Plan de mantenimiento Preventivo de equipos, instrumental quirúrgico infraestructura, sistemas, electrodomésticos, mobiliario	Deterioro rápido de los activos de la institución. Alto Costos de producción. Baja productividad. Insatisfacción de los usuarios. Barreras de acceso a los servicios. Descredito de la institución.	No se formalizado un Plan de Mantenimiento Preventivo para los activos de la institución. No se cuenta con un sistema automatizado para facilitar la formación y ejecución oportuna del Plan.
	15- Falta de equipamiento en las área de imágenes , cirugía y oftalmología	Baja productividad. Barrera de acceso a los servicios. Altos costos de producción. Pérdida de recursos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito de la institución.	No se cuenta con los recursos necesarios para la compra de equipos. No se cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo.
	16- Filtraciones del área de Hospitalización	Baja productividad. Barrera de acceso a los servicios. Altos costos de producción. Pérdida de recursos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito de la institución. Riesgo de afectar la calidad y seguridad de la atención.	No se cuenta con los recursos necesarios para la reparación de la filtraciones. No se cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo. Filtraciones de difícil corrección por la ubicación y el tiempo de la infraestructura.
	17- Limitaciones en el Sistema de monitoreo continuo mediante cámara de vigilancia`	Riesgo de robo. Limitaciones para realizar investigaciones de incidentes (Robo, riña, conflictos, otros)	No esta completo el total de cámara del sistema de video vigilancia.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	Logísticas		
	18- Falta de medicamentos e insumos ocasiones.	Riesgo de complicaciones y muertes en los usuarios. Demanda Legales. Perdida de recursos. Descréditos de la institución. Aumento de la estancia promedio. Insatisfacción de los usuarios.	No se cuenta con un sistema automatizado o no se ha configurado la funcionalidad para establecer los Stock Mínimo y Máximos de medicamentos productos e insumos médicos.
	19-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	Riesgo de complicaciones y muertes en los usuarios. Demanda Legales. Perdida de recursos. Descréditos de la institución. Aumento de la estancia promedio. Insatisfacción de los usuarios.	No se cuenta con sistema de energía de emergencia que controlen las variaciones de los voltajes que llegan a los equipos. No se cuenta con un plan de verificación y calibración externa de los equipos.
	20- Falta de plan de evacuación y capacitación del personal en situaciones de desastres	Riesgo de la ocurrencia de una mayor cantidad de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho plan, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	RIESGOS EXTERNOS		
	Factores de Gobierno y Legales:		
	21- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	Perdida de recursos. Perdida de credibilidad y descrédito de la institución.	No contar con las normativas, procesos y protocolos de actuación. O no cumplimiento de las normativas, procesos y protocolos de actuación. Escaso seguimiento al cumplimiento de los protocolos, normas, política y procesos en el hospital, por parte de los gerentes.
	22- 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 SEMMA sobre los resultados exitosos del modelo de gestión implementado en el hospital.
	23- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (Gobierno, ARS's, Instituciones y ciudadanos, otros), por malos resultados en los indicadores de calidad de la atención.	No contar con los recursos necesarios para realizar una adecuada gestión, lo cual afectaría la calidad, seguridad de la atención y satisfacción de los usuarios.	Escasa valorización de los resultados positivos del hospital.
	24- Contaminación por la recogida no oportuna (en ocasiones) de los desechos por parte del ayuntamiento del DN	Aumento de roedores e insectos. Mal olor. Riesgo de contaminación. Mala imagen del Hospital. Insatisfacción de los usuarios. Descrédito de la institución	Deficiencia de la recogida oportuna de los desechos producidos en el hospital.
	Recursos Humanos		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	25-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	No contar con los recursos humanos adecuados, produciría grandes problemas en la calidad, seguridad de la atención, satisfacción de los usuarios y eficiencia de la institución.	Escasa valorización de los recursos humanos en el hospital, bajo salarios. Maltratos al personal. No contar con los recursos económicos para mejorar salarios e incentivos.
	Resultados:		
	26- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	Desconfianzas y descréditos del hospital. Baja producción. Limitado ingresos económicos.	Desconocimiento de la población de los resultados adecuados del hospital. Malo resultados de sus indicadores de calidad, satisfacción, eficiencia, desempeño técnico, producción. No cumplimiento de los procesos y protocolos de actuación. Bajo desempeño del personal
	Logística y Calidad Productos:		
	27-Dificultad abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	Insatisfacción en los usuarios. Desmotivación Personal. Bajo desempeño. Mala Calidad de la atención. Baja Producción.	Los gerentes operativos no dan seguimientos a las solicitudes de sus necesidades para que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo. Falta de recursos. No se cuenta con un sistema automatizado o no se ha configurado la funcionalidad para establecer los Stock Mínimo y Máximos de medicamentos productos e insumos médicos.
	28-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se ofertan.	Poner en riesgo la vida de los usuarios y causar grande insatisfacciones en los usuarios y familiares. Descrédito del hospital. Perdida de recursos económicos. Incrementos de los costos.	No poseer definido las características técnicas de los productos y equipos que se van a adquirir. No cumplir con el proceso de selección y compra de la institución. No contar con recursos para comprar productos de buena calidad.
	Evaluaciones externas		
	29- Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS, que perjudican al hospital y al paciente.	Aumentar las Glosas. Perdida de Recursos económicos. Limitaciones para la adquisición de los recursos necesarios para operar la institución. Insatisfacción de los usuarios. Descrédito de la institución.	Personal operativo no cumple con las normativas establecidas en la asistencia a los usuarios. Gerentes operativos asistenciales no realizan una adecuada supervisión del desempeño de su personal operativo No se aplica un régimen de consecuencia para el personal reincidente en las glosas. SEMMA incrementa cada día los requerimientos de los registros y atenciones que se ofrecen a los usuarios

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios, en base a satisfacer sus expectativas y necesidades	RIESGOS INTERNOS		
	Oferta de Servicios		
	1- Escasos Parqueos	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de dinero. Alto costos de producción.	Cuando se adquirió las instalaciones del hospital no se valoro la importancia de contar con los parqueos suficientes para los usuarios externos y colaboradores. No se cuenta con los recursos necesarios para adquirir terrenos y para edificar un edificio de parqueo.
	2- Infraestructura insuficiente para cubrir la demanda en algunos servicios	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de dinero. Alto costos de producción.	No se analizan de manera adecuada las informaciones y datos de producción y otras variables del hospital por parte de los gerentes para hacer mas eficiente la producción del hospital.
	Evaluación de Satisfacción de los usuarios		
	0		
	0		
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS		
	USUARIO EXTERNOS		
	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS		
	3- 44.4% Considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser asistido, desde el inicio oficial del horario de consulta	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan un adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal
	4- 43.1% no conoce el nombre de la enfermera.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	5- 41.2% los consultorios no tenían materiales necesarios para la realización del examen	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los gerentes no realizan la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos. No solicitan a tiempo la dotación de insumos.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	6- 36.6% no conoce las maneras de programar su cita y 39.4% solo conoce una forma.	Incremento de los gastos de los usuarios externos. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas.
	7- 31.4% los baños no tenían papel y agua.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.
	8- 25% considera debe mejorar el horario de atención	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan una adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal
	9- 20.8% considera deben mejorar los puntos de atención	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El área de espera es pequeño con relación a la demanda de servicios.
	10- Debilidad en el sistema de citas a través del call center y falla en la central telefónica	Dificultad para demandar los servicios. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El Horario es limitado y el servicio se ofrece de manera intermitente no continuo.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	11- Horario limitado del call center (Actualmente es hasta las 4:00pm)	Dificultad para demandar los servicios. Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El Horario es limitado y el servicio se ofrece de manera intermitente no continuo.
	12- Fallas en la comunicación, entre el personal en cuanto a la asistencia del paciente	Duplicidad de estudios y tratamientos. Riesgo de complicaciones de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No existe establecida un logística de comunicación cuando es necesario entregar o continuar con el manejo de los usuarios.
	13- Deficiencia en los registros de datos relativos a pacientes	Duplicidad de estudios y tratamientos. Riesgo de complicaciones de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se cuenta con sistema automatizado de registros clínicos y que los usuarios cuenten con un único expediente.
	14- 19.4% no conoce formas de expresar quejas, o sugerencias a las autoridades.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	15- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan un adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	16- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se hace una gestión eficiente de los recursos que cuenta el hospital. El personal Gerencial no cuenta con las competencias técnicas para realizar una gestión mas eficiente.
	17- 15.3% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores. Lista de espera prolongadas	El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	18- 13.9% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	19- 12.7% no pudo hablar con el medico en privado, sin que otras personas pudiesen escuchar.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	ÁREA EMERGENCIA		
	20- 82% no conoce el nombre de la enfermera que le atendió	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	21- 67.7% considera debe mejorar las facilidades para conseguir citas.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores. Lista de espera prolongadas	El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	22- 63.9% no conoce el nombre del médico que le atendió	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia de los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas.
	23- 63.8% no conoce maneras de expresar quejas o sugerencia a las autoridades.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	24- 50% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene necesarios.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.
	25- 50% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan un adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal
	26- 40.3% no pudo hablar con el médico en privado.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	27- 40.3% considera debe mejorar las informaciones sobre el funcionamiento del área.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	28- 40.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada para identificar la limpieza en los baños.
	29- 30.6% considera debe mejorar el horario de atención	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	Los usuarios acuden muy temprano al hospital. Retraso en el inicio de ofertar los servicios. Médicos faltan los días de trabajos. Médicos se van antes de cumplir con su jornada laboral. Los gerentes no realizan una adecuada supervisión del desempeño operativo de su personal. No se aplican sanciones al personal
	30- 29% considera debe mejorar la privacidad en los consultorios	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	31- 27.4% considera debe mejorar los alimentos ofrecidos en la cafetería.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de los productos y servicios ofrecidos en la cafetería. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	32- 26.2% dice que el médico no le permitió participar en las decisiones.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	33- 25.9% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la cama/camilla.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	34- 21% considera debe mejorar el trato del personal administrativo	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	35- 20.3% dice que la emergencia no contó con personal para orientar a los usuarios.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	36- 18.1% percibió que no fue tratado con respeto.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	37- 18% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los asientos del área.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El área de espera no cuenta con los asientos suficientes en relación al flujo de los usuarios en el servicio.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	38- 17.7%% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización del área.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	39- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la información brindada por el personal de admisión.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	40- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No existen medios de comunicación continua en el área de emergencia que informen la manera como son asistidos los usuarios en el área, que no es por orden de llegadas, si no, por la condición de salud de los usuarios.
	41- 15.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.
	42- 15% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la manera como le fueron aclaradas las dudas.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	43- 13.8% no encontró el servicio requerido	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No existen medios de comunicación continua en el área de emergencia que informen la cartera de servicio en el área.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	ÁREA HOSPITALIZACIÓN		
	44- 81.8% considera debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores. Lista de espera prolongadas	El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	45- 60.6% considera debe mejorar el tiempo de espera.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	46- 45.5% considera debe mejorar la comodidad y privacidad de habitaciones.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	47- 45.5% no conoce el nombre de la enfermera.		
	48- 45.5% considera que la cama no es adecuada	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	49- 39.4% considera debe mejorar la limpieza e higiene de las habitaciones.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada de los procesos de limpieza en las habitaciones.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	50- 36.4% considera debe mejorar los alimentos servidos en cocina/cafetería.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	51- 36.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos/ruidos en el área de hospitalización	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	52- 36.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	53- 33.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para ser admitido en sala.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza una adecuada supervisión de las condiciones como son ofrecidos los servicios. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas que externan los usuarios.
	54- 33.3% considera debe mejorar el horario de atención	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El bajo desempeño de los servicios ocasiona que no se pueda dar respuesta eficientes a los servicios demandados por la población. Sobredemanda de los servicios del hospital frente a la capacidad instalada.
	55- 33.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios/ baños	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	No se realiza la supervisión adecuada de los procesos de limpieza en las habitaciones y baños.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	56- 33.3% dice le han sido realizado procedimientos sin autorización o sin informarle en que consiste este.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	57- 30.3% no se le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal no conoce y/o no respeta los derechos de los usuarios. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas.
	58- 30.3% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	59- 27.2% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la capacidad y conocimiento del personal de admisión.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	60- 27.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con las informaciones brindadas por el personal.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	61- 27.3% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene personal	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Perdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido	No se realiza la supervisión adecuada para identificar la falta de insumos en los baños. No solicitan a tiempo la dotación de insumos de los baños. Las autoridades no Compran los insumos necesarios para suplir las necesidades de los baños.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
		de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	
	62- 21.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la claridad de la información.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito del hospital. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de recursos. Alto costo de producción. El Hospital no cuenta con los recursos para enfrentar los compromisos económicos. Despido de personal. Cierre de créditos de los proveedores.	El personal operativo no cumple con los procesos y protocolos establecidos para la asistencia, trato y las informaciones que deben brindar a los usuarios. Los gerentes no realizan supervisiones periódicas en las áreas. No aplican sanciones al personal que viola la disposiciones establecidas. No se implementan planes de mejoras para corregir las quejas de los usuarios.
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS INTERNOS		
	63- 42.2% no ha recibido reconocimientos o incentivos.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se cuenta con planes de reconocimientos e incentivos que premien el buen desempeño del personal.
	64- 35.9% dice que en la institución no se realizan actividades de recreación	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se importanizan, ni se desarrollan actividades de recreación con el objetivo de crear mayor nivel de familiaridad y amistad entre los colaboradores.
	65- 34.9% considera que su salario no esta acorde con las funciones que realiza.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	La institución no cuenta con los recursos necesarios para mejorar los sueldos de manera periódica. No se le informa de manera general a los trabajadores que la institución se encuentra dentro de los rangos promedio de salarios del sector salud.
	66- 25% no conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño del personal	Desarrollo de incentivos perversos. Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se cuenta con la definición de las funciones y responsabilidades de los cargos. No se cuenta con instrumento y metodología estructurada en la institución para realizar formalmente evaluación de desempeño. No se realizan evaluaciones de desempeño.
	67- 29.7% no tiene identificadas áreas de descanso.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se consideran algunos aspectos fundamentales de condiciones de trabajo como área de descanso para los colaboradores.
	68- 26.6% dice que en su área de trabajo no existen imágenes de advertencia relacionadas con el riesgo del trabajo.	Riesgo de sufrir lesiones e incapacitaciones temporales y permanentes. Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se ha implementado el Manual y los controles básicos de Bioseguridad. No se ha colocado informaciones de advertencias de riesgos laborales en las áreas.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	69- 26.6% no conoce la existencia de un plan de capacitación y 29.9% dice que no toma en cuenta sus necesidades.	Riesgo de sufrir lesiones e incapacitaciones temporales y permanentes. Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	Cuando se formula el plan general de capacitación y educación continua no se toma en cuenta las necesidades expresa de los colaboradores operativos.
	70- 25% dice que no dispone de facilidades para educación continua	Riesgo de sufrir lesiones e incapacitaciones temporales y permanentes. Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	Cuando se formula el plan general de capacitación y educación continua no se toma en cuenta las necesidades expresa de los colaboradores operativos.
	71- 23.4% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad de equipos de protección y 15.6% con la disponibilidad de las normas de bioseguridad.	Riesgo de sufrir lesiones e incapacitaciones temporales y permanentes. Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se ha implementado el Manual y los controles básicos de Bioseguridad. No se ha colocado informaciones de advertencias de riesgos laborales en las áreas.
	72- 23.4% considera que la institución no se preocupa por cumplir y proteger los derechos de los empleados.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se realizan de manera periódica encuentros con los trabajadores para informarles sobre sus derechos y que se hace en la institución para dar cumplimiento a sus derechos.
	73- 20% considera que la carga de trabajo no esta distribuida equitativamente.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se realizan reuniones periódicas con el personal para analizar sus condiciones de trabajos, sus inquietudes y dificultades durante la ejecución de sus funciones. No se elaboran planes para mejorar las inconformidades presente en los servicios.
	74- 17.5% no conoce el organigrama de su gerencia.	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se realiza encuentro para refrescar las informaciones referentes a la organización general y particular de las gerencias en la institución.
	75- 17.2% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de los baños	Insatisfacción de los usuarios. Escaso nivel de compromiso y valoración de la institución, Bajo nivel de desempeño. Alto índice de rotación de personal.	No se cuenta con un plan de supervisión periódico de verificar las condiciones de limpieza de las áreas del hospital por parte de la gerencia de limpieza.
	0		
	RIESGOS EXTERNOS		
	Resultados:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	76- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción. No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	No lograr adecuados resultados en calidad, seguridad, eficiencia en el uso de los recursos, alto nivel de insatisfacción de los colaboradores y usuarios.
	Económicos:		
	77- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (ARS SEMMA, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	No lograr adecuados resultados en calidad, seguridad, eficiencia en el uso de los recursos, alto nivel de insatisfacción de los colaboradores y usuarios.
	78- Pérdida de los recursos por migración de usuarios	No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	No lograr adecuados resultados en calidad, seguridad, eficiencia en el uso de los recursos, alto nivel de insatisfacción de los colaboradores y usuarios.
	Seguridad		
	79- Inseguridad y temor de actos delictivos en el perímetro hospitalario	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción. No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	No se cuenta con una adecuada vigilancia y seguridad de la zona donde se encuentra el hospital.
	Medio Ambiente, confort e higiene		
	80- Centros de Salud con mejor ambiente, confort e higiene que HDSSD	Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción. No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	No lograr adecuados resultados en calidad, seguridad, eficiencia en el uso de los recursos, alto nivel de insatisfacción de los colaboradores y usuarios.
	81- No Disponibilidad de Parques	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción. No contar con los recursos necesarios para sustentar la producción y desarrollo de la institución. Despido de colaboradores. Cierre de los créditos de los proveedores.	Cuando se adquirió las instalaciones del hospital no se valoró la importancia de contar con los parques suficientes para los usuarios externos y colaboradores. No se cuenta con los recursos necesarios para adquirir terrenos y para edificar un edificio de parqueo.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
3. Definir y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de informaciones y la planificación con datos de calidad y oportunos	RIESGOS INTERNOS		
	Información y Datos		
	1- No se cuenta con Gerencia de estadísticas	No se poseen informaciones estadísticas preparada para realizar y facilitar el análisis y la buena toma de decisiones. Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	No se ha importantizado por parte de las autoridades esta gerencia. No se cuenta con el Manual de Organización del Servicio.
	2- Deficiencia en el registro de datos e informaciones básicas para el cálculo de indicadores hospitalarios	No se poseen informaciones estadísticas preparada para realizar y facilitar el análisis y la buena toma de decisiones. Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	El personal operativo no registra de manera adecuada y oportuna las informaciones. Los gerentes operativos no realizan el monitoreo y evaluación adecuada del desempeño de su personal. No se ha importantizado por parte de las autoridades esta gerencia. No se cuenta con el Manual de Organización del Servicio.
	3- Escaso ejercicio de análisis de información para planificar acciones.	Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	Personal gerencia no posee las competencias técnicas para analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.
	Planificación-Control:		
	4- No se cuenta con una unidad que coordine la formulación de planes del hospital	No se poseen informaciones estadísticas preparada para realizar y facilitar el análisis y la buena toma de decisiones. Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Todo lo que se realiza desde el punto de vista gerencial en base a la improvisación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	No se ha importantizado por parte de las autoridades esta gerencia. No se cuenta con el Manual de Organización del de la subdirección.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	5- No se cuenta con Plan de Desarrollo y producción del Hospital	No se poseen informaciones estadísticas preparada para realizar y facilitar el análisis y la buena toma de decisiones. Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Todo lo que se realiza desde el punto de vista gerencial en base a la improvisación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	No se ha importantizado por parte de las autoridades esta gerencia. No se cuenta con el Manual de Organización del de la sub-dirección.
	6- No se cuenta con Plan de Emergencia y Evacuación.	Riesgo de la ocurrencia de una mayor cantidad de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho plan, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	7- No se cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo de Sistemas, Equipos, Electrodomésticos, Mobiliario, Instrumental, Infraestructura.	Deterioro rápido de los activos de la institución. Alto Costos de producción. Baja productividad. Insatisfacción de los usuarios. Barreras de acceso a los servicios. Descrédito de la institución.	No se formalizado un Plan de Mantenimiento Preventivo para los activos de la institución. No se cuenta con un sistema automatizado para facilitar la formación y ejecución oportuna del Plan.
	8- No se cuenta con un Plan de Inversión.	Compras inadecuadas de sistemas, equipos, productos, medicamentos. Pérdida de recursos. Sub-utilización de unidades productivas. Sub-utilización de equipos. Altos costos. Riesgo de demanda legales para las autoridades. Auditorias con evidencias negativas.	No se formula el plan de inversión de la institución con la participación de los gerentes y sub-directores.
	9- No se cuenta con un Plan para corregir y/o controlar los riesgos internos y externos.	Dificultades para mejorar el desempeño general de la institución. Alto nivel de insatisfacción. Sub-utilización de la capacidad productiva. Pérdida de recursos. Altos costos. Descrédito de la institución y sus autoridades.	No se ha formulado un Plan en base a las debilidades, inconformidades y amenazas de la institución.
	Monitoreo y Evaluación		
	10- No se realiza de manera sistematizada monitoreo y evaluación de las actividades de producción e indicadores de gestión hospitalaria, entre otros.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo y metas. 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.	Personal gerencia no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	11- No contamos con capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.	No se poseen informaciones estadísticas preparada para realizar y facilitar el análisis y la buena toma de decisiones. Limitaciones para realizar una adecuada planificación. Pérdida de recursos y tiempo. Ineficiencia en el uso de los recursos productivos. Bajo nivel de desempeño gerencial en la institución.	No se ha importantizado por parte de las autoridades esta gerencia. No se cuenta con el Manual de Organización del Servicio.
	Recursos Humanos		
	12- Los gerentes no realizan de manera sistematizada supervisión de las actividades que se realizan en el hospital	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo y metas. 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.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.
	13- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Conflictos de intereses. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Pérdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	Compromisos políticos con personas. Violación al proceso de entrevista y selección del personal. Personal gerencia no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, Las autoridades no le dan seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos de cada gerencia. No se despiden los gerentes con bajo desempeño.
	14- El personal NO entiende que el hospital es un modelo diferente de organización y gestión de un hospital público.	Conflictos de intereses. Bajo desempeño. Escaso compromiso con la institución. Pérdida de recursos. Descredito de la institución.	El personal no se interesa por los cambios que están ocurriendo en el sistema de organización del hospital. No existe un plan para involucrar al personal en la dinámica que se está desarrollando en el hospital
	Factores Logística e Información:		
	15- 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. Pérdidas de recursos. Pérdidas de informaciones de los usuarios.	No se ha importantizado por parte de las autoridades de esta herramienta. No se cuenta con los recursos necesarios para implementar un sistema adecuado de registro clínico. (adquisición de software y Hardware)

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	16- No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	Conflictos entre usuarios, colaboradores. gerencias y servicios. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. altos costos. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	No se han definido los macro procesos de manera estandarizada sobre la logística operativa en la institución
	17- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	Desconocimiento de las disposiciones emanadas de los niveles gerenciales superiores. Conflictos. Insatisfacción. Problemas de logística y administrativos.	No se ha definido una política sobre las maneras de empoderar a las instancias necesaria sobre las informaciones que deben ser divulgadas.
	18- Infra estructura tecnológica con marcadas deficiencias	Mala calidad de información y datos, sub-registro, informaciones y datos no oportunos. Grandes limitaciones para el análisis y planificación. Aumento de las Glosas por causas de falta de informaciones. Perdidas de recursos. Perdidas de informaciones de los usuarios.	No se ha importantizado por parte de las autoridades de esta herramienta. No se cuenta con los recursos necesarios para implementar un sistema adecuado de registro clínico. (adquisición de software y Hardware)
	0		
	RIESGOS EXTERNOS		
	Factores del Mercado:		
	19- Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	Incumplimiento de las responsabilidades del cargo. Mala calidad e inseguridad de la atención. Pobre producción. Grandes barreras de accesos para los usuarios. Maltratos al personal y usuarios. Perdida y deterioro rápido de los equipos, mobiliario e instalaciones del hospital. Crisis constante de todas índoles.	No existe un Plan y/o convenios con las universidades de identificación y captura los profesionales con mayor índice académico y formado en gerencia hospitalaria.
	Factores Logística e Información:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad, priorizando siempre el bienestar de los usuarios	RIESGOS INTERNOS		
	Factores del Mercado		
	1- Parques insuficientes para el personal y usuarios.	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción.	Cuando se adquirió las instalaciones del hospital no se valoró la importancia de contar con los parques suficientes para los usuarios externos y colaboradores. No se cuenta con los recursos necesarios para adquirir terrenos y para edificar un edificio de parqueo.
	2- No contamos con algunos servicios que poseen gran demanda de los usuarios	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción.	No se cuenta con las disponibilidad de espacios físicos y recursos económicos para incorporar nuevos servicios.
	Factores Competitivos:		
	3- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción.	No se cuenta con los recursos económicos para incorporar nuevos servicios.
	4- Alto nivel de insatisfacción en los servicios de emergencia y hospitalización	Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Pérdida de dinero. Alto costo de producción. Descredito de la institución.	No se evaluaba el nivel de satisfacción de los usuarios para mejorar su satisfacción de los servicios.
	5- Carecer de las herramientas tecnológicas necesarias.	Procesos ineficientes. No se cuenta con informaciones y datos oportunos para la toma de decisiones. No se pueden establecer controles eficientes a través de sistemas automatizados. No contar con tecnología diagnóstica y asistenciales actualizadas lo que produce que disminuya la demanda de los servicios. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios.	No se cuenta con los recursos económicos para actualizar y/o incorporar nuevas tecnologías de registros de datos y de apoyo a la atención en salud.
	6- No contar un plan de capacitación en función de la demanda de los servicios	Desactualización del personal. Limitaciones para el logro de los objetivos. Descredito de la institución. Disminución de la demanda de servicios. Alto costo de producción.	No se ejecuta de manera adecuada un plan de educación en base a las necesidades específicas de los colaboradores y de las nuevas tendencias del sector salud.
	Disponibilidad de Recursos:		
	7- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	Disminución de la producción. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Sobrecarga de trabajo. Desmotivación del personal.	No se cuenta con los recursos necesarios para cubrir las plazas de vacaciones. No se contempla el gasto en el presupuesto de gastos y costos de la institución.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	8- Lenta respuesta a los llamados de asistencia para corrección y/o reparación de averías en los equipos y/o sistemas.	Disminución de la producción. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Sobrecarga de trabajo. Desmotivación del personal.	No existe una logística adecuada para dar respuestas a la demanda de servicios de reparaciones. No se cuenta con los recursos económicos necesarios.
	9- Gasto de recursos en áreas poco productivas. (mayor capacidad instalada que la demanda)	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	No se realiza análisis de factibilidad para incorporar nuevos servicios.
	10- Uso irracional de los recursos por falta de controles adecuados.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	No se cuenta con protocolos de procedimientos. No se realizan adecuadas supervisiones del desempeño del personal operativo.
	Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:		
	11- Sub-utilización de la capacidad instalada, baja productividad	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	Desconocimiento de la capacidad instalada. Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuada supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.
	12- Desconocimiento de la capacidad productiva que posee el hospital.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuada supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.
	13- No disponer de metas productivas	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuada supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones.
	14- Infraestructura y equipos obsoletos.	Disminución capacidad productiva. Pérdida de recursos económicos. Insatisfacción de los usuarios	No se poseen los recursos económicos para reemplazar los equipos y sistemas. No se realiza un adecuado ejercicio de financiero al no contemplar la depreciación de los activos de la institución y no especializar una cuenta de ahorro de depreciación. No se realizan análisis de costos.
	15- Uso inadecuado de los equipos.	Deterioro rápido de los equipos. Disminución capacidad productiva. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Insatisfacción de los usuarios	No se cuenta con un adecuado plan de mantenimiento preventivo. Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuada supervisiones y monitoreo.
	Factores Medioambientales:		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	16- No se cuenta con un plan de emergencia y desastre	Riesgo de la ocurrencia de una mayor cantidad de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia de dicho plan, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	RIESGOS EXTERNOS		
	Factores del Mercado:		
	17- El alto costo del servicio energético.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos.	En la institución no se ha establecido un Plan de conversión del sistema tradicional de provisión de energía, por sistema alternativo de energía renovable. La institución no posee los recursos económicos para desarrollar un plan de cambio del sistema de energía.
	18- Cambios de gobiernos locales y nacionales.	Cambio de las políticas de gestión de la institución lo que puede afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice mantener informada a las autoridades sobre los logros y resultados de la institución.
	19- Inestabilidad económica	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	20- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	Disminución de las demandas de servicios. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital	No presentar oferta de servicios atractivos a los usuarios. No poseer un plan de desarrollo de la institución.
	21- Retraso en el pago por parte de la ARS	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descredito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	23- Fallo de suministro de la energía de la red pública	Disminución de la producción de servicios. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Descredito de la institución.	En la institución no se ha establecido un Plan de conversión del sistema tradicional de provisión de energía, por sistema alternativo de energía renovable. La institución no posee los recursos económicos para desarrollar un plan de cambio del sistema de energía.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	24- Aumento del costo de combustibles.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Disminución del margen de beneficio.	En la institución no se ha establecido un Plan de conversión del sistema tradicional de provisión de energía, por sistema alternativo de energía renovable. La institución no posee los recursos económicos para desarrollar un plan de cambio del sistema de energía.
	25- Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Disminución del margen de beneficio. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	26- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	Mala calidad de la atención. Incremento de la estancia promedio. Riesgo de complicaciones y muertes de los usuarios externos. Descuento de la institución.	No se cuenta con la definición de las características técnicas de los medicamentos e insumos médicos. No se cuenta con un perfil técnico establecido que deben cumplir los proveedores de la institución.
	27- Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	Procesos ineficientes. No se cuenta con informaciones y datos oportunos para la toma de decisiones. No se pueden establecer controles eficientes a través de sistemas automatizados. No contar con tecnología diagnóstica y asistenciales actualizadas lo que produce que disminuya la demanda de los servicios. Incremento de los costos. Insatisfacción de los usuarios. Disminución de la demanda de servicios. Incremento de los costos de producción.	No se cuenta con los recursos económicos para actualizar y/o incorporar nuevas tecnologías de apoyo a la atención en salud.
	28- Suspensión del crédito por los proveedores e insatisfacción de los usuarios por falta de servicios.	Falta de insumos para realizar una adecuada atención. Mala calidad de la atención. Incremento de la estancia promedio. Riesgo de complicaciones y muertes de los usuarios externos. Descuento de la institución. Disminución de la demanda. Incremento de los costos.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	29- Quiebras de ARS's.	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descuento de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	0		
	Factores Competitivos:		
	30- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	Disminución de las demandas de servicios. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital	No presentar oferta de servicios atractivos a los usuarios. No poseer un plan de desarrollo de la institución.
	31- Disminución de los tarifarios y cobertura unilateral por parte de la ARS .	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descredito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	32- Falta de autorización oportuna por parte de las autoridades para dar respuesta de los procesos.	No contar con los recursos de manera oportuna. Disminución de las demandas de servicios. Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	Factores Medioambientales:		
	33- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	Afectar significativamente las operaciones del hospital. Riesgo de la ocurrencia de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia del plan de emergencia y desastre, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	34- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	Afectar significativamente las operaciones del hospital. Riesgo de la ocurrencia de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia del plan de emergencia y desastre, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	0		

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, sustentados en supervisión adecuada y continua.	RIESGOS INTERNOS		
	Uso de Recursos		
	1- Falta de supervisión de los encargados de unidades de servicios en control del consumo de materiales y medicamentos	Perdida de recursos. Altos costos de producción. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones. No se cuenta con protocolos de procedimientos estandarizados.
	2- Falta de control interno del consumo de material en algunas unidades de servicios	Perdida de recursos. Altos costos de producción. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones. No se cuenta con protocolos de procedimientos estandarizados.
	3- No actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.	Perdida de recursos. Altos costos de producción. No se sabe con que cuenta la institución. Compras de productos e insumos teniendo en existencias Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un cronograma y cumplimiento de los inventarios en la institución.
	4- Falta de software adecuado para el control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	Escaso control del gasto de medicamentos e insumos. Perdida de recursos económicos. Altos costos de producción. No contar con una adecuada garantía de logística de medicamentos e insumos.	No se ha importantizado la automatización de los procesos de logísticas de medicamentos e insumos. Hospital no cuenta con los recursos para adquirir un software.
	Control:		
	5- No Implementación de las NOBACI.	No contar con los controles necesarios para garantizar el buen uso de los recursos de la institución. No entrega del presupuesto al hospital, determinado por la contraloría general de la republica. Riesgo de tener pésimos resultados en auditorias externas. Descréditos de las autoridades.	Escasa importancia por parte de las autoridades y gerentes sobre el conocimiento y cumplimiento de las NOBACI.
	6- No se realiza análisis de costos	Desconocimientos de informaciones vitales para las negociaciones con el SEMMA y otras ARS. Perdida de recursos económicos. Pobre resultados Económicos. Escaso control de la producción. No se pueden formular planes de control de los costos.	No se ha finalizado la configuración del sistema de costeo de la institución.
	7- Falta de un adecuado control de entrada y salida de activos	Perdidas de activos. Dificultades para mantener actualizado los datos contables financieros. Altos costos de producción.	No se cuenta con una unidad que garantice el control actualizado de los activos de la institución.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	8- No se cuenta con protocolos de procedimientos	Mala calidad y seguridad de la atención, Riesgo de demanda y condenas legales. Pérdida de recursos. No se cuenta con estándares que garantice una verdadera escuela de formación de residentes. Insatisfacción de los usuarios. Escaso parámetros para evaluar objetivamente la actuación del personal asistencial.	No se ha importantizado por las autoridades y gerentes la formulación de los protocolos de procedimientos de todas las áreas del hospital.
	Planificación		
	9- Formulación de Presupuesto sin un Plan estratégico	Pobre resultados esperados. Pérdida de recursos económicos. No se tienen parámetros para lograr con los recursos invertidos.	No se realizaba el ejercicio de Planificación por parte de las autoridades y gerentes de la institución.
	10- No Poseemos un Sistema clínico - Financiero Actualizado	Pérdidas de recursos. Robos. Ineficiencia en el análisis de datos financieros. Faltas de controles contables. Violación de las NOBACI. Irregularidades de las auditorías. Descréditos de las autoridades. Aumentos de las glosas.	No se ha importantizado la automatización de los procesos de logísticas y registros de datos e informaciones. Hospital no cuenta con los recursos para adquirir un software.
	0		
	RIESGOS EXTERNOS		
	Disponibilidad de recursos:		
	11- Retraso en el pago de las ARS's.	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descrédito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	12- Crisis financiera internacional y nacional.	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descrédito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	13- Aumento de la prima del dólar.	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descrédito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	14- Congelamiento de cuenta del Hospital.	Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descuento de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	15- Alto costo de combustibles.	Incremento de los costos. Pérdida de recursos económicos. Disminución del margen de beneficio.	En la institución no se ha establecido un Plan de conversión del sistema tradicional de provisión de energía, por sistema alternativo de energía renovable. La institución no posee los recursos económicos para desarrollar un plan de cambio del sistema de energía.
	16- Limitados los créditos en el mercado para el hospital.	No contar con los recursos para poder producir los servicios. Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descuento de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	17- Quiebras de ARS.	Pérdida de recursos económicos. Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descuento de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.
	18- La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SEMMA, de manera unilateral.	Pérdida de recursos económicos. Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descuento de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios. No se realiza cálculos de costos que sirvan de base para las negociaciones.
	0		
	Medio Ambiente:		
	19- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	Afectar significativamente las operaciones del hospital. Riesgo de la ocurrencia de lesiones y muertes de personas al momento de evacuar el edificio por la ocurrencia de una emergencia o catástrofe medioambiental.	Las autoridades no han dimensionado la importancia del plan de emergencia y desastre, por lo cual no se ha priorizado su formulación.
	0		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
6. Mantener un alto nivel de credibilidad del hospital en sus usuarios y sociedad, en base a los resultados logrados en la mejoría de la salud	RIESGOS INTERNOS		
	Satisfacción de los usuarios:		
	Ver encuestas de satisfacción.		
	1- Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en las gerencias médicos.	Insatisfacción de los usuarios. Descredito de la institución. Disfunción de la demanda de servicios. Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descredito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuada supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones. No se cuenta con un régimen de consecuencia que se aplique al personal.
	2- No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	Perdida de credibilidad de la institución. Descredito de la institución. Conflictos. Robo. Violaciones de los derechos de los usuarios.	No se ha implementado un código de ética institucional.
	Difusión de Información:		
	3- No existe un plan de comunicación que establezca el control de crisis de comunicación y medios.	Desconocimientos de informaciones valiosas del hospital. Critica a la gestión del Hospital. Oposición a iniciativa desarrolladas desde el hospital. Protestas y manifestaciones en contra el hospital.	No se ha importantizado el desarrollo del Plan de comunicación del hospital.
	4- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	No se publica de manera frecuente informaciones importante producida en el hospital. Desconocimiento de las autoridades usuarios externos y colaboradores de resultados logrados por el hospital. No se estimula, ni incentivan la publicaciones de informaciones e investigaciones realizadas en el hospital.	No se ha importantizado el desarrollo del Plan de comunicación del hospital.
	5- No contamos con unidad de mercadeo	Disminución de la demanda de los servicios. Baja producción. Disminución de los ingresos económicos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión .	No se considera esta renglón en el presupuesto del hospital por no poseer un plan de publicidad y marketing.

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	6- Poco personal en aéreas específicas, que provocan citas prolongadas	Descredito del Hospital. Limitaciones en la producción de los servicios mas demandados. Baja producción. Disminución de los ingresos económicos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión .	Las autoridades y gerentes desconocen sobre los indicadores de uso de las capacidad instalada. No se realizan análisis de la producción de la institución. Personal gerencial no posee las competencias técnicas para realizar adecuadas supervisiones y monitoreo, ni analizar informaciones y tomar decisiones en base al análisis de las informaciones
	7- No contamos con presupuesto de publicidad	Disminución de la demanda de los servicios. Baja producción. Disminución de los ingresos económicos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión .	No se considera esta renglón en el presupuesto del hospital por no poseer un plan de publicidad y marketing.
	8- Falta de equipos diagnósticos	Descredito del Hospital. Limitaciones en la producción de los servicios mas demandados. Baja producción. Disminución de los ingresos económicos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión .	El hospital no cuenta con un adecuado plan de inversión. No se cuenta con suficiente recursos económicos para la compra de los equipos necesarios.
	9- Falta de equipos modernos que garanticen una comunicación efectiva y que promuevan salud (TV sala de espera, central telefónica)	Perdida de oportunidades de informar a la población. Aumento de riesgo de afectar la salud. Deterioro de condiciones de salud de los usuarios con patologías crónicas. Mayor frecuencia de ingresos de los usuarios con patologías crónicas.	No se ha importantizado el aprovechamiento de estos medios para el beneficio de los usuarios. El hospital no cuenta con recursos económicos para adquirir los equipos necesarios.
	10- Falta de acciones para la restructuración y clasificación del espacio físico de internamiento	Limitaciones en la producción de los servicios mas demandados. Baja producción. Disminución de los ingresos económicos. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión .	No se toman las decisiones gerenciales para mejorar la producción del hospital de manera oportuna.
	RIESGOS EXTERNOS		
	Difusión de Información:		
	11- Campaña de descritos 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 de rendición de cuenta con las autoridades y medios de comunicación. No tomar medidas correctivas oportunas de las situaciones que puedan provocar el descredito del hospital. No cumplir con los resultados establecidos en el hospital.
	0		

Objetivos	Riesgos y Aspectos	Factores de Riesgo	
		Impacto	Probabilidad
	Satisfacción de los usuarios:		
	12- Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	Descréditos del hospital y sus autoridades. Disminución de la demanda de los servicios. 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 de rendición de cuenta con las autoridades 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.
	13- Alto nivel de insatisfacción de los usuarios	Descréditos del hospital y sus autoridades. Baja producción. No contar con los recursos necesarios para el desarrollo del hospital y cumplimiento de los planes de inversión e incentivos.	No cumplir con los planes de mejoras del hospital. No cumplir con las normas y estándares establecidos. No realizar un adecuado control y uso eficiente de los recursos. Gerentes con un bajo nivel de desempeño de los cargos.
	14- Cambio de las autoridades Política	Desconocimientos de los logros y resultados logrados en el hospital. Escasa valoración del esfuerzo de las autoridades del hospital y gerentes. Despidos injustificados. Incumplimiento de los planes establecidos. Bajo desempeño de los resultados logrados. Descrédito de la institución.	No se mantiene de manera periódica un sistema de información que empodere a los usuarios externos, para que defiendan las ejecutorias de las autoridades y garanticen su permanencia cuando ocurran cambio de autoridades. No se ha avanzado en el desarrollo e incorporación del personal a la carrera administrativa.
	Económicos		
	15- Falta de recursos económicos por parte de la ARS para el hospital	Perdida de recursos económicos. Limitaciones para cumplir con los compromisos económicos de la institución. Descrédito de la institución. Cierre de los créditos. Afectar el desarrollo y sostenibilidad del hospital.	No se cuenta con un plan que garantice una buena eficiencia en los resultados económicos de la institución. No contar con un plan de ahorro de la institución para enfrentar las dificultades económicas de la institución por factores externos. Los resultados económicos de los últimos tiempos han sido deficitarios.

Nota: En esta tabla existe relación entre las líneas de manera horizontal.

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

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 en base a estándares previamente establecidos.	RIESGOS INTERNOS					
	Factores de Gobierno y Legales:					
	1- Incumplimiento de Normativas Establecidas.	3	2	6	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 RR.HH..	2	2	4	2	Medio
	4- Falta Licencia de habilitación del SNS.	3	2	6	3	Alto
	Recursos Humanos:					
	5 -Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	3	3	9	3	Alto
	6- Ausencia de evaluación desempeño técnico del personal.	3	3	9	3	Alto
	7- Algunos gerente no identificados con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	3	3	9	3	Alto
	0					
	Monitoreo y Evaluación:					
	8- No poseen Metas para seguimiento de los, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	3	3	9	3	Alto
	9- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	3	9	3	Alto
	Estandarización					
	10- No poseemos Manuales de Organización de las Sub-Direcciones y Gerencias.	3	3	9	3	Alto
	11- Falta Manual de Procesos Operativos Generales del hospital.	3	3	9	3	Alto
	12- Ausencia de manuales de procedimientos de las gerencias y servicios.	3	3	9	3	Alto
	13- Sub-Registro y control Estadístico deficiente	3	3	9	3	Alto
	Infraestructura y Equipos					
	14- No se cuenta con un Plan de mantenimiento Preventivo de equipos,	3	3	9	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	instrumental quirúrgico infraestructura, sistemas, electrodomésticos, mobiliario					
	15- Falta de equipamiento en las área de imágenes , cirugía y oftalmología	3	2	6	3	Alto
	16- Filtraciones del área de Hospitalización	2	2	4	2	Medio
	17- Limitaciones en el Sistema de monitoreo continuo mediante cámara de vigilancia`	3	3	9	3	Alto
	Logísticas					
	18- Falta de medicamentos e insumos ocasiones.	3	3	9	3	Alto
	19-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	3	3	9	3	Alto
	20- Falta de plan de evacuación y capacitación del personal en situaciones de desastres	3	3	9	3	Alto
	RIESGOS EXTERNOS					
	Factores de Gobierno y Legales:					
	21- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	3	3	9	3	Alto
	22- Volver a centralizar la gestión del hospital.	2	2	4	2	Medio
	23- 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	3	9	3	Alto
	24- Contaminación por la recogida no oportuna (en ocasiones) de los desechos por parte del ayuntamiento del DN	3	2	6	3	Alto
	Recursos Humanos					
	25-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	2	2	4	2	Medio
	0					
	Resultados:					
	26- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	2	2	4	2	Medio
	Logística y Calidad Productos:					
	27-Dificultad abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	3	1	3	2	Medio
	28-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se ofertan.	3	2	6	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	Evaluaciones externas					
	29- Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS, que perjudican al hospital y al paciente.	3	1	3	2	Medio
	0					
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios, en base a satisfacer sus expectativas y necesidades	RIESGOS INTERNOS					
	Oferta de Servicios					
	1- Escasos Parqueos	2	2	4	2	Medio
	2- Infraestructura insuficiente para cubrir la demanda en algunos servicios	2	2	4	2	Medio
	Evaluación de Satisfacción de los usuarios					
	0					
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS					
	USUARIO EXTERNOS					
	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS					
	3- 44.4% Considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser asistido, desde el inicio oficial del horario de consulta	2	2	4	2	Medio
	4- 43.1% no conoce el nombre de la enfermera.	2	2	4	2	Medio
	5- 41.2% los consultorios no tenían materiales necesarios para la realización del examen	3	2	6	3	Alto
	6- 36.6% no conoce las maneras de programar su cita y 39.4% solo conoce una forma.	2	2	4	2	Medio
	7- 31.4% los baños no tenían papel y agua.	3	2	6	3	Alto
	8- 25% considera debe mejorar el horario de atención	2	2	4	2	Medio
	9- 20.8% considera deben mejorar los puntos de atención	2	2	4	2	Medio
	10- Debilidad en el sistema de citas a través del call center y falla en la central telefónica	2	2	4	2	Medio

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	11- Horario limitado del call center (Actualmente es hasta las 4:00pm)	3	2	6	3	Alto
	12- Fallas en la comunicación, entre el personal en cuanto a la asistencia del paciente	3	3	9	3	Alto
	13- Deficiencia en los registros de datos relativos a pacientes	3	3	9	3	Alto
	14- 19.4% no conoce formas de expresar quejas, o sugerencias a las autoridades.	2	2	4	2	Medio
	15- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	16- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	2	4	2	Medio
	17- 15.3% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio
	18- 13.9% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	3	2	6	3	Alto
	19- 12.7% no pudo hablar con el medico en privado, sin que otras personas pudiesen escuchar.	3	3	9	3	Alto
	ÁREA EMERGENCIA					
	20- 82% no conoce el nombre de la enfermera que le atendió	2	2	4	2	Medio
	21- 67.7% considera debe mejorar las facilidades para conseguir citas.	3	2	6	3	Alto
	22- 63.9% no conoce el nombre del médico que le atendió	2	2	4	2	Medio
	23- 63.8% no conoce maneras de expresar quejas o sugerencia a las autoridades.	3	2	6	3	Alto
	24- 50% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene necesarios.	3	2	6	3	Alto
	25- 50% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	2	4	2	Medio
	26- 40.3% no pudo hablar con el médico en privado.	3	3	9	3	Alto
	27- 40.3% considera debe mejorar las informaciones sobre el funcionamiento del área.	2	2	4	2	Medio

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	28- 40.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes	3	2	6	3	Alto
	29- 30.6% considera debe mejorar el horario de atención	2	2	4	2	Medio
	30- 29% considera debe mejorar la privacidad en los consultorios	3	3	9	3	Alto
	31- 27.4% considera debe mejorar los alimentos ofrecidos en la cafetería.	3	2	6	3	Alto
	32- 26.2% dice que el médico no le permitió participar en las decisiones.	3	3	9	3	Alto
	33- 25.9% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la cama/camilla.	3	2	6	3	Alto
	34- 21% considera debe mejorar el trato del personal administrativo	3	3	9	3	Alto
	35- 20.3% dice que la emergencia no contó con personal para orientar a los usuarios.	2	2	4	2	Medio
	36- 18.1% percibió que no fue tratado con respeto.	3	3	9	3	Alto
	37- 18% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los asientos del área.	2	2	4	2	Medio
	38- 17.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización del área.	2	2	4	2	Medio
	39- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la información brindada por el personal de admisión.	3	2	6	3	Alto
	40- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención.	2	2	4	2	Medio
	41- 15.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.	3	2	6	3	Alto
	42- 15% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la manera como le fueron aclaradas las dudas.	2	2	4	2	Medio
	43- 13.8% no encontró el servicio requerido	2	2	4	2	Medio
	ÁREA HOSPITALIZACIÓN					
	44- 81.8% considera debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	2	4	2	Medio

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	45- 60.6% considera debe mejorar el tiempo de espera.	2	2	4	2	Medio
	46- 45.5% considera debe mejorar la comodidad y privacidad de habitaciones.	3	2	6	3	Alto
	47- 45.5% no conoce el nombre de la enfermera.	2	2	4	2	Medio
	48- 45.5% considera que la cama no es adecuada	2	2	4	2	Medio
	49- 39.4% considera debe mejorar la limpieza e higiene de las habitaciones.	3	2	6	3	Alto
	50- 36.4% considera debe mejorar los alimentos servidos en cocina/cafetería.	3	2	6	3	Alto
	51- 36.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos/ruidos en el área de hospitalización	3	2	6	3	Alto
	52- 36.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones	3	2	6	3	Alto
	53- 33.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para ser admitido en sala.	2	2	4	2	Medio
	54- 33.3% considera debe mejorar el horario de atención	2	2	4	2	Medio
	55- 33.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios/ baños	3	2	6	3	Alto
	56- 33.3% dice le han sido realizado procedimientos sin autorización o sin informarle en que consiste este.	3	2	6	3	Alto
	57- 30.3% no se le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento.	3	2	6	3	Alto
	58- 30.3% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	3	2	6	3	Alto
	59- 27.2% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la capacidad y conocimiento del personal de admisión.	3	2	6	3	Alto
	60- 27.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con las informaciones brindadas por el personal.	2	2	4	2	Medio
	61- 27.3% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene personal	3	2	6	3	Alto
	62- 21.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la claridad de la información.	2	2	4	2	Medio
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS INTERNOS					
	63- 42.2% no ha recibido reconocimientos o incentivos.	3	2	6	3	Alto
	64- 35.9% dice que en la institución no se realizan actividades de recreación	2	2	4	2	Medio
	65- 34.9% considera que su salario no esta acorde con las funciones que realiza.	2	2	4	2	Medio

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	66- 25% no conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño del personal	3	2	6	3	Alto
	67- 29.7% no tiene identificadas áreas de descanso.	3	2	6	3	Alto
	68- 26.6% dice que en su área de trabajo no existen imágenes de advertencia relacionadas con el riesgo del trabajo.	3	2	6	3	Alto
	69- 26.6% no conoce la existencia de un plan de capacitación y 29.9% dice que no toma en cuenta sus necesidades.	2	2	4	2	Medio
	70- 25% dice que no dispone de facilidades para educación continua	2	2	4	2	Medio
	71- 23.4% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad de equipos de protección y 15.6% con la disponibilidad de las normas de bioseguridad.	3	2	6	3	Alto
	72- 23.4% considera que la institución no se preocupa por cumplir y proteger los derechos de los empleados.	2	2	4	2	Medio
	73- 20% considera que la carga de trabajo no esta distribuida equitativamente.	2	2	4	2	Medio
	74- 17.5% no conoce el organigrama de su gerencia.	2	2	4	2	Medio
	75- 17.2% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de los baños	3	2	6	3	Alto
	RIESGOS EXTERNOS					
	Resultados:					
	76- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los ciudadanos en algunos aspectos.	2	2	4	2	Medio
	Económicos:					
	77- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (ARS SEMMA, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	3	2	6	3	Alto
	78- Perdida de los recursos por migración de usuarios	3	2	6	3	Alto
	Seguridad					
	79- Inseguridad y temor de actos delictivos en el perímetro hospitalario	2	2	4	2	Medio
	0					
	Medio Ambiente, confort e higiene					
	80- Centros de Salud con mejor ambiente, confort e higienes que HDSSD	3	2	6	3	Alto
	81- No Disponibilidad de Parqueos	3	2	6	3	Alto
	0					
	0					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
3. Definir y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de informaciones y la planificación con datos de calidad y oportunos	RIESGOS INTERNOS					
	Información y Datos					
	1- No se cuenta con Gerencia de estadísticas	3	2	6	3	Alto
	2- Deficiencia en el registro de datos e informaciones básicas para el calculo de indicadores hospitalarios	3	2	6	3	Alto
	3- Escaso ejercicio de análisis de información para planificar acciones.	3	3	9	3	Alto
	Planificación-Control:					
	4- No se cuenta con una unidad que coordine la formulación de planes del hospital	3	2	6	3	Alto
	5- No se cuenta con Plan de Desarrollo y producción del Hospital	3	2	6	3	Alto
	6- No se cuenta con Plan de Emergencia y Evacuación.	3	3	9	3	Alto
	7- No se cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo de Sistemas, Equipos, Electrodomésticos, Mobiliario, Instrumental, Infraestructura.	3	2	6	3	Alto
	8- No se cuenta con un Plan de Inversión.	2	2	4	2	Medio
	9- No se cuenta con un Plan para corregir y/o controlar los riesgos internos y externos.	3	2	6	3	Alto
	Monitoreo y Evaluación					
	10- No se realiza de manera sistematizada monitoreo y evaluación de las actividades de producción e indicadores de gestión hospitalaria, entre otros.	3	2	6	3	Alto
	11- No contamos con capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.	3	3	9	3	Alto
	Recursos Humanos					
	12- Los gerentes no realizan de manera sistematizada supervisión de las actividades que se realizan en el hospital	3	2	6	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	13- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	3	2	6	3	Alto
	14- El personal NO entiende que el hospital es un modelo diferente de organización y gestión de un hospital publico.	2	2	4	2	Medio
	Factores Logística e Información:					
	15- No poseer un sistema de gestión clínica automatizado completo e integrado con todos los módulos.	3	2	6	3	Alto
	16- No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	3	2	6	3	Alto
	17- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	3	2	6	3	Alto
	18- Infra estructura tecnológica con marcadas deficiencias	3	2	6	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Factores del Mercado:					
	19- Escasez en el mercado de médicos especializados en las áreas gerenciales.	3	2	6	3	Alto
	Factores Logística e Información:					
	0					
	0					

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad, priorizando siempre el bienestar de los usuarios	RIESGOS INTERNOS					
	Factores del Mercado					
	1- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	3	2	6	3	Alto
	2- No contamos con algunos servicios que poseen gran demanda de los usuarios	2	2	4	2	Medio
	Factores Competitivos:					
	3- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas	2	2	4	2	Medio
	4- Alto nivel de insatisfacción en los servicios de emergencia y hospitalización	3	3	9	3	Alto
	5- Carecer de las herramientas tecnológicas necesarias.	3	2	6	3	Alto
	6- No contar un plan de capacitación en función de la demanda de los servicios	2	2	4	2	Medio
	Disponibilidad de Recursos:					
	7- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	3	2	6	3	Alto
	8- Lenta respuesta a los llamados de asistencia para corrección y/o reparación de averías en los equipos y/o sistemas.	3	2	6	3	Alto
	9- Gasto de recursos en áreas poco productivas. (mayor capacidad instalada que la demanda)	3	2	6	3	Alto
	10- Uso irracional de los recursos por falta de controles adecuados.	3	2	6	3	Alto
	Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:					
	11- Sub-utilización de la capacidad instalada, baja productividad	3	2	6	3	Alto
	12- Desconocimiento de la capacidad productiva que posee el hospital.	3	3	9	3	Alto
	13- No disponer de metas productivas	3	3	9	3	Alto
	14- Infraestructura y equipos obsoletos.	3	2	6	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	15- Uso inadecuado de los equipos.	3	2	6	3	Alto
	Factores Medioambientales:					
	16- No se cuenta con un plan de emergencia y desastre	3	3	9	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Factores del Mercado:					
	17- El alto costo del servicio energético.	3	2	6	3	Alto
	18- Cambios de gobiernos locales y nacionales.	2	2	4	2	Medio
	19- Inestabilidad económica	2	2	4	2	Medio
	20- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	2	2	4	2	Medio
	21- Retraso en el pago por parte de la ARS	3	1	3	2	Medio
	23- Fallo de suministro de la energía de la red publica	3	2	6	3	Alto
	24- Aumento del costo de combustibles.	3	2	6	3	Alto
	25- Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	3	2	6	3	Alto
	26- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	3	2	6	3	Alto
	27- Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	3	2	6	3	Alto
	28- Suspensión del crédito por los proveedores e insatisfacción de los usuarios por falta de servicios.	3	2	6	3	Alto
	29- Quiebras de ARS's.	3	1	3	2	Medio
	Factores Competitivos:					
	30- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	2	4	2	Medio
	31- Disminución de los tarifarios y cobertura unilateral por parte de la ARS .	3	2	6	3	Alto
	32- Falta de autorización oportuna por parte de las autoridades para dar respuesta de los procesos.	3	2	6	3	Alto
	0					
	Factores Medioambientales:					
	33- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	3	2	6	3	Alto
	34- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	3	1	3	2	Medio
	0					

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, sustentados en supervisión adecuada y continua.	RIESGOS INTERNOS					
	Uso de Recursos					
	1- Falta de supervisión de los encargados de unidades de servicios en control del consumo de materiales y medicamentos	3	2	6	3	Alto
	2- Falta de control interno del consumo de material en algunas unidades de servicios	3	2	6	3	Alto
	3- No actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.	3	2	6	3	Alto
	4- Falta de software adecuado para el control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	3	3	9	3	Alto
	Control:					
	5- No Implementación de las NOBACI.	3	2	6	3	Alto
	6- No se realiza análisis de costos	3	2	6	3	Alto
	7- Falta de un adecuado control de entrada y salida de activos	3	2	6	3	Alto
	8- No se cuenta con protocolos de procedimientos	3	3	9	3	Alto
	Planificación					
	9- Formulación de Presupuesto sin un Plan estratégico	3	2	6	3	Alto
	10- No Poseemos un Sistema clínico - Financiero Actualizado	3	2	6	3	Alto
	0					
	RIESGOS EXTERNOS					
	Disponibilidad de recursos:					
	11- Retraso en el pago de las ARS's.	3	1	3	2	Medio
	12- Crisis financiera internacional y nacional.	3	1	3	2	Medio
	13- Aumento de la prima del dólar.	3	2	6	3	Alto
	14- Congelamiento de cuenta del Hospital.	3	1	3	2	Medio
	15- Alto costo de combustibles.	3	2	6	3	Alto
	16- Limitados los créditos en el mercado para el hospital.	3	1	3	2	Medio
	17- Quiebras de ARS.	3	2	6	3	Alto
	18- La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SEMMA, de manera unilateral.	3	2	6	3	Alto
	0					
	Medio Ambiente:					
	19- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	3	2	6	3	Alto

Objetivos (Metas)	Riesgos	Evaluación del Riesgo				
		Calificación		Nivel de Gravedad		
		Impacto	Probabilidad	Calificación	Valor	Nivel
	0					
6. Mantener un alto nivel de credibilidad del hospital en sus usuarios y sociedad, en base a los resultados logrados en la mejoría de la salud	RIESGOS INTERNOS					
	Satisfacción de los usuarios:					
	Ver encuestas de satisfacción.					
	1- Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en las gerencias médicos.	2	2	4	2	Medio
	2- No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	3	2	6	3	Alto
	Difusión de Información:					
	3- No existe un plan de comunicación que establezca el control de crisis de comunicación y medios.	2	2	4	2	Medio
	4- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	2	2	4	2	Medio
	5- No contamos con unidad de mercadeo	2	2	4	2	Medio
	6- Poco personal en aéreas específicas, que provocan citas prolongadas	3	2	6	3	Alto
	7- No contamos con presupuesto de publicidad	2	2	4	2	Medio
	8- Falta de equipos diagnósticos	3	2	6	3	Alto
	9- Falta de equipos modernos que garanticen una comunicación efectiva y que promuevan salud (TV sala de espera, central telefónica)	3	2	6	3	Alto
	10- Falta de acciones para la restructuración y clasificación del espacio físico de internamiento	2	2	4	2	Medio
	RIESGOS EXTERNOS					
	Difusión de Información:					
	11- Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	3	1	3	2	Medio
	0					
	Satisfacción de los usuarios:					
	12- Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	3	1	3	2	Medio
	13- Alto nivel de insatisfacción de los usuarios	3	2	6	3	Alto
	14- Cambio de las autoridades Política	2	2	4	2	Medio
	Económicos					
	15- Falta de recursos económicos por parte de la ARS para el hospital	3	2	6	3	Alto

Nota: En esta tabla existe relación entre las líneas de manera horizontal.

D) Matriz Plan Mitigación Riesgos, Debilidades y Amenazas, para la Consecución de los Objetivos Estratégicos Generales en el 2018.

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
1. Garantizar la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos en base a estándares previamente establecidos.	RIESGOS INTERNOS										
	Factores de Gobierno y Legales:										
	1- Incumplimiento de Normativas Establecidas.	3	Alto	Definir las normativas prioritarias que deben los gerentes de manera frecuente evaluar su nivel de cumplimiento. Definir un programa de formación gerencial en monitoreo y supervisión para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Informe listado de normativas priorizadas de la institución. Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas.	% de cumplimiento de las normativas priorizadas.	
	2- Desconocimiento del personal de salud de la LGS y LSS.	2	Medio	Programar encuentro de socialización para todo el personal sobre los aspectos fundamentales y específicos de prestación de servicios de salud que posee la Ley General de Salud (42-01)	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Servicio Legal				Programa del contenido de los encuentros. Cronograma de encuentros. Listado de Participantes.	% de encuentro realizado en base al No. De encuentros programados	
	3- Desconocimiento del personal de salud de la Ley 41-08 de Función Pública en el ámbito de la gestión de RR.HH..	2	Medio	Programar encuentro de socialización para todo el personal sobre los aspectos fundamentales y específicos sobre la ley de función publica (41-08)	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Servicio Legal				Programa del contenido de los encuentros. Cronograma de encuentros. Listado de Participantes.	% de encuentro realizado en base al No. De encuentros programados	
	4- Falta Licencia de habilitación del SNS.	3	Alto	Realizar con los instrumentos de habilitación de centros de salud con camas una autoevaluación. Formular un plan de corrección de inconformidades. Ejecutar plan de corrección. Brinda informe de ejecución del Plan. Solicitar evaluación habilitación del Hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación.				Informe de la autoevaluación. Documento Plan de Mejoría. Informe ejecución Plan. Solicitud Evaluación Habilitación.	Hospital cuenta con la Certificación de Habilitación.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	Recursos Humanos:										
	5 -Diferencia en el monto de los sueldos para un mismo cargo.	3	Alto	Realizar un análisis de la situación actual de los sueldos del Hospital. Preparar propuesta sobre escala salarial. Someter escala salarial.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Financiera - Administrativa				Informe análisis situación sueldos institución. Documento Propuesta.	No existen diferencias entre los sueldos de un mismo cargo sin justificación.	
	6- Ausencia de evaluación desempeño técnico del personal.	3	Alto	Definir las funciones y responsabilidades de los cargos. Definir Metodología e instrumentos de evaluación del desempeño. Validar instrumentos y metodología. Capacitar personal para realizar las evaluaciones.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group.				Documentos Manuales de Organización de sub-direcciones y gerencias del Hospital. Propuesta de metodología e instrumentos de evaluación. Cronograma capacitación. Listado participantes capacitación.	Índice de desempeño de los colaboradores individual y colectivo del Hospital.	
	7- Algunos gerente no identificados con la institución en vista de que no realizan las funciones relacionadas con supervisión y análisis de datos y resultados de su unidad y/o gerencia.	3	Alto	Definir las funciones y responsabilidades de los cargos de los gerentes. Definir un programa de formación gerencial en monitoreo y supervisión para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Realizar evaluaciones de desempeño de los gerentes. Gerentes con 3 o mas evaluaciones bajas desvinculación de su cargo.	Cergo Consulting Group. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Dirección General.				Documentos Manuales de Organización de sub-direcciones y gerencias del Hospital. Programa formación gerentes. Cronograma capacitación. Listado participantes capacitación. Informe evaluación desempeño gerencial.	Índice de desempeño de los gerentes del Hospital.	
	0										
	Monitoreo y Evaluación:										

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	8- No poseen Metas para seguimiento de los, indicadores de calidad y cumplimientos de los procesos y protocolos por parte de los Gerentes Operativos.	3	Alto	Conformar la Gerencia de estadísticas del Hospital. Definir los indicadores de calidad. Definir los instrumentos de registros de los datos e informaciones. Definir los instrumentos de evaluación cumplimientos procesos y protocolos del hospital. Formulación de los Procesos generales de la institución. Formulación de los protocolos de procedimientos de los servicios. Realizar capacitación de los gerentes para su aplicación.	Dirección General. Cergo Consulting Group. Sub-Dirección Gestión Talento Humano.				Gerencia de Estadísticas Conformada y con su personal. Listado indicadores de calidad Formulado. Matrices de Registros de las informaciones. Instrumentos de evaluación. Cronograma capacitación gerentes. Informe de indicadores de calidad y cumplimiento de procesos y protocolos.	% de resultados indicadores de calidad. % cumplimiento procesos. % cumplimiento Protocolos procedimientos.	
	9- No se realizan evaluaciones del cumplimiento de normas, controles, procesos y procedimientos establecidos, NOBACI, otros.	3	Alto	Solicitar a las contraloría general de la republica capacitación sobre las NOBACI y su implementación. Iniciar implementación NOBACI en el Hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Gestión Talento Humano				Solicitud Contraloría de la Republica. Cronograma capacitación. Listado de Participantes.	% cumplimiento NOBACI	
	Estandarización										
	10- No poseemos Manuales de Organización de las Sub-Direcciones y Gerencias.	3	Alto	Formular los manuales de organización en base a la estructura orgánica del hospital.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group.				Documentos Manuales de Organización de sub-direcciones y gerencias del Hospital.	Documentos Manuales de Organización.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
				Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
		Valor	Nivel				Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	11- Falta Manual de Procesos Operativos Generales del hospital.	3	Alto	Formular Manual de Procesos Generales del Hospital. Validar procesos. Implementar procesos. Evaluar nivel cumplimiento proceso.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes Cergo Consulting Group.				Documento Manual de Procesos Generales del Hospital. Informe evaluación cumplimiento procesos.	% Cumplimientos Procesos.	
	12- Ausencia de manuales de procedimientos de las gerencias y servicios.	3	Alto	Formular Manuales de protocolos de Procedimientos de los Servicios. Validar protocolos. Implementar protocolos. Evaluar nivel cumplimiento protocolos.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes Cergo Consulting Group.				Documento Manuales de Procedimientos de los servicios. Informe evaluación cumplimiento protocolos procedimientos.	% Cumplimientos Protocolos.	
	13- Sub-Registro y control Estadístico deficiente	3	Alto	Finalizar el desarrollo de las aplicaciones de registros clínicos del hospital que actualmente están en desarrollo. Implementar aplicación. Corregir oportunamente las necesidades técnicas de la aplicación.	Gerencia de Tecnología de la Información y Comunicación. Sub-Director medico. Gerentes Servicios asistenciales. Personal asistencial operativo				Informe de avance del desarrollo de la aplicación. Cronograma de Implementación. Informe estadísticos de registros.	Se cuenta con un sistema automatizado de registro clínico de datos e informaciones.	
	Infraestructura y Equipos										
	14- No se cuenta con un Plan de mantenimiento Preventivo de equipos, instrumental quirúrgico infraestructura, sistemas, electrodomésticos, mobiliario	3	Alto	Formular plan de Mantenimiento preventivo. Implementar Plan de Mantenimiento. Presentar informe ejecución Plan de Mantenimiento.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerencia Mantenimientos y reparaciones.				Documento Plan. Informe Ejecución Plan.	% cumplimiento Plan Mantenimiento Preventivo Hospital.	

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			
	15- Falta de equipamiento en las área de imágenes , cirugía y oftalmología	3	Alto	Realizar levantamiento necesidades de las áreas. Realizar cotización. Calcular la capacidad productiva que se incorporaría al hospital si se contara con los equipos. Formular propuesta comercial al Consejo ARS SEMMA. Someter propuesta al consejo de ARS SEMMA para lograr el apoyo en la adquisición de los equipos.	Sub-Dirección Medica. Gerente Imagenología. Gerente Servicios Quirúrgicos. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe de Necesidades. Cotización. Informe Comercial. Sometimiento Propuesta.	Las áreas de Cirugía, Imágenes y Oftalmología cuentan con los equipos necesarios.	
	16- Filtraciones del área de Hospitalización	2	Medio	Solicitar evaluación de la situación gerencia mantenimiento. Realizar Cotización. Evaluar disponibilidad de recursos económicos para resolver situación. Resolver situación. Realizar mantenimiento preventivos de la infraestructura.	Gerente Mantenimientos Y reparaciones. . Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe evaluación situación. Cotización. Orden de compra.	Corrección de Filtración en las áreas.	
	17- Limitaciones en el Sistema de monitoreo continuo mediante cámara de vigilancia`	3	Alto	Solicitar evaluación de la situación gerencia Seguridad y Vigilancia. Realizar Cotización. Evaluar disponibilidad de recursos económicos para resolver situación. Resolver situación. Realizar mantenimiento preventivos de la infraestructura.	Gerente Seguridad. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe evaluación situación. Cotización. Orden de compra.	% de Cámaras Vigilancia Instaladas y Funcionando en base al numero de cámaras necesarias.	
	Logísticas										
	18- Falta de medicamentos e insumos ocasiones.	3	Alto	Realizar levantamiento de los medicamentos e insumos que han presentado agotamiento total en ocasiones. Realizar Cotización. Evaluar disponibilidad de recursos económicos para adquirir los medicamentos e insumos. Definir Stock Mínimos y Máximos de los medicamentos, insumos y productos del Hospital en base a históricos de consumos. Adquirir luego sistema de contabilidad que cuente con la gestión de almacenes y stock.	Sub-Dirección Medica. Gerente Farmacia. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe de medicamentos e insumos faltantes en ocasiones. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de listado de medicamentos es insumos con su stock mínimo y máximo.		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 (US\$ 000)			
	19-Deterioro en el sistema eléctrico que afecta la calibración de los equipos. (Fluctuaciones).	3	Alto	Solicitar evaluación de la situación gerencia mantenimiento. Realizar Cotización. Evaluar disponibilidad de recursos económicos para resolver situación. Resolver situación. Realizar mantenimiento preventivos sistema eléctrico.	Gerente Mantenimientos Y reparaciones. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe evaluación situación. Cotización. Orden de compra.	Corrección de las situaciones que determinan las fluctuaciones en el sistema	
	20- Falta de plan de evacuación y capacitación del personal en situaciones de desastres	3	Alto	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	
	RIESGOS EXTERNOS										
	Factores de Gobierno y Legales:										
	21- Demandas por mala práctica, consignado en la Ley General de Salud (42-01).	3	Alto	Formular los manuales de procedimientos y proceso de la institución. Realizar monitoreo y evaluaciones por parte de los gerentes sobre el cumplimiento de estos. Aplicar régimen de consecuencia para el personal reincidente en el incumplimientos de estos.	Cergo Consulting Group.Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores y Personal Operativo.				Listado participante capacitación para formular los protocolos de procedimientos. Documentos de Protocolos. Listado Participantes Validación manual de procesos generales.	% de condenas al hospital en base al total de demandas realizadas en el periodo.	
	22- Volver a centralizar la gestión del hospital.	2	Medio	Presentar periódicamente al Consejo de la ARS SEMMA los resultados del hospital luego de su descentralización.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación.				Documentos Informes presentados		

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	23- 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	Alto	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	24- Contaminación por la recogida no oportuna (en ocasiones) de los desechos por parte del ayuntamiento del DN	3	Alto	Comunicarse con la dirección correspondiente el la Arcadia del Distrito Nacional para externar quejas en relación a la situación. Dar seguimiento al reporte de la queja si no responden con la recogida oportuna de los desechos.	Sub-Dirección Servicios Generales. Dirección General				Comunicación enviada a la Alcaldía. Informe seguimiento a las gestiones de regularización recogida desechos.	% Cumplimiento de Recogida Desechos según el cronograma establecido por la Alcaldía.	
	Recursos Humanos										
	25-Mejores ofertas, condiciones de trabajos y remuneración por otras instituciones para el personal de salud.	2	Medio	Desarrollar actividades y estrategias de valorización y adherencias de los recursos humanos en la institución.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Dirección General				Documento de las actividades y estrategias a desarrollar. Presupuesto del programa. Listado de participantes	% de usuarios internos satisfechos con las condiciones de trabajo en la institución.	
	0										
	Resultados:										
	26- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por los resultados presentados en el cuidado de la salud de los ciudadanos.	2	Medio	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	Logística y Calidad Productos:										
	27-Dificultad abastecimiento de insumos y materiales de manera oportuna.	2	Medio	Realizar levantamiento de los medicamentos e insumos que han presentado agotamiento total en ocasiones. Realizar Cotización. Evaluar disponibilidad de recursos económicos para adquirir los medicamentos e insumos. Definir Stock Mínimos y Máximos de los medicamentos, insumos y productos del Hospital en base a históricos de consumos. Adquirir luego sistema de contabilidad que cuente con la gestión de almacenes y stock. Gerentes deben periódicamente revisar las necesidades de productos e insumos que su personal con mayor regularidad utilizan. Realizar la solicitudes de estos de manera oportuna.	Sub-Dirección Medica. Gerente Farmacia. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General. Gerentes Operativos				Informe de medicamentos e insumos faltantes en ocasiones. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de listado de medicamentos es insumos con su stock mínimo y máximo.		
	28-Mala calidad de los insumos, materiales y equipos que se ofertan.	3	Alto	Definir los perfiles técnicos delos proveedores del Hospital. Definir las características técnicas de los productos, insumos, medicamentos, equipos y sistemas que se adquieren de manera regular en el hospital. Definir proceso de compras general del hospital cumplir proceso de compras.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerencia de Compras. Sub-Directores. Gerentes y Coordinadores.				Documentos Perfiles técnicos Proveedores. Características técnicas de los productos e insumos, equipos que se adquieren con mayor frecuencia en el hospital.		
	Evaluaciones externas										
	29- Auditoria medica externa por partes de las ARS SEMMA y otras ARS, que perjudican al hospital y al paciente.	2	Medio	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las glosas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes. Aplicar régimen de consecuencia al personal reincidente en los errores.	Gerencia Control Registros y Proceso. Sub-Director Medico, Gerentes, coordinadores. Dirección General.				Informe de análisis de Glosas. Documento Plan. Informe nivel ejecución Plan.	% cumplimiento ejecución plan en base a lo programado.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				DD.MM.AA	
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)				
2. Lograr y mantener un alto nivel de satisfacción de los usuarios, en base a satisfacer sus expectativas y necesidades	RIESGOS INTERNOS											
	Oferta de Servicios											
	1- Escasos Parqueos	2	Medio	Evaluar las diferentes posibilidades que posee el hospital de ampliar la capacidad y/o disponibilidad de parqueos en la zona. Presentar propuesta al Consejo de la ARS SEMMA.	Sub-Dirección Servicios Generales. Dirección General				Informe de Evaluación. Documento Propuesta Consejo ARS SEMMA			
	2- Infraestructura insuficiente para cubrir la demanda en algunos servicios	2	Medio	Realizar análisis de las demanda de los servicios. Formular propuesta de aprovechamiento de espacios productivos (Consultas, bloque quirúrgico), de los servicios con baja demanda para otorgarlos a los servicios mayormente demandados y así disminuir las listas de esperas. Implementar medidas adoptadas.	Sub-Dirección Medica. Gerentes y Coordinadores Servicios Asistenciales. Dirección General				Documento Informe de análisis. Documento Recomendación. Informe implementación			
	Evaluación de Satisfacción de los usuarios											
	0											
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS											
	USUARIO EXTERNOS											
	ÁREA CONSULTAS EXTERNAS											
	3- 44.4% Considera de mucho a exagerado el tiempo de espera para ser asistido, desde el inicio oficial del horario de consulta	2	Medio	Evaluar de manera mas detallada estas quejas y establecer un plan especifico de mejora. Implementar Plan. Presentar informe ejecución Plan.	Sub-Dirección Planificación. Gerencia Monitoreo y Evaluación. Gerencia Atención al Usuario.				Informe de Análisis situación. Documento Plan de Mejora. Informe de ejecución Plan.	% de Usuarios Externos Satisfechos con el tiempo de espera para ser asistido.		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	4- 43.1% no conoce el nombre de la enfermera.	2	Medio	Gerentes y supervisores del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerentes. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios externos que conocen el nombre de la enfermera que lo asistió.	
	5- 41.2% los consultorios no tenían materiales necesarios para la realización del examen	3	Alto	Personal operativo de informar oportunamente sobre las necesidades presentadas. Gerentes deben realizar con mayor frecuencia supervisiones sobre las necesidades de productos, insumos y equipos necesarios que deben poseer el personal operativo para realizar de manera adecuada su actividades. Realizar de manera oportuna las solicitudes a almacén. Dar seguimiento a las solicitudes realizadas.	Personal Operativo. Gerentes. Supervisores. Servicio de almacén.				Solicitudes de productos e insumos. Informe de despacho solicitudes.	% de usuarios satisfechos con las disponibilidad de insumos y productos para su asistencia en consulta externa	
	6- 36.6% no conoce las maneras de programar su cita y 39.4% solo conoce una forma.	2	Medio	Realizar evaluaciones las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes asistenciales.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la facilidades para conseguir citas.	
	7- 31.4% los baños no tenían papel y agua.	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los	Sub-Dirección de Servicios Generales. Sub-dirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de insumos en los baños.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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
				tramites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Comité deCompras. Supervisores.				Informe de sanciones.		
	8- 25% considera debe mejorar el horario de atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con Horario de atención.	
	9- 20.8% considera deben mejorar los puntos de atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con ubicación puntos de atención.	
	10- Debilidad en el sistema de citas a través del call center y falla en la central telefónica	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con sistema call center.	

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 (US\$ 000)
	11- Horario limitado del call center (Actualmente es hasta las 4:00pm)	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con sistema call center.	
	12- Fallas en la comunicación, entre el personal en cuanto a la asistencia del paciente	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes asistenciales.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la coherencia entre las atenciones ofrecidas por diferentes médicos sobre su dolencia.	
	13- Deficiencia en los registros de datos relativos a pacientes	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas del registros de las informaciones clínicas en consultas externa. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director medico. Gerentes asistenciales. Control de registros y procesos				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de expedientes auditados que poseen de manera adecuada los registros correspondiente a consulta externa.	
	14- 19.4% no conoce formas de expresar quejas, o sugerencias a las autoridades.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las diversas formas de externar quejas en la institución.	
	15- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para recibir atención.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
									Impactos logrados.		
	16- 16.7% considera debe mejorar el tiempo de espera para cirugía.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes Servicios Quirúrgicos.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para su cirugía.	
	17- 15.3% considera deben mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las facilidades para conseguir citas	
	18- 13.9% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el trato del personal administrativo	
	19- 12.7% no pudo hablar con el medico en privado, sin que otras personas pudiesen escuchar.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes asistenciales.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la privacidad al momento de ser atendido.	
	ÁREA EMERGENCIA										

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	20- 82% no conoce el nombre de la enfermera que le atendió	2	Medio	Gerentes y supervisoras enfermería deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerente Enfermería. Supervisores.				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios externos que conocen el nombre de la enfermera que lo asistió.	
	21- 67.7% considera debe mejorar las facilidades para conseguir citas.	3	Alto	Realizar evaluaciones las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes asistenciales.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la facilidades para conseguir citas.	
	22- 63.9% no conoce el nombre del médico que le atendió	2	Medio	Gerente del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerente Emergencia. Médicos Emergencia				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios externos que conocen el nombre del medico que lo asistió.	
	23- 63.8% no conoce maneras de expresar quejas o	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de	Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención.	% de usuarios satisfechos con las diversas formas de	

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	sugerencia a las autoridades.			intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	de externar quejas en la institución.	
	24- 50% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene necesarios.	3	Alto	Realizar un levantamiento de necesidades de reparaciones y adecuaciones de los baños. Establecer cantidad de productos e insumos diarios por baño. Realizar cotización de productos e insumos de baños. Evaluar cotizaciones. Realizar los tramites administrativos establecidos para las compras según normativas establecidas. Adquirir productos. Entrega gerente de limpieza los productos. Gerente de Limpieza entrega productos a supervisor y este a su vez al personal operativo. Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Sub-dirección Financiera y administrativa. Gerente de Limpieza. Comité de Compras. Supervisores.				Informe de levantamiento. Cotizaciones. Ordenes de Compras. Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con la disponibilidad de insumos en los baños.	
	25- 50% considera debe mejorar el tiempo de espera para recibir atención.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Personal asistencial.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	de % de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para recibir atención.	
	26- 40.3% no pudo hablar con el médico en privado.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución.	Gerente Emergencia. Personal asistencial.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución.	de % de usuarios satisfechos con la privacidad al momento de ser atendido.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Informe de Impactos logrados.		
27- 40.3% considera debe mejorar las informaciones sobre el funcionamiento del área.		2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Supervisora Enfermería Emergencia. Atención al usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas sobre funcionamiento del área.	
28- 40.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios y áreas comunes		3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños.	
29- 30.6% considera debe mejorar el horario de atención		2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Atención al usuario				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con horario de atención.	
30- 29% considera debe mejorar la privacidad en los consultorios		3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Personal asistencial.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la privacidad al momento de ser atendido.	
31- 27.4% considera debe mejorar los alimentos ofrecidos en la cafetería.		3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución.	Gerente Alimentos y Bebidas. Coordinador Cafetería. Atención al usuario.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución.	% de usuarios satisfechos con los alimentos servidos en cafetería.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Informe de Impactos logrados.		
	32- 26.2% dice que el médico no le permitió participar en las decisiones.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Médicos				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento.	
	33- 25.9% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la cama/camilla.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de emergencia.	
	34- 21% considera debe mejorar el trato del personal administrativo	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Gerentes Administrativos. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el trato del personal administrativo	
	35- 20.3% dice que la emergencia no contó con personal para orientar a los usuarios.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas sobre funcionamiento del área.	
	36- 18.1% percibió que no fue tratado con respeto.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución.	Gerente Emergencia. Supervisora enfermería. Médicos Emergencia				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución.	% de usuarios satisfechos con el respeto brindado por el personal que le asistió.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Informe de Impactos logrados.		
37- 18% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los asientos del área.		2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de emergencia.	
38- 17.7% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la climatización del área.		2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la climatización del área.	
39- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la información brindada por el personal de admisión.		3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas por los auxiliares de admisión.	
40- 16.1% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la rapidez de la atención.		2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Médicos. Supervisora enfermería				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la rapidez de la atención.	
41- 15.8% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad y limpieza de los servicios sanitarios.		3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños y área de emergencia.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				sanciones al personal que no cumple con su desempeño.							
	42- 15% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con la manera como le fueron aclaradas las dudas.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos. Personal de Apoyo (Admisión, facturación y caja)				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas sobre sus dudas.	
	43- 13.8% no encontró el servicio requerido	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Emergencia. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la cartera de servicios ofrecida en emergencia.	
	ÁREA HOSPITALIZACIÓN										
	44- 81.8% considera debe mejorar las facilidades para conseguir cita.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las facilidades para conseguir citas	
	45- 60.6% considera debe mejorar el tiempo de espera.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para ser ingresado.	

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
				Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
		Valor	Nivel				Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	46- 45.5% considera debe mejorar la comodidad y privacidad de habitaciones.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes. Médicos. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de Hospitalización. % de usuarios satisfechos con la privacidad de Hospitalización.	
	47- 45.5% no conoce el nombre de la enfermera.	2	Medio	Gerente enfermería y supervisoras del área deben de definir un Programa de capacitación de atención al cliente y actualización en el desempeño correcto de las funciones y responsabilidades del cargo. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Gerente Enfermería. Supervisoras. Enfermeras				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% de usuarios externos que conocen el nombre de la enfermera que lo asistió.	
	48- 45.5% considera que la cama no es adecuada	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes Asistenciales. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de Hospitalización.	
	49- 39.4% considera debe mejorar la limpieza e higiene de las habitaciones.	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños y área de Hospitalización.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	50- 36.4% considera debe mejorar los alimentos servidos en cocina/cafetería.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Gerente Alimentos y Bebidas. Coordinador Cafetería. Atención al usuario.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los alimentos servidos en cafetería y hospitalización.	
	51- 36.4% se siente de poco satisfecho a insatisfecho con los sonidos/ruidos en el área de hospitalización	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-director Medico. Gerente de Enfermería. Atención al usuario.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los sonidos y ruidos en hospitalización.	
	52- 36.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con el mobiliario de las habitaciones	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes Asistenciales. Gerente Mantenimiento.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el mobiliario de Hospitalización.	
	53- 33.4% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con los trámites administrativos para ser admitido en sala.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Atención al Usuario.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con los tramites para ser admitidos en Hospitalización.	
	54- 33.3% considera debe mejorar el horario de atención	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución.	Sub-Director Medico. Gerentes. Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución.	% de usuarios satisfechos con el tiempo de espera para ser ingresado.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					Informe de Impactos logrados.		
	55- 33.3% considera debe mejorar la limpieza de sanitarios/ baños	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños y área de Hospitalización.	
	56- 33.3% dice le han sido realizado procedimientos sin autorización o sin informarle en que consiste este.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes asistenciales. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas antes de realizar procedimiento en su persona.	
	57- 30.3% no se le permitió participar en las decisiones sobre su tratamiento.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes asistenciales. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la participación brindada en la decisión de su tratamiento.	
	58- 30.3% considera debe mejorar el trato del personal administrativo.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director Medico. Gerentes Administrativo (facturación, Caja). Atención a los usuarios				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con el trato del personal administrativo	
	59- 27.2% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la capacidad y conocimiento del	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución.	Gerente Estadísticas, Admisión y Archivo. Atención al Usuario				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de	% de usuarios satisfechos con la capacidad y conocimiento del	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	personal de admisión.			Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.					ejecución. Informe de Impactos logrados.	personal de admisión.	
	60- 27.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con las informaciones brindadas por el personal.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-director Medico. Gerentes asistenciales. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos. Personal de Apoyo (Admisión, facturación y caja)				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con las informaciones brindadas por el personal.	
	61- 27.3% los servicios sanitarios no contaron con los insumos de higiene personal	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños y área de Hospitalización.	
	62- 21.3% se encuentra de poco satisfecho a insatisfecho con la claridad de la información.	2	Medio	Realizar evaluaciones de las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-director Medico. Gerentes asistenciales. Supervisora enfermería. Atención a los usuarios. Médicos. Personal de Apoyo (Admisión, facturación y caja)				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la claridad de las informaciones brindadas por el personal.	
	RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS INTERNOS										
	63- 42.2% no ha recibido reconocimientos o incentivos.	3	Alto	Definir las funciones y responsabilidades de los cargos. Definir Metodología e instrumentos de evaluación del desempeño. Validar instrumentos y metodología. Capacitar personal para realizar las evaluaciones. Definir un Plan	Dirección General. Sub-Directores. Cergo Consulting Group				Documentos Manuales de Organización de sub-direcciones y gerencias del Hospital. Propuesta de metodología e	% de usuarios satisfechos con el Plan de reconocimiento e incentivos desarrollado.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios					
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)				
				de reconocimiento e incentivos en base a nivel de desempeño, Resultados de Calidad, satisfacción de los usuarios y producción.						instrumentos de evaluación. Cronograma capacitación. Listado participantes capacitación. Documento Plan de Reconocimiento e incentivos. Ejecución del Plan.		
	64- 35.9% dice que en la institución no se realizan actividades de recreación	2	Medio	Las autoridades deben definir estrategias y apoyar económicamente a los gerentes para que estos realicen encuentros sociales con su personal. Realizar encuentros sociales y recreativos.	Dirección General. Sub-Dirección Talento Humano. Sub-Dirección Financiera. Gerentes					Informe de actividades realizadas.	% de Empleados satisfechos con las actividades sociales y recreativas desarrolladas.	
	65- 34.9% considera que su salario no esta acorde con las funciones que realiza.	2	Medio	Realizar análisis de niveles salariales. Formular escala salarial. Evaluar el impacto en la finanza de la adecuación de los sueldos. Poner en ejecución escala salarial.	Dirección General. Sub-Dirección Talento Humano. Sub-Dirección Financiera					Informe de análisis. Escala salarial.	% de Empleados satisfecho con el salario que reciben.	
	66- 25% no conoce la existencia de parámetros para evaluar el desempeño del personal	3	Alto	Definir las funciones y responsabilidades de los cargos. Definir Metodología e instrumentos de evaluación del desempeño. Validar instrumentos y metodología. Capacitar personal para realizar las evaluaciones.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group.					Documentos Manuales de Organización de sub-direcciones y gerencias del Hospital. Propuesta de metodología e instrumentos de evaluación. Cronograma capacitación. Listado participantes capacitación.	Índice de desempeño de los colaboradores individual y colectivo del Hospital.	
	67- 29.7% no tiene identificadas áreas de descanso.	3	Alto	Realizar evaluaciones de las situaciones especificas que determinan la inconformidad de	Sub-director Medico. Gerentes					Informe de levantamiento.	% de usuarios satisfechos con la	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 (US\$ 000)
				los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	asistenciales. Supervisora enfermería. Sub-dirección servicio generales de apoyo. Sub-Dirección Financiera. Sub-dirección Gestión Talento Humano				Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	disponibilidad de áreas de descanso.	
	68- 26.6% dice que en su área de trabajo no existen imágenes de advertencia relacionadas con el riesgo del trabajo.	3	Alto	Realizar un levantamiento de las necesidades de anuncios de advertencias e informaciones de riesgos y peligros. Diseñar anuncios. Cotizar anuncios. Evaluar cotizaciones. Aprobar compras. Colocar anuncios.	Gerente. Sub-Dirección Servicios Generales. Coordinador Servicio Comunicación.				Informe de análisis de necesidades. Cotización. Recibo compras. Anuncio e Informaciones Colocados.	% de empleados satisfechos con los anuncios de advertencias de riesgos y peligros.	
	69- 26.6% no conoce la existencia de un plan de capacitación y 29.9% dice que no toma en cuenta sus necesidades.	2	Medio	Mejorar la estrategia de formulación del Plan de educación continua, la cual permita ser lo mas participativa posible con los empleados, para que se pueda realizar un adecuado levantamiento de necesidades de los propios interesados.	Gerentes y Sub-Dirección de Talento Humano.				Informe del listado de participación de levantamiento de necesidades de educación	% de Empleados satisfechos con las facilidades para la educación continua.	
	70- 25% dice que no dispone de facilidades para educación continua	2	Medio	Mejorar la estrategia de formulación del Plan de educación continua, la cual permita ser lo mas participativa posible con los empleados, para que se pueda realizar un adecuado levantamiento de necesidades de los propios interesados.	Gerentes y Sub-Dirección de Talento Humano.				Informe del listado de participación de levantamiento de necesidades de educación	% de Empleados satisfechos con las facilidades para la educación continua.	
	71- 23.4% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la disponibilidad de equipos de protección y 15.6% con la disponibilidad de	3	Alto	Implementar el Manual de Bioseguridad en las diversas áreas del Hospital. Evaluar periódicamente nivel cumplimiento de las medidas de bioseguridad.	Gerencia Epidemiología. Sub-Directores. Gerentes. Coordinadores. Personal Operativo.				Informe del listado de participación en las capacitaciones	% cumplimiento normas bioseguridad. % Personal satisfecho con la disponibilidad de equipos y accesorios para su protección.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	las normas de bioseguridad.										
	72- 23.4% considera que la institución no se preocupa por cumplir y proteger los derechos de los empleados.	2	Medio	Realizan de manera periódica encuentros con los trabajadores para informarles sobre sus derechos y que se hace en la institución para dar cumplimiento a sus derechos.	Gerentes y Sub-Dirección de Talento Humano.				Informe del listado de participación en las capacitaciones	% Personal satisfecho con el cumplimiento de sus derechos como trabajador en la institución.	
	73- 20% considera que la carga de trabajo no esta distribuida equitativamente.	2	Medio	Realizar reuniones periódicas con el personal para analizar sus condiciones de trabajos, sus inquietudes y dificultades durante la ejecución de sus funciones. No se elaboran planes para mejorar las inconformidades presente en los servicios.	Gerentes y Sub-Dirección de Talento Humano.				Informe del listado de participación en las reuniones. Informe medidas adoptadas.	% Personal satisfecho con el con la carga de trabajo.	
	74- 17.5% no conoce el organigrama de su gerencia.	2	Medio	Realizar encuentro para refrescar las informaciones referentes a la organización general y particular de las gerencias en la institución.	Gerentes y Sub-Dirección de Talento Humano.				Informe del listado de participación en las reuniones.	% Personal conoce el organigrama de general de la institución y su servicio.	
	75- 17.2% se encuentran de poco satisfecho a insatisfecho con la limpieza de los baños	3	Alto	Supervisor y gerente realizan periódicamente supervisiones sobre la limpieza y disposición de productos e insumos en los baños y firman constancia de supervisiones periódicas. Aplican sanciones al personal que no cumple con su desempeño.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerente de Limpieza. Supervisores. Personal Operativo				Informe de supervisiones. Informe de sanciones.	% de usuarios satisfechos con las limpiezas en los baños.	
	RIESGOS EXTERNOS										
	Resultados:										
	76- Descrédito de la población y opinión pública del hospital por el nivel de satisfacción de los	2	Medio	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	ciudadanos en algunos aspectos.			Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.							
	Económicos:										
	77- Penalización financiera de las fuentes de financiamiento (ARS SEMMA, instituciones y ciudadanos, otros), por insatisfacción de los ciudadanos.	3	Alto	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	78- Perdida de los recursos por migración de usuarios	3	Alto	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	Seguridad										
	79- Inseguridad y temor de actos delictivos en el perímetro hospitalario	2	Medio	Coordinar reuniones con las instituciones encargadas de la seguridad (Policía Nacional, Alcaldía,), para solicitar que el área del hospital sea priorizada en relación a la vigilancia y control de esas situaciones.	Dirección General				Comunicación solicitud Reunión. Informe de reuniones realizadas	% usuarios satisfechos con la seguridad del entorno del hospital.	
	0										
	Medio Ambiente, confort e higiene										
	80- Centros de Salud con mejor ambiente, confort e higienes que HDSSD	3	Alto	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	81- No Disponibilidad de Parqueos	3	Alto	Evaluar las diferentes posibilidades que posee el hospital de ampliar la capacidad y/o disponibilidad de parqueos en la zona. Presentar propuesta al Consejo de la ARS SEMMA.	Sub-Dirección Servicios Generales. Dirección General				Informe de Evaluación. Documento Propuesta Consejo ARS SEMMA		
	0										

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
3. Definir y ejecutar actividades gerenciales en base análisis de informaciones y la planificación con datos de calidad y oportunos	RIESGOS INTERNOS										
	Información y Datos										
	1- No se cuenta con Gerencia de estadísticas	3	Alto	Preparar manual de organización de la Gerencia de Estadísticas, admisión y archivos. Realizar publicación de plaza para cargo. Realizar entrevista y selección. Contratar personal. Completar las fuentes de registros de informaciones y datos faltantes. Recolectar y tabular informaciones.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Planificación.. Cergo Consulting Group				Documento Manual de Organización. Documento Publicación Plaza. Informe entrevista. Documento de nuevas fuentes de registros de datos.	Se cuenta con la gerencia de Estadísticas.	
	2- Deficiencia en el registro de datos e informaciones básicas para el calculo de indicadores hospitalarios	3	Alto	Gerentes deben realizar con mayor frecuencia supervisiones sobre el registro adecuado de las informaciones. Aplicar régimen de consecuencias para personal reincidente.	Gerentes y personal operativo.				Informe de supervisiones.	% de Sub-registros según fuente.	
	3- Escaso ejercicio de análisis de información para planificar acciones.	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas.		
	Planificación-Control:										
	4- No se cuenta con una unidad que coordine la formulación de planes del hospital	3	Alto	Preparar manual de organización de la Sub-Dirección de Planificación. Realizar publicación de plaza para cargo. Realizar entrevista y selección. Contratar personal.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group				Documento Manual de Organización. Documento Publicación Plaza. Informe entrevista. Documento Nombramiento	Se cuenta con la sub-dirección de Planificación.	
	5- No se cuenta con Plan de Desarrollo y producción del Hospital	3	Alto	Estructura documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuenta con Plan estratégico y POA 2018	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 (US\$ 000)
				Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.	Humano. Cergo Consulting Group						
6- No se cuenta con Plan de Emergencia y Evacuación.		3	Alto	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	
7- No se cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo de Sistemas, Equipos, Electrodomésticos, Mobiliario, Instrumental, Infraestructura.		3	Alto	Formular plan de Mantenimiento preventivo. Implementar Plan de Mantenimiento. Presentar informe ejecución Plan de Mantenimiento.	Sub-Dirección de Servicios Generales. Gerencia Mantenimientos y reparaciones.				Documento Plan. Informe Ejecución Plan.	% cumplimiento Plan Mantenimiento Preventivo Hospital.	
8- No se cuenta con un Plan de Inversión.		2	Medio	Estructura documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group. Gerentes.				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuenta con Plan de inversión 2018	
9- No se cuenta con un Plan para corregir y/o controlar los riesgos internos y externos.		3	Alto	Estructura documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group. Sub-Directores y Gerentes.				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuenta con Plan Corregir Debilidades y Controlar Amenazas	
Monitoreo y Evaluación											
10- No se realiza de manera sistematizada monitoreo y evaluación de las actividades de producción e indicadores de gestión hospitalaria, entre otros.		3	Alto	Estructurar las matrices para registrar informaciones estadísticas que faciliten el monitoreo y evaluación del desempeños de las metas de los indicadores establecidos. Registrar las informaciones en las matrices. Presentar Informes. Elaborar planes de mejoras. Monitorear ejecución de planes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group. Sub-Directores y Gerentes.				Documento Matrices. Informe de Resultados. Planes de mejoras. Informe ejecución de planes.	% de cumplimientos de los indicadores en base a las metas establecidas para estos.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	11- No contamos con capacidad para elaboración de informes estadísticos por gerencia y general.	3	Alto	Preparar manual de organización de la Gerencia de Estadísticas, admisión y archivos. Realizar publicación de plaza para cargo. Realizar entrevista y selección. Contratar personal. Completar las fuentes de registros de informaciones y datos faltantes. Recolectar y tabular informaciones.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Planificación.. Cergo Consulting Group				Documento Manual de Organización. Documento Publicación Plaza. Informe entrevista. Documento de nuevas fuentes de registros de datos.	Se cuenta con la gerencia de Estadísticas.	
	Recursos Humanos										
	12- Los gerentes no realizan de manera sistematizada supervisión de las actividades que se realizan en el hospital	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas. Informes de supervisiones	Informes de supervisiones	
	13- Falta de compromiso e identificación de algunos gerentes hacia la institución	3	Alto	Estructurar los instrumentos de evaluación del desempeño. Validar instrumentos. Capacitar personal para realizar las evaluaciones. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Documentos evaluación desempeño. Listado participantes evaluación. Informe evaluación.	% Gerentes poseen un excelente y adecuado desempeño.	
	14- El personal NO entiende que el hospital es un modelo diferente de organización y gestión de un hospital publico.	2	Medio	Formular un plan para involucrar el personal en la dinámica que se esta desarrollando en el hospital. Ejecutar plan. Presentar informe de ejecución del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Documento Plan. Listado de participantes en las actividades del Plan. Informe de ejecución del plan.	% de empleados que conocen y han participados en actividades de implementación del nuevo modelo de organización y gestión del hospital.	
	Factores Logística e Información:										
	15- No poseer un sistema de gestión clínica	3	Alto	Finalizar el desarrollo de las aplicaciones de registros clínicos del hospital que actualmente	Gerencia de Tecnología de la Información v				Informe de avance del desarrollo de la	Se cuenta con un sistema automatizado	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios					
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)				
	automatizado completo e integrado con todos los módulos.			están en desarrollo. Implementar aplicación. Corregir oportunamente las necesidades técnicas de la aplicación.	Comunicación. Sub-Director medico. Gerentes Servicios asistenciales. Personal asistencial operativo				aplicación. Cronograma de Implementación. Informe estadísticos de registros.	de registro clínico de datos e informaciones.		
	16- No cumplimiento y/o seguimiento de los procesos establecidos.	3	Alto	Formular Manual de Procesos Generales del Hospital. Validar procesos. Implementar procesos. Evaluar nivel cumplimiento proceso.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes Cergo Consulting Group.				Documento Manual de Procesos Generales del Hospital. Informe evaluación cumplimiento procesos.	% Cumplimientos Procesos.		
	17- Falta de un buen flujo de información entre gerencias, vertical y horizontal.	3	Alto	Definir las políticas de flujo de información en la institución. Validar las políticas. Implementar. Evaluar cumplimiento políticas.		Dirección General. Servicio de comunicación y relaciones publicas.				Documento políticas de comunicación. Listado participantes validación políticas. Informe evaluación cumplimiento políticas.		
	18- Infra estructura tecnológica con marcadas deficiencias	3	Alto	Realizar levantamiento de las necesidades tecnológicas prioritarias para el hospital. Cotizar. Analizar cotizaciones. Establecer la posibilidad y disponibilidad económicas para realizar inversión. Emitir ordenes de compras. Instalar, configurar e implementar.		Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Gerencia TIC. Sub-Dirección Financiera. Gerencia Compras.				Informe de levantamiento de necesidades. Informe de priorización. Cotización. Ordenes de compras. Informe de Instalaciones, configuración e implementación.	Infraestructura tecnológica se encuentra actualizada.	
	RIESGOS EXTERNOS											
	Factores del Mercado:											
	19- Escasez en el mercado de médicos	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento				Programa de Formación en Monitoreo y	Informes de supervisiones		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	especializados en las áreas gerenciales.			interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Humano y demás Sub-Direcciones				Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas. Informes de supervisiones		
	Factores Logística e Información:										
	0										
	0										
4. Lograr un alto nivel de eficiencia en la producción y rentabilidad, priorizando siempre el bienestar de los usuarios	RIESGOS INTERNOS										
	Factores del Mercado										
	1- Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.	3	Alto	Evaluar las diferentes posibilidades que posee el hospital de ampliar la capacidad y/o disponibilidad de parqueos en la zona. Presentar propuesta al Consejo de la ARS SEMMA.	Sub-Dirección Servicios Generales. Dirección General				Informe de Evaluación. Documento Propuesta Consejo ARS SEMMA		
	2- No contamos con algunos servicios que poseen gran demanda de los usuarios	2	Medio	Realizar análisis de las demanda de los servicios. Formular propuesta de aprovechamiento de espacios productivos (Consultas, bloque quirúrgico), de los servicios con baja demanda para otorgarlos a los servicios mayormente demandados y así disminuir las listas de esperas. Implementar medidas adoptadas.	Sub-Dirección Medica. Gerentes y Coordinadores Servicios Asistenciales. Dirección General				Documento Informe de análisis. Documento Recomendación. Informe implementación		
	Factores Competitivos:										
	3- Insuficientes áreas con el confort necesario para ofertar habitaciones privadas	2	Medio	Realizar análisis de cuales habitaciones podrían ser convertidos en habitaciones privadas. Realizar listado de necesidades de mobiliario y electrodomésticos. Cotizar. Analizar cotizaciones. Emitir ordenes de compras.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Planificación. Sub-dirección o Gerencia que presenta proyecto.				Informe de análisis. Informe de levantamiento de necesidades. Cotizaciones. Ordenes de compras	% de habitaciones privadas.	
	4- Alto nivel de insatisfacción en los servicios de	3	Alto	Implementar planes de mejoras en base a las dificultades identificadas. Realizar	Sub-direcciones o Gerencia				Planes de mejoras. Informe nivel de	% de satisfacción de los usuarios.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	emergencia y hospitalización			implementación de los planes. Informe de nivel ejecución planes.					implementación. Informe Nivel ejecución planes.		
	5- Carecer de las herramientas tecnológicas necesarias.	3	Alto	Realizar levantamiento de las necesidades tecnológicas prioritarias para el hospital. Cotizar. Analizar cotizaciones. Establecer la posibilidad y disponibilidad económicas para realizar inversión. Emitir ordenes de compras. Instalar, configurar e implementar.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Gerencia TIC. Sub-Dirección Financiera. Gerencia Compras.				Informe de levantamiento de necesidades. Informe de priorización. Cotización. Ordenes de compras. Informe de Instalaciones, configuración e implementación.	Infraestructura tecnológica se encuentra actualizada.	
	6- No contar un plan de capacitación en función de la demanda de los servicios	2	Medio	Gerentes, supervisores y personal operativo del deben de definir un Programa de capacitación en base a necesidades. Ejecutar programa. Realizar supervisiones mas frecuentes en el área. Reconocer al personal que presenta mayor nivel de desempeño. Aplicar sanciones al personal que no cumple adecuadamente con sus funciones y responsabilidades.	Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Gerentes. Personal Operativo				Informe reunión. Programa de capacitaciones. Informe de supervisiones. Informe de personal reconocido. Informe de personal sancionado.	% usuarios internos satisfechos con el plan de capacitación y educación continua de su servicio.	
	Disponibilidad de Recursos:										
	7- No se cubren las plazas cuando el personal está de vacaciones o licencia, en algunas áreas.	3	Alto	Incluir este renglón en el presupuesto de Nomina. Entrevistar y tener un listado de personal disponibles para realicen la sustitución provisional en los cargos. Los Gerentes deben presentar en el mes de enero el listado de vacaciones de las Gerencias y servicios que no afecte el desempeño de sus áreas e informar a la Sub-Dirección de Talento Humano de las Licencias de su personal. Asignar Personal en dichos cargos.	Sub-Dirección Talento Humano. Sub-Dirección Financiera. Dirección General. Gerentes				Listado de vacaciones de todas las sub-direcciones y gerencias. Informe de Acción de Personal. Listado de Personal disponible para cubrir vacaciones y licencias según cargo.	% de Vacaciones Cubiertas por otro empleado.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 (US\$ 000)			
	8- Lenta respuesta a los llamados de asistencia para corrección y/o reparación de averías en los equipos y/o sistemas.	3	Alto	Definir una logística de respuestas al llamado de asistencia oportuna para dar respuestas a los usuarios por parte de la Gerencia de TIC y Gerencia de Mantenimientos. Crear instrumentos de registros para las solicitudes de asistencia técnicas. Cumplir con la logística definida. Presentar informe de asistencias ofrecidas.	Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia TIC. Gerencia Mantenimientos				Documento de logísticas definidas. Informe de asistencias realizadas.	% de usuarios satisfechos con la oportunidad y calidad de las asistencias técnicas solicitadas	
	9- Gasto de recursos en áreas poco productivas. (mayor capacidad instalada que la demanda)	3	Alto	Realizar análisis de las demanda de los servicios. Formular propuesta de aprovechamiento de espacios productivos (Consultas, bloque quirúrgico), de los servicios con baja demanda para otorgarlos a los servicios mayormente demandados y así disminuir las listas de esperas. Implementar medidas adoptadas.	Sub-Dirección Medica. Gerentes y Coordinadores Servicios Asistenciales. Dirección General				Documento Informe de análisis. Documento Recomendación. Informe implementación .		
	10- Uso irracional de los recursos por falta de controles adecuados.	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas. Informes de supervisiones	Informe de índice de costo de producción.	
	Eficiencia en el Uso de los Recursos Instalados:										
	11- Sub-utilización de la capacidad instalada, baja productividad	3	Alto	Realizar análisis de las demanda de los servicios. Formular propuesta de aprovechamiento de espacios productivos (Consultas, bloque quirúrgico), de los servicios con baja demanda para otorgarlos a los servicios mayormente demandados y así disminuir las listas de esperas. Implementar medidas adoptadas.	Sub-Dirección Medica. Gerentes y Coordinadores Servicios Asistenciales. Dirección General				Documento Informe de análisis. Documento Recomendación. Informe implementación .		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	12- Desconocimiento de la capacidad productiva que posee el hospital.	3	Alto	Estructura documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuneta con Plan estratégico y POA 2018	
	13- No disponer de metas productivas	3	Alto	Estructura documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuneta con Plan estratégico y POA 2018	
	14- Infraestructura y equipos obsoletos.	3	Alto	Realizar levantamiento de necesidades. Realizar análisis y establecer la priorización de las necesidades establecidas en el Plan de Inversión del Hospital. Realizar cotización de las necesidades priorizadas. Valorar cotizaciones. Identificar fuente financieras. Adquirir productos, equipos, sistemas priorizados.	Dirección General. Sub- Dirección Financiera. Gerentes.				Informe de necesidades priorizadas. Cotizaciones. Informe de adquisiciones realizadas.	% de adquisiciones realizadas según el plan de priorización.	
	15- Uso inadecuado de los equipos.	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes. Implementar régimen de consecuencia para el personal reincidente.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas. Informes de supervisiones		
	Factores Medioambientales:										
	16- No se cuenta con un plan de emergencia y desastre	3	Alto	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	RIESGOS EXTERNOS										
	Factores del Mercado:										
	17- El alto costo del servicio energético.	3	Alto	Formular un plan a mediano plazo enfocado a ir cambiando el sistema de energía actual por energía alternativa. Identificar fuentes financieras y facilidades para ejecutar dicho plan. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación	% de energía renovable del total de la necesidad de capacidad de energía que requiere la institución.	
	18- Cambios de gobiernos locales y nacionales.	2	Medio	Formular un plan que incorpore estrategias para mantener informado a las autoridades de los resultados del hospital. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación	% del nivel ejecución Plan.	
	19- Inestabilidad económica	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	20- La apertura de otros centros de salud de igual complejidad en el sector privado.	2	Medio	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	21- Retraso en el pago por parte de la ARS	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				cuentas de ahorro.	cuentas especializadas de ahorro.	
	23- Fallo de suministro de la energía de la red publica	3	Alto	Mantener un adecuado mantenimiento de las Plantas de energía de emergencia. Contar con el combustible necesario para las Plantas de energías de emergencia. Formular un plan a mediano plazo enfocado a ir cambiando el sistema de energía actual por energía alternativa. Identificar fuentes financieras y facilidades para ejecutar dicho plan. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Informes mantenimiento Plantas. Informe periódico de cantidad de reserva de combustible. Documento Plan. Informe Implementación	% de energía renovable del total de la necesidad de capacidad de energía que requiere la institución.	
	24- Aumento del costo de combustibles.	3	Alto	Formular un plan a mediano plazo enfocado a ir cambiando el sistema de energía actual por energía alternativa. Identificar fuentes financieras y facilidades para ejecutar dicho plan. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación	% de energía renovable del total de la necesidad de capacidad de energía que requiere la institución.	
	25- Fluctuación hacia la alza de la tasa de cambio.	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	26- Calidad de los medicamentos y material gastables, ofrecidos en el mercado.	3	Alto	Definir los perfiles técnicos delos proveedores del Hospital. Definir las características técnicas de los productos, insumos, medicamentos, equipos y sistemas que se adquieren de manera regular en el hospital. Definir proceso de compras general del hospital cumplir proceso de compras.	Dirección General. Sub-Dirección Financiera. Gerencia de Compras. Sub-Directores. Gerentes y Coordinadores.				Documentos Perfiles técnicos Proveedores. Características técnicas de los productos e insumos, equipos que se adquieren con mayor frecuencia en el hospital.		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

Objetivos Específicos (Metas)	Riesgos	Nivel de Gravedad		Acciones de Mitigación					Actividades de control	Indicador verificable objetivamente	Fecha de monitoreo DD.MM.AA
		Valor	Nivel	Actividad	Responsable	Fecha resultado DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	27- Avances acelerados de la tecnología y que el hospital no tenga la posibilidad para la actualización en estas.	3	Alto	Realizar levantamiento de las necesidades tecnológicas prioritarias para el hospital. Cotizar. Analizar cotizaciones. Establecer la posibilidad y disponibilidad económicas para realizar inversión. Emitir ordenes de compras. Instalar, configurar e implementar.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Gerencia TIC. Sub-Dirección Financiera. Gerencia Compras.				Informe de levantamiento de necesidades. Informe de priorización. Cotización. Ordenes de compras. Informe de Instalaciones, configuración e implementación.	Infraestructura tecnológica se encuentra actualizada.	
	28- Suspensión del crédito por los proveedores e insatisfacción de los usuarios por falta de servicios.	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	29- Quiebras de ARS's.	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	Factores Competitivos:										
	30- Aumento de la oferta en la competencia con mejor costo y calidad.	2	Medio	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores				Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
	31- Disminución de los tarifarios y cobertura unilateral por parte de la ARS .	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				depreciacion de activos, Pasivo laboral.	Generales. Gerencia Mantenimiento.				cuentas de ahorro.	especializadas de ahorro.	
	32- Falta de autorización oportuna por parte de las autoridades para dar respuesta de los procesos.	3	Alto	Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	0										
	Factores Medioambientales:										
	33- El país se encuentra en la ruta de huracanes.	3	Alto	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros. Formular Plan de Minimización de riesgo para la infraestructura en caso de Huracanes y ciclones.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	
	34- Fallas geológicas y movimientos telúricos.	2	Medio	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros. Formular Plan de Minimización de riesgo para la infraestructura y activos en caso de terremotos.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
5. Realizar un adecuado control y uso de los recursos apegado a las normativas establecidas por los organismos competentes, sustentados en supervisión adecuada y	RIESGOS INTERNOS										
	Uso de Recursos										
	1- Falta de supervisión de los encargados de unidades de servicios en control del consumo de materiales y medicamentos	3	Alto	Definir un programa de formación gerencial en monitoreo, supervisión, análisis e interpretación de datos para los gerentes. Implementar Plan de capacitación de los gerentes. Evaluar periódicamente desempeño gerencial de los gerentes.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano y demás Sub-Direcciones				Programa de Formación en Monitoreo y Supervisión para los Gerentes. Listado de participación en las formaciones ofrecidas. Informes de supervisiones	Informes de supervisiones	
	2- Falta de control interno del consumo de material en algunas unidades de servicios	3	Alto	Formular los protocolos de procedimientos. Evaluar periódicamente el cumplimiento de los protocolos. Continuar con la configuración de la matriz de análisis de cotos. Realizar de manera periódica el análisis. Presenta informe de costos de producción. Implementar planes de control de costos.	Gerentes. Personal Operativo. Sub-Dirección Financiera. Servicios Costo. Cergo Consulting Group.				Informe de cumplimiento de protocolos. informe de avance de la implementación del sistema de costo. Informe de costos de producción.	% cumplimiento protocolos de procedimientos. % Nivel ejecución. Planes de control de costos.	
	3- No actualización de los inventarios de activos de la institución a la contabilidad gubernamental.	3	Alto	Definir cronograma de realización de inventarios de activos y almacenes de la institución. Ejecutar cronograma de inventarios. Presentar informe de inventarios. Formular Plan de mejoras de inconformidades. Aplicar régimen de consecuencias.					Presentación Cronograma de inventarios. Informe de inventarios.	% cumplimiento inventarios realizados en base a cronograma establecido.	
	4- Falta de software adecuado para el control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	3	Alto	Definir características técnicas y funcionalidades de modulo de almacén y activos fijos o sistema financiero. Solicitar cotizaciones. Evaluar y analizar cotizaciones. Orden de compra. Instalación, configuración, implementación. Uso.	Sub-Dirección Financiera. Gerencia TIC.				Documento de características técnicas y funcionalidades. Cotizaciones. Informe de análisis cotizaciones. Orden compra. Informe de instalación,	Se cuenta con un modulo actualizado de control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
									configuración, implementación uso.		
	Control:										
	5- No Implementación de las NOBACI.	3	Alto	Solicitar a las contraloría general de la republica capacitación sobre las NOBACI y su implementación. Iniciar implementación NOBACI en el Hospital.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Gestión Talento Humano				Solicitud Contraloría de la Republica. Cronograma capacitación. Listado de Participantes.	% cumplimiento NOBACI	
	6- No se realiza análisis de costos	3	Alto	Continuar con la configuración de la matriz de análisis de cotos. Realizar de manera periódica el análisis. Presenta informe de costos de producción. Implementar planes de control de costos.	Sub-Dirección Financiera. Servicios Costo. Cergo Consulting Group.				Informe de avance de la implementación del sistema de costo. Informe de costos de producción.	% Nivel ejecución. Planes de control de costos.	
	7- Falta de un adecuado control de entrada y salida de activos	3	Alto	Definir características técnicas y funcionalidades de modulo de almacén y activos fijos o sistema financiero. Solicitar cotizaciones. Evaluar y analizar cotizaciones. Orden de compra. Instalación, configuración, implementación. Uso.	Sub-Dirección Financiera. Gerencia TIC.				Documento de características técnicas y funcionalidades. Cotizaciones. Informe de análisis cotizaciones. Orden compra. Informe de instalación, configuración, implementación uso.	Se cuenta con un modulo actualizado de control de entrada y salida de medicamentos e insumos.	
	8- No se cuenta con protocolos de procedimientos	3	Alto	Formular Manuales de protocolos de Procedimientos de los Servicios. Validar protocolos. Implementar protocolos. Evaluar nivel cumplimiento protocolos.	Dirección General. Sub-Directores. Gerentes Cergo Consulting Group.				Documento Manuales de Procedimientos de los servicios. Informe evaluación cumplimiento protocolos procedimientos.	% Cumplimientos Protocolos.	
	Planificación										
	9- Formulación de Presupuesto sin un Plan estratégico	3	Alto	Estructurar documento del Plan. Recolectar las informaciones. Formular Plan estratégico de Desarrollo y Producción del	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Cergo Consulting Group				Documento del Plan Estratégico. Programa Taller	Hospital cuenta con Plan estratégico y POA 2018	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				Hospital. Taller de Validación del Plan con autoridades y gerentes.							
	10- No Poseemos un Sistema clínico - Financiero Actualizado	3	Alto	Finalizar el desarrollo del sistema clínico. Definir características técnicas y funcionalidades del sistema financiero. Solicitar cotizaciones. Evaluar y analizar cotizaciones. Orden de compra. Instalación, configuración, implementación. Uso.	Sub-Dirección Financiera. Gerencia TIC.				Documento de características técnicas y funcionalidades. Cotizaciones. Informe de análisis cotizaciones. Orden compra. Informe de instalación, configuración, implementación uso.	Se cuenta con un sistema financiero integrado en todos sus módulos	
	RIESGOS EXTERNOS										
	Disponibilidad de recursos:										
	11- Retraso en el pago de las ARS's.	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	12- Crisis financiera internacional y nacional.	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	13- Aumento de la prima del dólar.	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos				Presupuesto (US\$ 000)
	14- Congelamiento de cuenta del Hospital.	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	15- Alto costo de combustibles.	3	Alto	Formular un plan a mediano plazo enfocado a ir cambiando el sistema de energía actual por energía alternativa. Identificar fuentes financieras y facilidades para ejecutar dicho plan. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Sub-Dirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación	% de energía renovable del total de la necesidad de capacidad de energía que requiere la institución.	
	16- Limitados los créditos en el mercado para el hospital.	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	17- Quiebras de ARS.	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
	18- La disminución del valor de los tarifarios servicios contratados por ARS SEMMA, de manera unilateral.	3	Alto	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.				Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
0											
Medio Ambiente:											

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
	19- Deterioro o daño de equipos, infraestructura, materiales, medicamentos e insumos por terremoto, inundaciones, ciclones, fuego, otros.	3	Alto	Formular Plan de Emergencia y desastre del hospital. Implementar Plan. Preparar Cronograma de Simulacros. Realizar simulacros. Formular Plan de Minimización de riesgo para la infraestructura y activos en caso de terremotos.	Sub-Dirección Planificación. Planificación. Gerencia Emergencia. Gerencia seguridad.				Documento Plan. Cronograma Implementación. Listado Participantes. Cronograma de simulacros.	% Personal ha sido capacitado en el Plan de Emergencia y Desastre de la institución.	
6. Mantener un alto nivel de credibilidad del hospital en sus usuarios y sociedad, en base a los resultados logrados en la mejora de la salud	RIESGOS INTERNOS										
	Satisfacción de los usuarios:										
	Ver encuestas de satisfacción.										
	1- Impuntualidad en la prestación de los servicios, específicamente en las gerencias médicos.	2	Medio	Los Gerentes deberán realizar evaluaciones del desempeño y actuación de sus médicos en el área de Consultas externa y establecer sanciones cuando el medico incumplen con las normas establecida por la Gerencia.	Sub-Dirección Medica. Gerentes. Personal Médicos				Informe de Evaluación	Resultados de la Evaluación.	
	2- No se evidencia que se mida el comportamiento ético de la organización.	3	Alto	Establecer los valores éticos de la institución. Implementar valores. Crear instrumento de evaluación cumplimiento valores éticos en la institución. Realizar evaluaciones. Informe resultados evaluaciones. Plan de Mejora. Implementar plan de Mejora. Informe ejecución Plan de Mejora.	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Gerencia Asesoría Legal.				Listados de Valores adoptados. Listado participación implementación valores. Instrumento de evaluación. Informe de evaluación. Documento Plan de mejora.	% cumplimiento valores éticos de la institución. % cumplimiento nivel ejecución Plan de mejora.	
	Difusión de Información:										
	3- No existe un plan de comunicación que establezca el control de crisis de comunicación y medios.	2	Medio	Definir las políticas de flujo de información en la institución. Validar las políticas. Implementar. Evaluar cumplimiento políticas. Definir	Dirección General. Servicio de comunicación y relaciones publicas.				Documento políticas de comunicación. Listado participantes		

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				proceso de abordaje crisis comunicación y medios.					validación políticas. Informe evaluación cumplimiento políticas. Procesos abordaje Crisis Comunicación y Medios		
	4- No contamos con un medio oficial de comunicación periódica (Revista) escrita del hospital..	2	Medio	Analizar la posibilidad de crear la revista científica y de información del hospital. Crear comité editorial. Definir el nombre de la revista. Definir la estructura de contenidos de la revista. Socializar y sensibilizar en el personal para que se estimulen a escribir y publicar en la revista.	Dirección General. Servicio de comunicación y relaciones publicas.				Informe de Análisis. Nombre de la Revista. Documento conformación comité editorial. Estructura del Contenido general de la Revista. Listado participantes actividades de sensibilización.	Documento de la revista	
	5- No contamos con unidad de mercadeo	2	Medio	Preparar manual de organización del servicio de mercadeo. Realizar publicación de plaza para cargo. Realizar entrevista y selección. Contratar personal. Formular plan de mercadeo del hospital. Ejecutar Plan	Dirección General. Sub-Dirección Gestión Talento Humano. Sub-Dirección Planificación.. Cergo Consulting Group				Documento Manual de Organización. Documento Publicación Plaza. Informe entrevista. Documento Plan Mercadeo. Informe de Ejecución Plan	% Nivel cumplimiento Plan según lo programado.	
	6- Poco personal en aéreas específicas, que provocan citas prolongadas	3	Alto	Realizar evaluaciones las situaciones específicas que determinan la inconformidad de los usuarios. Elaborar plan de intervención. Ejecutar plan. Evaluar nivel de ejecución. Evaluar Impacto de las acciones ejecutadas.	Sub-Director área. Gerentes asistenciales.				Informe de levantamiento. Plan de Intervención. Informe de ejecución. Informe de Impactos logrados.	% de usuarios satisfechos con la facilidades para conseguir citas.	
	7- No contamos con presupuesto de publicidad	2	Medio	Identificar necesidades Servicio de Publicidad. Considerar necesidades en la formulación del presupuesto general del	Servicio Publicidad. Dirección General. Sub-Dirección Financiera.				Informe necesidades. Informe partida destinada a	% ejecución presupuesto publicidad según el	

“Plan Estratégico de Desarrollo y Producción Hospital Docente SEMMA Santo Domingo” 2018. Plan Operativo Anual 2018 (POA 2018).

Cergo Consulting Group. abril 2018.

Este documento es confidencial y de uso exclusivo para el cliente al cual está dirigido. Derechos Reservados ®

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				hospital. Asignar presupuesto. Ejecutar presupuesto.					publicidad en el presupuesto.	periodo establecido.	
	8- Falta de equipos diagnósticos	3	Alto	Realizar levantamiento necesidades de las áreas. Realizar cotización. Calcular la capacidad productiva que se incorporaría al hospital si se contara con los equipos. Formular propuesta comercial al Consejo ARS SEMMA. Someter propuesta al consejo de ARS SEMMA para lograr el apoyo en la adquisición de los equipos.	Sub-Dirección Medica. Gerente Imagenología. Gerente Servicios Quirúrgicos. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe de Necesidades. Cotización. Informe Comercial. Sometimiento Propuesta.	Las áreas de Cirugía, Imágenes y Oftalmología cuentan con los equipos necesarios.	
	9- Falta de equipos modernos que garanticen una comunicación efectiva y que promuevan salud (TV sala de espera, central telefónica)	3	Alto	Realizar levantamiento necesidades de las áreas. Realizar cotización. Analizar cotización. Ordenes de Compras. Instalar. Definir contenidos a transmitir en los televisores. Transmitir informaciones.	Servicio relaciones Publica y Comunicaciones. Sub-Dirección Financiera Administrativa. Dirección General.				Informe de Necesidades. Cotización. Orden de compras. Informe de instalaciones. Informe de contenidos a transmitir.	% usuarios satisfechos con las informaciones que se transmiten por los televisores en sala de espera comunes.	
	10- Falta de acciones para la restructuración y clasificación del espacio físico de internamiento	2	Medio	Realizar análisis de las demanda de los servicios. Formular propuesta de aprovechamiento de espacios productivos (Hospitalización, bloque quirúrgico), de los servicios con baja demanda para otorgarlos a los servicios mayormente demandados y así disminuir las listas de esperas. Implementar medidas adoptadas.	Sub-Dirección Medica. Gerentes y Coordinadores Servicios Asistenciales. Dirección General				Documento Informe de análisis. Documento Recomendación. Informe implementación .		
	RIESGOS EXTERNOS										
	Difusión de Información:										
	11- Campaña de descréditos del hospital por los diferentes medios de comunicación.	2	Medio	Desarrollar un Plan Operativo y estratégico para mantener vigencia en los medios de comunicación del Hospital, especialmente con todas las	Dirección. General. Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas.				Informes de actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el	

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 DD.MM.AA	Recursos necesarios				
							Descripción Insumos	Presupuesto (US\$ 000)			
				cosas positivas e innovaciones que se realizan en el Hospital.						cronograma establecido.	
0											
Satisfacción de los usuarios:											
12- Uso anti-ético de los medios de comunicaciones locales TV, tele cable, teléfono.	2	Medio	Desarrollar un Plan Operativo y estratégico para mantener vigencia en los medios de comunicación del Hospital, especialmente con todas las cosas positivas e innovaciones que se realizan en el Hospital.	Dirección. General. Gerencia de Comunicación y Relaciones Públicas.					Informes de actividades realizadas	% de nivel de cumplimiento de las actividades del Plan según el cronograma establecido.	
13- Alto nivel de insatisfacción de los usuarios	3	Alto	Realizar periódicamente análisis de los resultados de las variables e indicadores centinelas del hospital. Formular Planes de mejorar. Ejecutar dichos planes y Presentar informe del nivel de ejecución de los planes.	Dirección General. Sub-Directores, Gerentes, coordinadores					Documento Informe de Variables e Indicadores Centinelas	% cumplimiento Indicadores en base a las metas establecidas.	
14- Cambio de las autoridades Política	2	Medio	Formular un plan que incorpore estrategias para mantener informado a las autoridades de los resultados del hospital. Informe de implementación del Plan.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.					Documento Plan. Informe Implementación	% del nivel ejecución Plan.	
Económicos											
15- Falta de recursos económicos por parte de la ARS para el hospital	2	Medio	Implementar planes de control de Costos. Eficientizar los resultados económicos del hospital. Definir un Plan de ahorro. Poseer cuentas de ahorro especializadas sobre depreciación de activos, Pasivo laboral.	Dirección General. Subdirección Planificación. Sub-Dirección Financiera. Sub-Dirección Servicios Generales. Gerencia Mantenimiento.					Documento Plan. Informe Implementación. Informe de balances en cuentas de ahorro.	Cantidad de recursos económicos cuentas de ahorro y cuentas especializadas de ahorro.	
									% Cumplimiento Según Nivel de Ejecución		

Nota: Para el seguimiento al cumplimiento del **Plan** es necesaria la conformación de una comisión por parte de la Dirección General, para monitorear y evaluar periódicamente el cumplimiento de las tareas y los impactos de este Plan.