

COORDINACIÓN ZONAL 4 - SALUD / MANABÍ - SANTO DOMINGO

# HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO

---

PLAN MÉDICO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2021-2024

# PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



## HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO

2021-2024

## INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1 ANTECEDENTES.....	7
2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	8
2.1 Análisis del Contexto Externo. ....	8
2.1.1 Político.....	9
2.1.2 Económico.....	10
2.1.3 Social.....	12
2.1.4 Cultural. ....	13
2.1.5 Tecnológico. ....	15
2.1.6 Territorial. ....	15
2.2 Análisis del Micro entorno (Grupos de interés) .....	21
2.2.1 Entidades proveedoras del servicio. ....	22
2.2.2 Entidades de control.....	23
2.2.3 Usuarios. ....	24
3 DESCRIPCIÓN Y DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	25
3.1 Descripción. ....	25
3.1.1 Reseña Histórica del Hospital General Santo Domingo. ....	25
3.1.2 Ubicación Geográfica. ....	29
3.2 Diagnóstico Situacional.....	31
3.2.1 Modelo de Gestión.....	31
3.2.2 Estructura Organizacional. ....	33
3.2.3 Organigrama Estructural.....	35
3.2.4 Cadena de valor. ....	37
3.2.5 Talento Humano. ....	38

3.2.6	Asignación presupuestaria. ....	40
3.2.7	Portafolio de productos y servicios. ....	41
3.3	Análisis de la Capacidad Instalada. ....	44
3.4	Análisis de la Producción. ....	47
3.5	Análisis de la Gestión Institucional. ....	50
3.5.1	Gestión Financiera.....	52
3.5.2	Gestión Administrativa.....	53
3.5.3	Gestión Financiera.....	54
3.5.4	Gestión Operativa.....	55
3.6	Análisis Institucional Interno.....	66
3.6.1	Análisis FODA. ....	66
4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	70
4.1	Alineación de objetivos estratégicos con el Plan Nacional de Desarrollo. ....	73
4.2	Misión.....	74
4.3	Visión. ....	75
4.4	Objetivos Estratégicos Institucionales.....	75
4.5	Valores Institucionales. ....	76
4.6	Principios.....	78
4.7	Políticas Institucionales.....	79
4.8	Aplicación de metodología para la priorización de objetivos. ....	83
4.8.1	Diseño de variables de acuerdo al análisis FODA.....	84
4.8.2	Criterios de evaluación de variables.....	85
4.8.3	Método de evaluación de variables.....	86
4.8.4	Proyección en el diagrama de PARETO.....	89
4.8.5	Análisis estratégico de objetivos y variables.....	92
5	SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN.....	105
5.1	Seguimiento y monitoreo.....	105

5.2 Evaluación..... 106

## INTRODUCCIÓN.

Realizando un análisis retrospectivo del Sistema Público en el Ecuador es innegable aseverar que los cambios acontecidos desde la aprobación de la Constitución de la República de 2008 han transformado de manera radical el quehacer de las instituciones gubernamentales, siendo la Planificación una de las áreas que mayor relevancia han obtenido en la última década.

La Planificación Estratégica se convierte en la principal herramienta del Estado, logrando convertir un aparato público disperso y desordenado en una estructura sistémica con objetivos, metas y líneas de acción concretas y definidas, que tienen al ser humano como centro de todos sus esfuerzos; todo ello se plasma de manera oficial en el Plan Nacional de Desarrollo, documento que marca la dirección que deben seguir de manera obligatoria las instituciones públicas, y de manera referencial las instituciones privadas.

El presente *Plan Estratégico Institucional*, considera a la salud como un estado óptimo de bienestar que permite a las personas realizar sus actividades aprovechando al máximo sus capacidades, durante todo el ciclo de vida, además ratifica una estructura organizacional diseñada para satisfacer a sus usuarios, con metas y objetivos claramente definidos, que más allá de generar datos estadísticos garantice el mejoramiento continuo, la ampliación de servicios, la innovación tecnológica, la capacitación constante, la implementación de estrategias, la optimización de recursos y sobre todo el compromiso para aportar al desarrollo social mediante la reducción progresiva de las grandes desigualdades y brechas sociales.

## 1 ANTECEDENTES

La Constitución de la República es el marco fundamental que posesiona a la Planificación como un deber del Estado para la consecución de Buen Vivir de la Población, de igual manera determina que la acción primordial del Gobierno es planificar el desarrollo, erradicar la pobreza, promover el Planes, Programas y Proyectos sustentables, así como la distribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al Buen Vivir. Además, es la única Constitución que considera a la Naturaleza como un ente sujeto a Derechos.

En su artículo 280, la Constitución de la Republica establece que el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento en el que se sujetaran las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado, y la inversión y asignación de recursos públicos; además de coordinar las competencias exclusivas entre el Estado Central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, su observancia es obligatoria en el sector público e indicativo en los demás sectores<sup>1</sup>.

En el acuerdo ministerial número 00001537 el Ministerio de Salud Pública emite el *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales*, cuya razón de ser es la de prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social; con el propósito a largo plazo de que nuestros hospitales sean reconocidos por la

---

<sup>1</sup> Constitución de la Republica.

ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

El Hospital General Santo Domingo como parte del Ministerio de Salud Pública, se crea bajo *Acuerdo Ministerial 2924 del 08 de febrero del 2013*, desde sus inicios brinda atención de segundo nivel de atención, con una dotación normal de 60 camas y una disponibilidad de 73, con proyección a 120; para satisfacer las necesidades de hospitalización que demanda la población Santo Domingo, de la Zona 4 de Salud y del país, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos; se encuentra comprometida en el fomento del modelo de gestión institucional apoyando por las acciones de cada uno de los procesos institucionales<sup>2</sup>.

## 2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Para realizar una proyección a mediano plazo que involucre un proceso planificado del mejoramiento de la gestión institucional es importante realizar el análisis de nuestra situación actual, este estudio inicial nos permitirá identificar las variables que pueden incidir de manera positiva o negativa durante el desarrollo de las acciones propuestas en el presente Plan.

### 2.1 Análisis del Contexto Externo.

En este punto se analizan todos los factores de índole externo que de alguna manera inciden en la gestión de la institución, se toma en cuenta el ámbito político,

---

<sup>2</sup> *Estatuto Orgánico por procesos de Hospitales*

económico, social, demográfico, cultural, laboral entre otros. Es importante señalar que cada uno de los elementos anteriormente enunciados influye en el ámbito de acción e intervención de la institución<sup>3</sup>.

### **2.1.1 Político.**

La estabilidad política surgida desde el primer mandato del Ex Presidente Rafael Correa, y ratificada por el apoyo Popular obtenido en su segunda nominación como jefe de estado, se mantenido más o menos estable durante los últimos cuatro años del Gobierno del Presidente Lenin Moreno, aunque hay que destacar que esto obedece más a una estrategia de conceso con los diferentes actores, agrupaciones y colectivos nacionales que aun estado de conformidad general con las medidas adoptadas, en este sentido es posible afirmar que la política interna del transcurrido entre luces y sombras, siendo las agresivas medidas económicas las que mayor incidencia han tenido en el descontento de una parte considerable de la población.

En el país se siguen manteniendo dos corrientes políticas claramente identificadas, la izquierda con un sesgo socialista representado por actual gobierno que ha promovido una fuerte inversión en programas de corte social orientado a los grupos de atención prioritaria, aunque no del todo efectivo, y el sector de centro derecha con una orientación más capitalista que tiene en los partidos políticos de oposición a sus mayores promotores, aunque considerando que el periodo 2020 es un año electoral, las ofertas de campaña reflejan una alineación socialista que roza el asistencialismo de cara al electorado.

---

<sup>3</sup> *Guía Metodológica de Planificación Institucional SENPLADES*

En año 2019 marcó un punto de inflexión en la política ecuatoriana, en el mes de octubre el Presidente de la República presentó un nuevo plan económico destinado a solventar las deficiencias heredadas del gobierno anterior, enmarcado en las obligaciones impuestas por el Fondo Monetario Internacional se promulgaron una serie de medidas económicas que afectaban directamente a varios sectores de la población, lo que derivó en un descontento generalizado que provocó la movilización de miles de personas a modo de protesta contra el ejecutivo, estos hechos provocaron una fuerte fractura en los cimientos de nuestra sociedad a tal punto que el máximo mandatario se vio obligado a derogar varios acuerdos ministeriales, entre ellos el que disponía la eliminación de los combustibles.

Actualmente el país se encuentra en un periodo de transición política que ha genera expectativas en la población, sobre todo porque el nuevo gobierno tiene importantes retos que afrontar, teniendo como prioridad la reactivación económica del país minada por los devastares efectos ocasionados por la presencia de la emergencia sanitaria, de igual manera hay que considerar es importante considerara que en el periodo 2021 entrará en vigencia un nuevo modelo de gobierno, con una orientación política, económica y social que deberá ajustarse a nuestra realidad.

### **2.1.2 Económico.**

Luego de atravesar uno de los periodos con mayor estabilidad económica en los últimos años, actualmente el Ecuador debe afrontar el reto de mantener sus índices macro y micro económicos dentro de rangos aceptables; la caída los precios del petróleo y la crisis global han obligado al Estrado a implementar medidas e iniciativas con la finalidad de garantizar el flujo de nuestra economía. Estos incrementos en forma de impuestos, y aranceles a la importación de determinados productos han logrado proteger la producción nacional, sin embargo

han tendido efectos adversos que han limitado en ingreso de capital externo, lo que inevitablemente a perjudicado la inversión extranjera.

El gobierno ha tenido que afrontar un escenario complicado en materia económica, el desplome del precio del barril de petróleo en el año 2019 obligo a implementar un paquete de medidas económicas orientadas a minimizar los potenciales riesgos, de igual manera el estado se vio obligado a implementar estrategias para la reducción del gasto público, para lo cual ejecutó acciones agresivas para reducir el tamaño el sector público, lo que ocasionó la desvinculación de miles de profesionales y la reducción progresiva del presupuesto en el contexto de las medidas de austeridad en sectores como la salud, educación entre otros.

En el contexto financiero se deben considerar los efectos ocasionados por la pandemia de la Covid-19, que desde el primer trimestre del año 2020 no ha hecho más que ocasionar incontables pérdidas en los diferente sectores económicos del país, en este sentido es importante señalar que tanto los aspectos macroeconómicos como los microscópicos se han visto golpeados por este inusual fenómeno, incluso áreas tan imprimantes como la agricultura, turismo y el comercio en general han reducido sus ingresos de manera exponencial, para ello tanto el confinamiento obligatorio como las restricciones a la movilidad han jugado un papel muy importante en el desbalance de las finanzas en el país.

La suspensión de las actividades productivas en el país debido a la pandemia de la Covid-19 afectó negativamente a la economía ecuatoriana. Según datos de las Cuentas Nacionales publicados por el Banco Central del Ecuador, en el segundo trimestre de 2020 el Producto Interno Bruto (PIB) decreció en 12,4% con respecto mismo período de 2019, la mayor caída trimestral observada desde el 2000. El PIB totalizó USD 15.790 millones en términos constantes y USD 23.550 millones en valores corrientes. Sin embargo, este decrecimiento experimentado por

Ecuador fue menor al que sufrieron otros países de la región en el segundo trimestre de 2020, como Chile, cuya contracción fue de -14,1%; Colombia, -15,7%; México, -18,7%; Argentina, -19,1%; y Perú, -30,2%<sup>4</sup>.

### 2.1.3 Social.

Una constante que ha mantenido durante los diferentes Gobiernos desde que se aprobó la nueva Constitución en el año 2008, han sido destinados al mejoramiento de las condiciones vida de las y los Ecuatorianos. Las políticas implementadas por el Estado han logrado importantes avances en la reducción de las desigualdades, la inclusión y el cierre progresivo de las grandes brechas sociales que durante décadas afectaron a los más vulnerables.

Mediante el análisis general del ámbito social en el Ecuador, se observa que hasta marzo de 2019 la pobreza a nivel Nacional alcanzo el 25.5 % y la pobreza extrema se ubicó en el 9,5%. El coeficiente de Gini, se ubicó en junio de 2019 en 0,478a nivel nacional, 0,462en el área urbana, y 0,432en el área rural. Las variaciones respecto al año anterior no fueron estadísticamente significativas<sup>5</sup>, estos valores demuestran el avance conseguido en los últimos años.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos en el área social, son el producto de la implementación del Plan Nacional de Desarrollo (PNV)<sup>6</sup> diseñado para determinar las políticas, estrategias y objetivos orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las y los ciudadanos. En la actualidad el acceso a la educación, salud, seguridad, vivienda y demás prestaciones, representan la

---

<sup>4</sup> *Reporte Económico 2016, Banco Central del Ecuador (web)*

<sup>5</sup> *INEC, indicadores de pobreza 2016.*

<sup>6</sup> *Plan Nacional del Desarrollo.*

implantación de un soporte de protección social que garantiza nuestro bienestar a lo largo de todo el ciclo de vida.

En consecuencia, todas estas las políticas de desarrollo social y de reducción de la pobreza que se han dado en el País, son reconocidas entre las mejores de América Latina según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El Ecuador cuenta con la una de las agendas sociales más innovadoras, efectivas e interesantes enmarcados en líneas de acción para garantizar el Desarrollo Sostenible y el Buen Vivir<sup>7</sup>.

#### **2.1.4 Cultural.**

La Carta Magna su Artículo 1, reconoce los derechos culturales de la población, declarando que el Ecuador es un Estado de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico, se organiza en forma de República y se gobierna en forma desconcentrada. En el mismo documento, en su Artículo 2, se establece que las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética: a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

Sustentando el hecho de que el Ecuador es un País multicultural, multiétnico, multirracial y plurinacional, se determina la coexistencia de 14 nacionalidades indígenas: Achuar, Aoa, Awas, Chachis, Cofan, Eperas, Kichwa amazonicos, Secoya, Shuar, Shiwiar, Tsáchilas y Zapara; de igual manera existen 19 pueblos

---

<sup>7</sup> Rendición de Cuentas PNUN, Jessica Faletas (audio)

pertenecientes a la nacionalidad Kichwa andinos: Chibuleos, Kisapinchas, Kañaris, Karanquis, Kitu Karas, Kayampis, Otavalos, Mantas, Natabuelas, Puruwás, Salasacas, Sarakurus, Paltas, Pastos, Wankavilkas y Warankas. Asimismo en todo el territorio ecuatoriano se pueden identificar un pueblo de Afrodescendientes, y un grupo mayoritario de población Mestiza autodefinidos como Cholos, Chazos, Montubios, Chagras y Ciudadinos<sup>8</sup>.

La complejidad de la etnografía de nuestro País plantea las bases sobre las cuales se construye la nueva gobernabilidad, estos procesos incluyentes buscan reparar siglos de injusticia social, en este aspecto han jugado un papel protagónico las agendas sectoriales por la igualdad, así como la implantación de métodos participativos para la distribución y redistribución de los recursos en los territorios. Todos estos avances han logrado la generación de Políticas Públicas orientadas a la protección, conservación y difusión de los elementos ancestrales de nuestras Nacionalidades, eje fundamental para la definición de la cultura autóctona del Ecuador.

Santo Domingo de los Tsáchilas es una Provincia con una fuerte presencia intercultural, en la cual convergen varias etnias, comunidades y nacionalidades que actualmente tienen una participación activa en la vida ciudadana del sector. Pueblos ancestrales como los Quechuas, Chachis y Tsáchilas conviven con una gran variedad de etnias que incluyen a montubios, mestizos y afro descendientes que conforman la identidad de nuestra ciudadanía.

---

<sup>8</sup> *Plan Nacional de Cultura del Ecuador 2014-2017.*

### **2.1.5 Tecnológico.**

La implementación de nuevas tecnologías en el Ecuador ha sido una prioridad en los últimos años, el País ha experimentado importantes avances en el campo de las telecomunicaciones y el acceso a internet, de igual manera el sector público se ha caracterizado por la implementación continua de modelos de modernización basados en la aplicación de programas informáticos, aplicativos, dotación de equipos y herramientas que facilitan el nivel de operatividad en las instituciones y que son un referente para las empresas privadas.

La consideración y obligatoriedad de la variable tecnológica en los proyectos implementados por el Gobierno, ha beneficiado a los sectores de la Educación, Salud, Inclusión Social, Cultura, Deportes, Sectores Estratégicos, Seguridad, entre otros que han visto un mejoramiento en su infraestructura al contar con equipamiento moderno, solo basta con ver los Centros Educativos, Hospitales, Industrias, Unidades de Policía Comunitaria, Infocentros y Centros de alto rendimiento, para darse cuenta del avance logrado en los últimos 10 años.

La Pandemia ocasionada por la presencia de la Covid-19 en el país ha puesto a prueba toda la infraestructura tecnológica en el país, principalmente las relacionadas con las telecomunicaciones y la conectividad, no obstante también han salido a la luz las limitaciones que se registran en la zona rural, lo que demuestra que pese a los avances alcanzados, aún queda mucho por hacer.

### **2.1.6 Territorial.**

La Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, forma parte de la Zona 4 (Manabí-Santo Domingo), se encuentra conformada por dos Cantones, diez Parroquias Rurales y ocho Parroquias Urbanas, su división administrativa la

componen que distritos que además son considerados de los más extensos a nivel zonal<sup>9</sup>.

La Provincia cuenta con una extensión territorial de aproximadamente 3.447 km<sup>2</sup>, a una altitud de 625 metros sobre el nivel del mar, se encuentra ubicado en los flancos extremos de la Cordillera de los Andes lo cual propicia la presencia de una gran riqueza hídrica, existen cinco cuencas y micro cuencas importantes, la mayor parte de su terreno puede considerarse de tipo regular, mientras que algunas zonas se caracterizan por tener sectores altamente irregulares como la Parroquia Rural de San José de Alluriquín<sup>10</sup>.

#### Mapa Nro. 1: Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.



<sup>9</sup> Agenda Zonal 4-Pacífico, SENPLADES

<sup>10</sup> GAD Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas

Santo Domingo de los Tsáchilas se ha caracterizado por su explosivo crecimiento poblacional, el cual empezó durante finales de la década de 1970 e inicios de 1980 motivado por la migración interna de habitantes de Manabí, Loja y el Sur de Colombia; este crecimiento constante ha convertido a la le región en una de las más prosperas del país; este incremento exponencial de la población ocasionó que en pocos años los servicios públicos fueran insuficientes para atender la demanda local, focalizando el problema en sectores como agua potable, alcantarillado y demás infraestructura hidro sanitaria.

**Tabla Nro. 1: Población de Santo Domingo de los Tsáchilas.**

<b>Distrito</b>	<b>Unidades Territoriales</b>	<b>Población INEC 2010</b>			<b>Número de Circuitos</b>
		<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>	
<b>23D01</b>	Santo Domingo 1				17
<b>23D02</b>	Santo Domingo 2	270.875	97.138	368.013	11
<b>23D03</b>	La Concordia	29.003	13 921	42 924	03

*Fuente: Agenda Zona 4-Pacífico SENPLADES  
Elaboración: Departamento de Planificación*

Actualmente el crecimiento poblacional de Santo Domingo de los Tsáchilas es superior al promedio, las oportunidades laborales, el movimiento comercial y los desastres naturales acontecidos en las Provincias de Manabí y Esmeraldas han motivado a que muchas personas encuentren en esta tierra las oportunidades para mejorar su calidad de vida.

El cálculo de la población la pública de manera oficial el INEC, sin embargo la última actualización de la proyección del número de habitantes en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas la efectúa hasta el año 2020, por tal motivo los datos correspondientes a los años subsiguientes se los realiza mediante una estimación considerando el índice de crecimiento entre el año 2019 y 2020.

**Tabla Nro. 2: Proyección referencial de la población de Santo Domingo de los Tsáchilas,**

<b>Cantón-Provincia</b>	<b>Proyecciones</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Santo Domingo</b>	442.788	450.694	458.957	466.863	474.769	482.675
<b>La Concordia</b>	51.033	51.810	52.571	53.253	53.976	54.717
<b>Total de la Provincia</b>	<b>493.821</b>	<b>502.504</b>	<b>511.151</b>	<b>520.098</b>	<b>528.745</b>	<b>537.392</b>

*Fuente: SENPLADES*

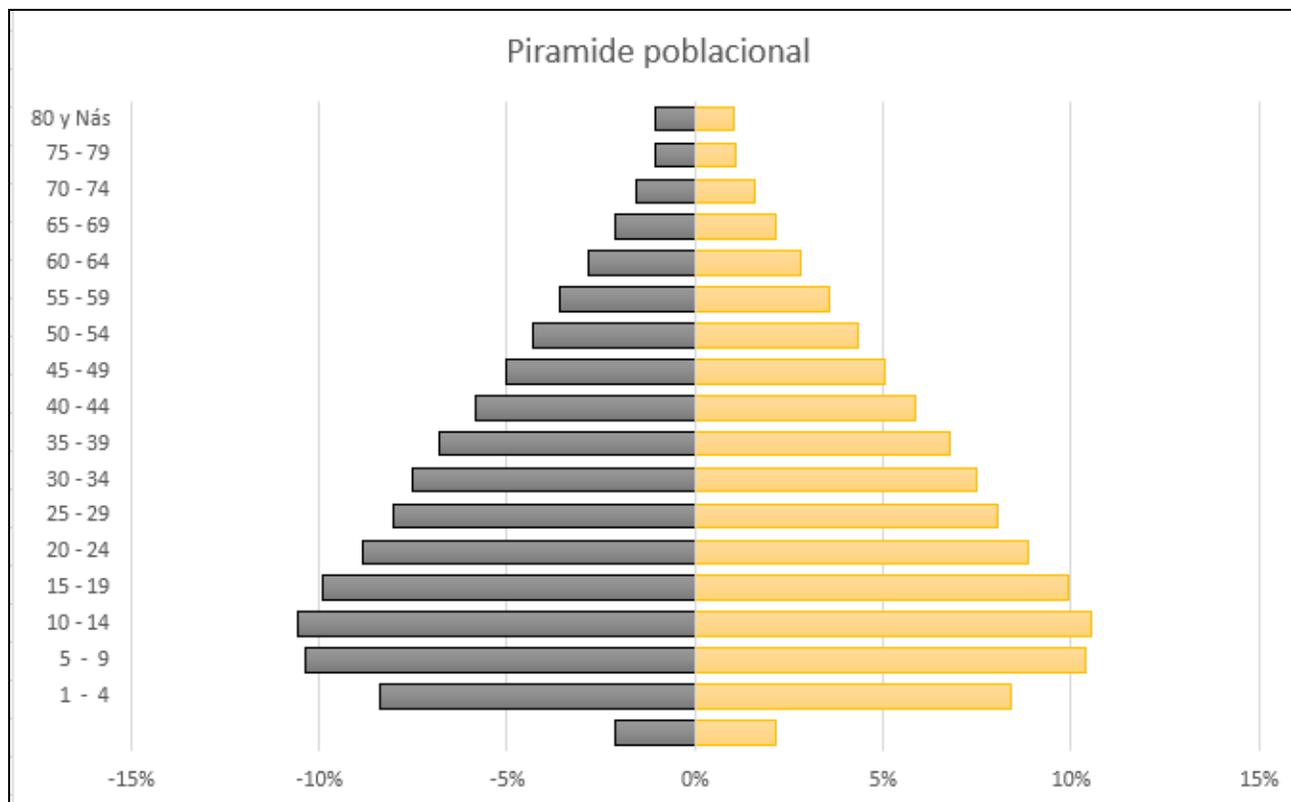
*Elaboración: Departamento de Planificación.*

De acuerdo a las proyecciones oficiales, actualmente la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas cuenta con 458.180 habitantes, pero como se ha mencionado anteriormente este dato no incluye a la población flotante, es decir aquellos grupos de personas que realizan actividades comerciales durante un determinado ciclo de tiempo.

De igual manera es importante considerar que la intensa actividad comercial y laboral que se desarrolla en la Provincia provoca la presencia de un número considerable de población flotante que de manera discreta infla el número de habitantes regulares, impidiendo que la proyección de servicios se ajuste a la realidad del territorio.

El número de habitantes en la provincia para el año 2021 es estimado, hasta que no se efectuó un nuevo censo en el territorio, no se puede conocer con exactitud la población de Santo Domingo de los Tsáchilas.

**Grafico Nro. 1: Pirámide Poblacional de Santo Domingo de los Tsáchilas**



Fuente: INEC

Elaboración: Departamento de Planificación

La pirámide poblacional de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas con base a la proyección poblacional para el año 2020, evidencia que la mayor concentración de habitantes por edades recae en el rango de los 30 hasta +80 años, lo que significa que toda la población adulta y de adultos mayores pueden ser potenciales demandantes del servicios sanitarios en nuestra institución, de igual manera la base de la pirámide esta represado por una población significativa de niños, niñas y adolescentes que son un reflejo del alto incide de natalidad. Si consideramos que la salud es requerida por los habitantes durante todo el ciclo de vida, la demanda asistencial está asegurada.

De igual manera es importante considera la clasificación de la población de nuestra Provincia en relación a número de personas que se encuentran afiliadas a los diferentes sistemas de seguridad social, tales como el IES, ISFA e ISPOL, este dato es de gran relevancia porque nos permite visualizar el porcentaje de personas no son cubierta por la seguridad social y que requerirán asistencia médica en los establecimientos de salud de Sistema Público.

**Tabla Nro. 3: Clasificación de la población por afiliación al seguro social**

**Población INEC 2019**

<b>Provincia</b>	<b>Total</b>	<b>IESS Seguro general</b>	<b>IESS Seguro campesino</b>	<b>Seguro ISPOL</b>	<b>Es jubilado del IESS/ISSFA/IS SP</b>	<b>No asegurados</b>	<b>Población sin seguro</b>
<b>Santo Domingo de los Tsáchilas</b>	450.694	106.093	14.197	1.938	2.704	323.508	<b>323.508</b>
<b>TOTAL</b>						<b>323.508</b>	

Fuente: INEC, Fascículo Santo Domingo de los Tsáchilas

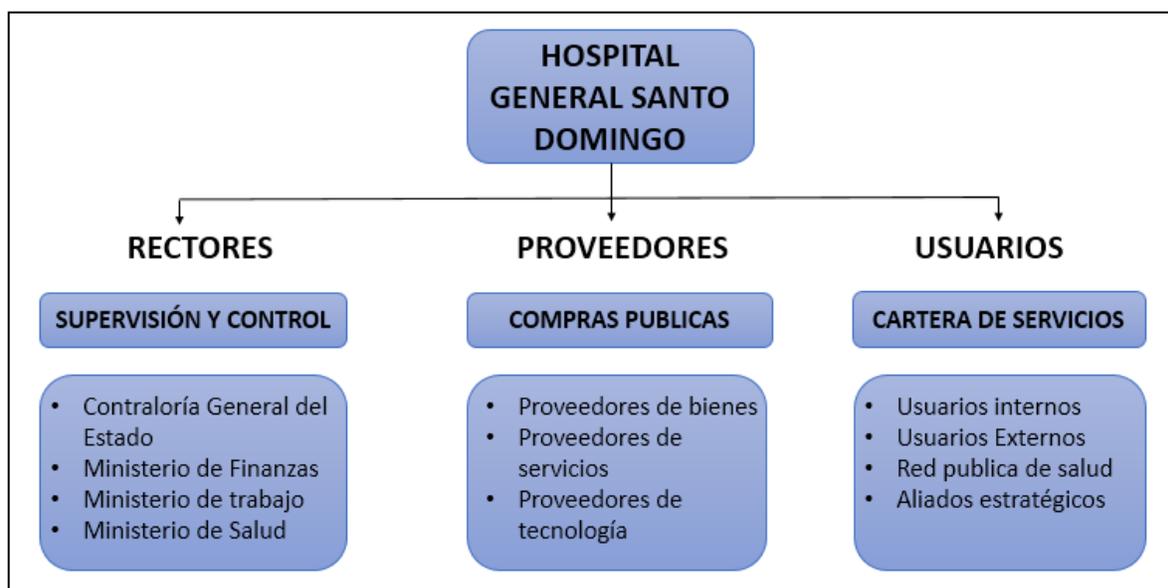
De acuerdo a los registros del INEC tomados del Censo 2010 y proyectados para el año 2019 (El año 2020 aún no se encuentra registrado), determinamos que aproximadamente el 70% de la población no está asegurada al IESS es decir que no son beneficiarios de la seguridad social, lo que equivale a cerca de 323.505 personas tanto en la zona rural como en la zona urbana. Este número representa una oportunidad para determinar nuestra potencial demanda, siempre que consideremos las patologías o enfermedades asociadas a este grupo poblacional.

## 2.2 Análisis del Micro entorno (Grupos de interés)

El micro entorno está conformado por aquellos factores que pueden ser controlados por la institución, a diferencia del macro entorno que posee variables que no pueden ser manejados directamente por la entidad<sup>11</sup>, dentro de este contexto determinamos los siguientes grupos de interés:

- Entidades proveedoras del servicio.
- Entidades de control.
- Usuarios.

**Gráfico Nro. 2: Micro entorno del Hospital General Santo Domingo.**



*Fuente y elaboración: Departamento de Planificación*

<sup>11</sup> Modelo de Plan Estratégico, Universidad Alas Peruanas.

### **2.2.1 Entidades proveedoras del servicio.**

Desde el punto de vista institucional, el Hospital General Santo Domingo requiere adquirir y contratar anualmente los bienes y servicios necesarios garantizar su normal funcionamiento tanto en el área administrativa como en las unidades operativas; los servicios más recurrentes son los servicios básicos y externalizados tales como: seguridad, vigilancia, limpieza y alimentación, que por su caracteriza prioritaria están deben proporcionarse de manera ininterrumpida.

La Coordinación Administrativa Financiera, a través de la Unidad de Adquisiciones y del Departamento Financiero, se encarga de ejecutar la adquisición de bienes y contratación de servicios que se requieren para cubrir las necesidades institucionales, siguiendo los procedimientos establecidos en las normas de contratación pública reguladas por el SERCOP, y eventualmente auditadas por la Contraloría General del Estado a través de los diferentes exámenes especiales programados.

Se ha procurado contar con una nómina de proveedores serios y responsables, dando prioridad a la calidad del producto y/o servicio; de igual manera todos los procesos de adquisición se los desarrolla mediante el Departamento de adquisiciones, respetando la norma legal vigente, en este contexto es importante señalar que los administradores de contrato y orden de compra según sea el caso, son, los encarados de efectuar de manera permanente el cumplimiento de las condiciones del servicio previa evaluación y valoración de la calidad de acuerdo a los indicadores ya establecidos, en caso de detectarse incumplimientos por parte de las empresas proveedoras se aplicaran las clausulas establecidas en los Términos de Referencia y oficializado en los respectivos contratos.

### 2.2.2 Entidades de control.

El Hospital General Santo Domingo forma parte del Ministerio de Salud Pública, que de acuerdo a la tipología de desconcentración establecida por SENPLADES ahora denominada “Secretaría Técnica Planifica Ecuador” se lo cataloga dentro del tipo 1 “Alta desconcentración y baja descentralización” por tal motivo está sujeta a la regulación de otras instituciones<sup>12</sup>, entre las que señalamos:

**Ministerio de Salud Pública.-** Es el ente rector de la política pública en salud, desde el nivel central se emiten las normativas y lineamientos que permiten aterrizar los servicios en el territorio, determina los planes, programas y proyectos emblemáticos a ejecutarse en todo el país; desde la Coordinación Zonal 4 se direccionan las disposiciones de control y demás normas que se deben seguir en los distritos.

**Contraloría General de Estado.-** Tiene atribuciones para realizar acciones de control y supervisión de los bienes y recursos del estado, y la consecución de los objetivos institucionales, de igual manera se encarga de realizar auditorías de cumplimiento en la ejecución de procedimientos en base a la ley, entre.

**Ministerio de Finanzas.-** Es la institución responsable de dictar normas, manuales, instructivos, directrices, clasificadores, catálogos, glosarios y otros instrumentos de cumplimiento obligatorio por parte de sector público para el diseño, implantación y funcionamiento del SINFIP y sus componentes.

---

<sup>12</sup> *Avances y proyecciones de la democratización del estado, SENPLADES.*

**Ministerio de Trabajo.-** Es la institución responsable de lograr la justicia social en el sistema laboral, su categoría de ente rector de la política pública le permite regular las acciones dentro del marco del cumplimiento de las obligaciones patronales, mediante ejecución de procesos transparentes, eficaces y eficientes en los ámbitos de la práctica del trabajo, empleo y el talento humano de las instituciones públicas.

**Consejo de participación ciudadana y control social.-** Esta es la entidad responsable de garantizar el desarrollo de procesos incluyentes, orientados al fomento de la participación ciudadana dentro del marco de la exigibilidad de derechos; de igual manera se encarga de establecer estrategias para involucrar al ciudadano en la vida democrática del país, motiva la denuncia de actos de corrupción, procesos de veedurías y demás acciones destinadas al control social.

### 2.2.3 Usuarios.

Los principales beneficiarios de los productos y servicios que oferta el Hospital General Santo Domingo están direccionados a nuestros usuarios internos y externos, considerando los principios de gratuidad y accesibilidad como eje fundamental de la política pública de salud, si bien es cierto que la atención esta dirigida a todos los segmentos de la población, se da prioridad a aquellos pacientes que se encuentran en situación de vulnerabilidad o doble vulnerabilidad, de igual manera la atención de este establecimiento de salud se complementa con otras prestaciones de la red pública de salud. El perfil del receptor del servicio promedio debe ser una persona no afiliada a los seguros del IESS, ISPOL o ISFFA.

### **3 DESCRIPCIÓN Y DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

#### **3.1 Descripción.**

##### **3.1.1 Reseña Histórica del Hospital General Santo Domingo.**

La Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, desde mediados de la década de 1970, se ha caracterizado por presentar un incremento permanente del índice poblacional, esta particularidad se acentuó con el transcurso de los años incidiendo de manera directa en el acceso a los servicios públicos, que con el pasar del tiempo fueron insuficientes para cubrir la demanda de la población.

El sector de la salud fue uno de los más comprometidos durante el proceso de expansión de la ciudad, para el año 2010 la tasa de ocupación del Hospital Gustavo Domínguez era excesivamente alta, sobre todo cuando la demanda de los servicios asistenciales sobrepasaba la capacidad instalada de aquel entonces.

Mediante resolución Nro. 000000191 con fecha 18 de octubre de 2011, el Ministro de Salud Pública Dr. David Chiriboga Allnutt, declaró de utilidad pública de ocupación inmediata a favor del Ministerio de Salud Pública, a la Ex Clínica Santiago, esta resolución es elevada a escritura pública el 21 de noviembre del mismo año.

En el año 2012, la Dirección Provincial de Salud emite la autorización para que el Área de Consulta Externa del Hospital Gustavo Domínguez funcione en las instalaciones de la Ex Clínica Santiago, como parte del Plan de Contingencia para garantizar la continuidad del servicio ocasionado por las obras de ampliación de su infraestructura; en octubre de ese mismo año la Dra. Kathia Tinizaray Mera, Directora Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas, solicita la elaboración del Acuerdo Ministerial para la creación del Hospital General Santo

Domingo, sustentando su pedido mediante los informes técnico y jurídico correspondientes.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00002924 del 8 de febrero de 2013, la Ministra de Salud Pública Carina Vance Mafla acuerda: Aprobar la creación del Hospital General Santo Domingo, de la Ciudad de Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas; en el Artículo 2 del mismo Acuerdo se especifica que el establecimiento hospitalario corresponde al Segundo Nivel de Atención y 4° Nivel de Complejidad, con una dotación de 60 camas, con proyección a 120 camas, y una cartera de servicios que incluirá especialidades médico-quirúrgicas con modalidad asistencial en consulta externa, urgencias, centro quirúrgico y hospitalización.

En el mes de octubre de 2013 inicia la gestión del Hospital General Santo Domingo, en una primera etapa se realiza la contratación de seis profesionales del Área Administrativa, nomina que se amplía hasta completar la base de Talento Humano necesario para garantizar el normal desarrollo de las actividades; a partir del 5 de febrero de 2014 este establecimiento empieza a promover sus servicios, inicialmente con el área de Medicina Interna mediante la dotación de 60 camas, el 16 de julio del mismo año, se incrementa el portafolio de servicios con la implementación de Consulta Externa en las especialidades de: Medicina Interna, Cardiología, Psicología, Psiquiatría, Pediatría, Servicios Auxiliares de apoyo terapéutico, Nutrición y Optometría, y en agosto se apertura Hospitalización de Pediatría.

El año 2015 inicia con la distribución de camas de hospitalización correspondiente a los servicios de Pediatría y Medicina Interna con la finalidad de ordenar la oferta de la institución, se crea el “Club de Diabéticos” con la participación activa de 30 miembros, con los cuales se efectúan varias actividades de promoción y prevención durante todo el periodo, de igual firma se inaugura la “Sala Lúdica”

como un espacio de esparcimiento y recuperación para los pacientes pediátricos, se estructura el equipo de salud mental y se realizan las gestiones correspondientes para la asignación de los primeros nombramientos provisionales al personal médico y administrativo. En este periodo se realizan las obras de adecuación para el funcionamiento del servicio de Trabajo Social.

Para el año 2016, los profesionales del Hospital General Santo Domingo asumen un importante reto a apoyar a las personas que resultaron afectadas por los sismos del mes de abril de ese año, que afectaron gran parte de la costa Ecuatoriana y que ocasionó cuantiosas pérdidas humanas y materiales, para ello se dispuso la activación de todos los protocolos de seguridad frente a la presencia de eventos adversos, de igual manera se apertura de forma provincial el servicio de Emergencias, así como la activación del equipo de Cirugía para la atención emergente de pacientes. En el mes de octubre inicia el proceso de desvinculación del servicio de Consulta Externa del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, que hasta ese momento funcionaba en las instalaciones de este establecimiento de salud. Se debe destacar que en el mes de marzo de este año se firma la carta de compromiso con el Ministerio de Educación para la implementación de una “Aula Hospitalaria” en las instalaciones de este establecimiento de salud, la cual entra en funcionamiento en el mes de julio y registró a 90 niños como beneficiarios en ese periodo.

En el periodo 2017 varias unidades y departamentos se trasladan a la segunda planta de la parte frontal de la institución, un espacio mejor acondicionado y adecuado para el desarrollo de las actividades administrativas, la cartera de servicios se ve fortalecida por la implementación de la Unidad de Emergencias que en esta primera etapa atiende en una jornada de 12 horas, también se realizaron las obras de adecuación de infraestructura para la implementación del Centro Quirúrgico, como respuesta emergente al traslado de la Unidad Móvil Quirúrgica, esto garantizó la continuidad del servicio para todo el periodo. En este mismo año

se realiza el reordenamiento y reubicación del área de Bodega, se habilita un área específica para realizar exámenes de Basioscopia para garantizar la atención integral en el Laboratorio Clínico, de igual forma en el mes de septiembre se realiza la apertura de la Unidad Integral de Pie Diabético que se ha convertido en uno de los servicios con mayor demanda de la región y que ha logrado posicionar la imagen del Hospital como referencia para la atención de este tipo de patologías derivadas de complicaciones por la Diabetes.

La implementación de nuevas prestaciones continua en el año 2018, periodo en el cual se realizan las gestiones para la apertura del servicio de Rayos X, con lo cual se reducen los costos de movilización de los pacientes, de igual manera se realiza el Mejoramiento del servicio de Laboratorio Clínico mediante la activación de exámenes hormonales y de fertilidad, y se efectúan la ampliación de los horarios de atención de Emergencias que a partir de ese año pasa a atender de manera ininterrumpida las 24 horas de día. En los últimos meses del año se llevan a cabo las labores de planificación y coordinación para brindar el apoyo con infraestructura, distribución de espacios y personal al Plan de Contingencia para garantizar la continuidad al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud “Los Rosales”.

El año 2019 inicia con la Apertura de la Unidad de Gineco Obstetricia como parte del Plan de Contingencia para la repotenciación del Centro de Salud “Los Rosales”, durante este periodo se brindó atención en emergencia obstétrica y partos, logrando mantener en 0 el número de muertes materna y neonatal, además se realiza la adecuación, acondicionamiento y adcentamiento del área de esterilización mediante la ejecución de obras menores para asegurar la prestación integral de los servicios en la institución, consecuentemente se lleva a cabo el mantenimiento y puesta en marcha del equipo de esterilización con la finalidad contar con el equipamiento necesarios para garantizar que las herramientas estén libres de contaminación. En la segunda mitad del año se realizaron acercamientos con líderes comunitarios y presidentes de los barrios que se encuentran dentro del

ámbito de acción del Hospital con la finalidad de conformar una red comunitaria que permita atender casos especiales y excepcionales de manera oportuna.

La emergencia sanitaria declarada por la presencia del nuevo coronavirus (Covid-19) marco las acciones a seguir durante gran parte del año 2020, la institución afrontó este reto de manera eficiente cumpliendo con las directrices emitidas desde los niveles centrales y zonales, en este sentido se desarrollaron acciones tales como la elaboración, aplicación de protocolos de atención, se habilitó el área de triaje respiratorio y se adecuó un espacio destinado para la atención de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, con un capacidad de 10 camas, en esta misma línea se realizaron las gestiones con el GAD Municipal de Santo Domingo para la asignación de 23 profesionales de la salud que prestaron sus servicios de septiembre a diciembre. Otros servicios se vieron repotenciados en este año, tal es el caso de la Unidad de Emergencias que vio ampliada su capacidad instaladas para cubrir la demanda existente en el sector, asimismo se realizaron varias obras de adecuación de un nuevo Quirófano mejorando sustancialmente las condiciones de trabajo de médicos y la atención de los pacientes, en este sentido también se crea por primera vez en la historia del Hospital General Santo Domingo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la dotación de una cama de cuidados intermedios un de cuidados críticos, y mediante las gestiones realizadas el Hospital Santo Domingo recupera su categoría de “General” mediante la emisión del permiso de funcionamiento con base a la tipología del segundo nivel de atención.

### **3.1.2 Ubicación Geográfica.**

El Hospital General Santo Domingo se encuentra ubicado en la Zona 4 de Planificación correspondiente a Manabí-Santo Domingo, Provincia de Santo

Domingo de los Tsáchilas, Canto Santo Domingo, Distrito 23D02, Parroquia Bomboli, en la Cooperativa UCOM Nro. II, Avenida Emilio Lorenzo Sthele.

**Mapa Nro. 2: Ubicación del Hospital General Santo Domingo.**



*Elaborado por: Departamento de Planificación.*

Tomando en consideración la distribución y el ordenamiento territorial en la Provincia, se hace evidente que las prestaciones que oferta este establecimiento hospitalario, representan un eje estratégico para garantizar que la Población de los Distritos de la Ciudad pueda acceder a los servicios de salud.

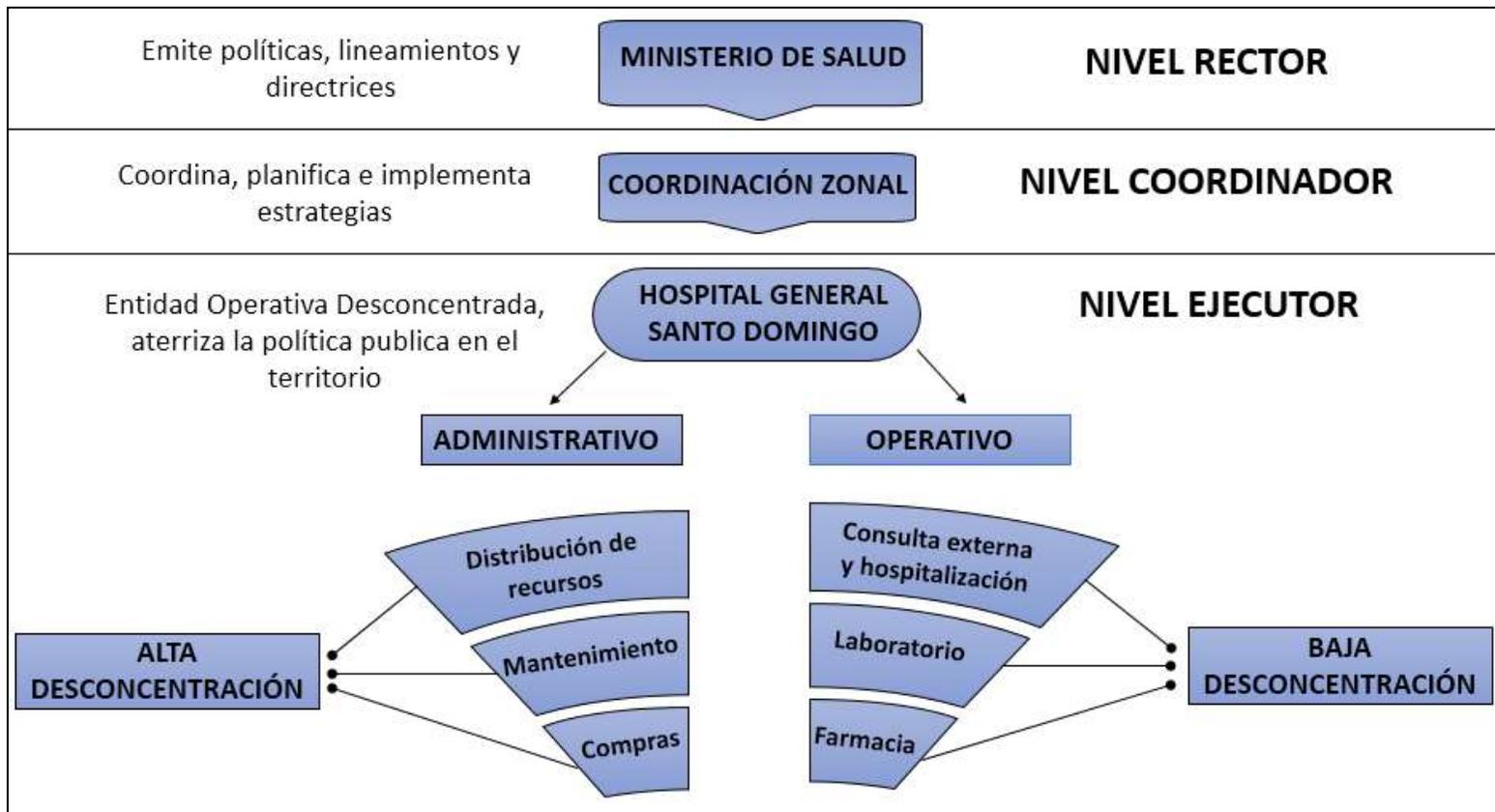
## 3.2 Diagnóstico Situacional.

### 3.2.1 Modelo de Gestión.

La Institución forma parte del Sistema Nacional de Salud, su modelo de gestión se basa en la *Tipología de desconcentración* establecida por la extinta SENPLADES ahora denominada Secretaria Técnica Planifica Ecuador, el cual la ubica en el Tipo 2 de esta categoría, asignándole un alto nivel de desconcentración y un bajo nivel de descentralización; esto implica que como Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) tiene la capacidad para aterrizar el servicio en el territorio y administrar su propio presupuesto, mas no para generar políticas, normativas o lineamientos.

La institución tiene un modelo de gestión orgánico, su estructura administrativa y operativa se desarrolla en función de las atribuciones, contencencias y obligaciones establecidas en el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos para Hospitales, en el cual se determinan su composición interna, cadena de valor y el detalle de los servicios y productos que deben generar. El flujo de la información de tipo vertical, siguiendo el órgano regular ya establecido, teniendo a las coordinaciones zonales como intermediarios entre las entidades operativas desconcentradas (EOD) y el nivel central representado por las instancias oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP).

**Gráfico Nro. 2: Modelo de Gestión del Hospital General Santo Domingo**



Fuente y elaboración: Departamento de Planificación.

En el grafico se puede observar una estructura orgánica de tipo vertical; las políticas, lineamientos y normativas fluyen desde el nivel central del Ministerio de Salud Pública hasta nivel intermedio (Coordinación Zonal), el cual a su vez sirve como enlace con el nivel local, este direccionamiento también funciona a la inversa, sobre todo cuando se trata de proporcionar la información generada en el territorio. La entidad operativa desconcentrada cuenta con dos grandes brazos ejecutores; la primera la conforma el área administrativa, encargada de dotar los recursos necesarios para el normal funcionamiento de la institución, mientras que la parte operativa es la que entrega el servicio a los usuarios.

### 3.2.2 Estructura Organizacional.

La estructura orgánica de esta institución se encuentra establecida en el estatuto orgánico por procesos para Hospitales, oficializado mediante el Acuerdo Ministerial 0001537, el cual forma parte del Ministerio de Salud Pública, organismo gubernamental encargado de ejercer la rectoría en este campo. Esta estructura forma parte del Sistema Nacional de Salud, el cual se complementa en forma de red con otros establecimientos hospitalarios para garantizar la atención integral del paciente,

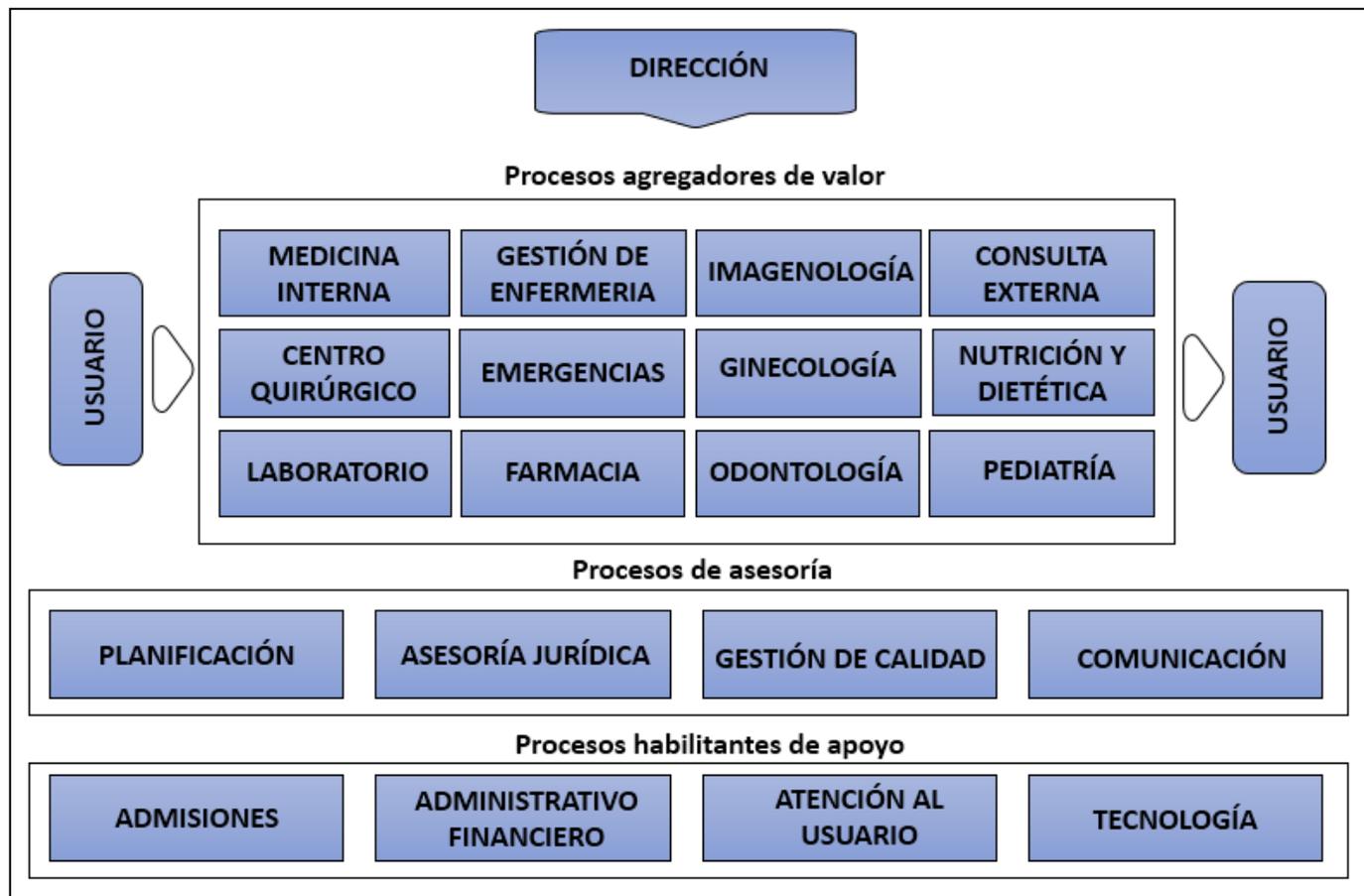
La base de las acciones contempladas en la estructura organizacional la conforman los procesos; estos se encuentran clasificados en base al nivel de incidencia y ámbito de acción de cada departamento.

Los diferentes procesos se encuentran registrados en el “Manual de Procesos”<sup>13</sup> de la institución, en el cual se detalla todo el sistema de engranaje sobre el cual se desarrollan las acciones que generan productos y servicios para nuestros usuarios.

---

<sup>13</sup> *Manual de las normas ISO 9000, módulo de capacitación.*

**Gráfico Nro. 3: Mapa de procesos del Hospital General Santo Domingo**



*Fuente y elaboración: Departamento de Planificación.*

En el gráfico se puede observar la interacción entre los diferentes tipos de procesos, los cuales articulan acciones con la finalidad de generar productos y servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios internos y externos.

**Procesos Gobernantes.-** Son aquellos que definen el direccionamiento que debe seguir la institución, se encargan de asegurar que la gestión de la entidad se encuentre en concordancia con las políticas, normativas, lineamientos y directrices emitidas desde el nivel central, tienen la capacidad de tomar decisiones y ejercer el rol de administrador de los recursos humanos y materiales.

**Procesos Agregadores de Valor.-** Son de vital importancia y conforman la parte central del *Mapa de Procesos*, son los responsables de elaborar los productos y proporcionar los servicios que satisfagan las necesidades a los usuarios, siempre enmarcados en las políticas nacionales y objetivos estratégicos institucionales, establecidos en la misión del Ministerio de Salud Pública.

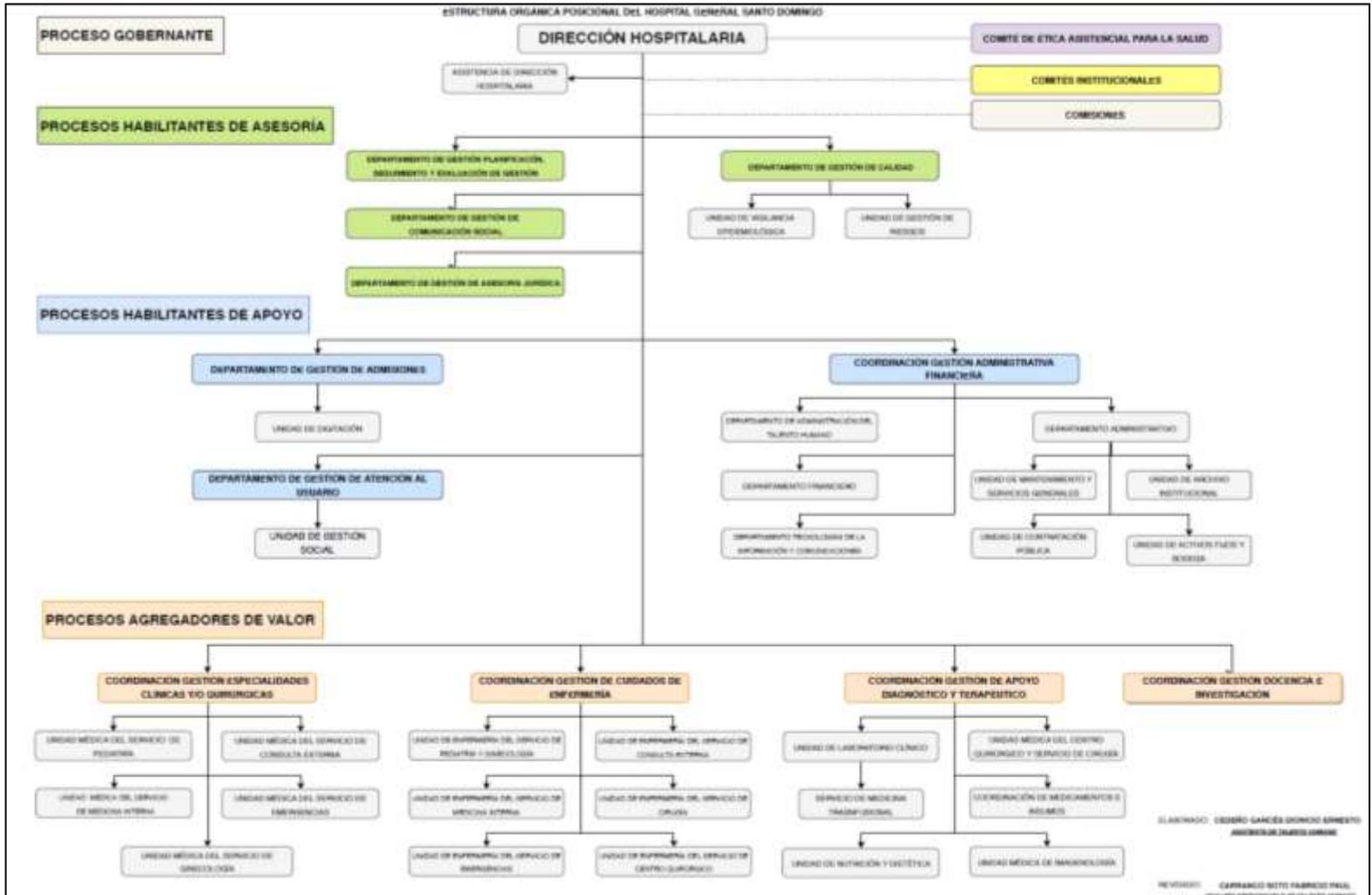
**Procesos Habilitantes de Asesoría.-** Realizan acciones de coordinación referente a Asesoría Jurídica, Planificación, Comunicación y Gestión de Calidad; entregan información a la dirección y brindan el soporte necesario para facilitar la toma de decisiones.

**Procesos Habilitantes de Apoyo.-** En esta categoría se encuentran aquellos que generan los productos y servicios necesarios para que los procesos gobernantes, agregadores de valor y Habilitantes de asesoría puedan desarrollar de manera normal sus actividades, su importancia radica en el hecho de que sus acciones viabilizan de manera sustancial la gestión de la institución.

### **3.2.3 Organigrama Estructural.**

Los elementos que forman parte del Organigrama Estructural están determinados en el Estatuto Orgánico por Procesos para Hospitales del Ministerio de Salud Pública; el Hospital General Santo Domingo distribuye sus departamentos de manera vertical, respetando la jerarquización de procesos en base al nivel orgánico correspondiente.

Gráfico Nro. 4: Organigrama Estructural del Hospital General Santo Domingo.



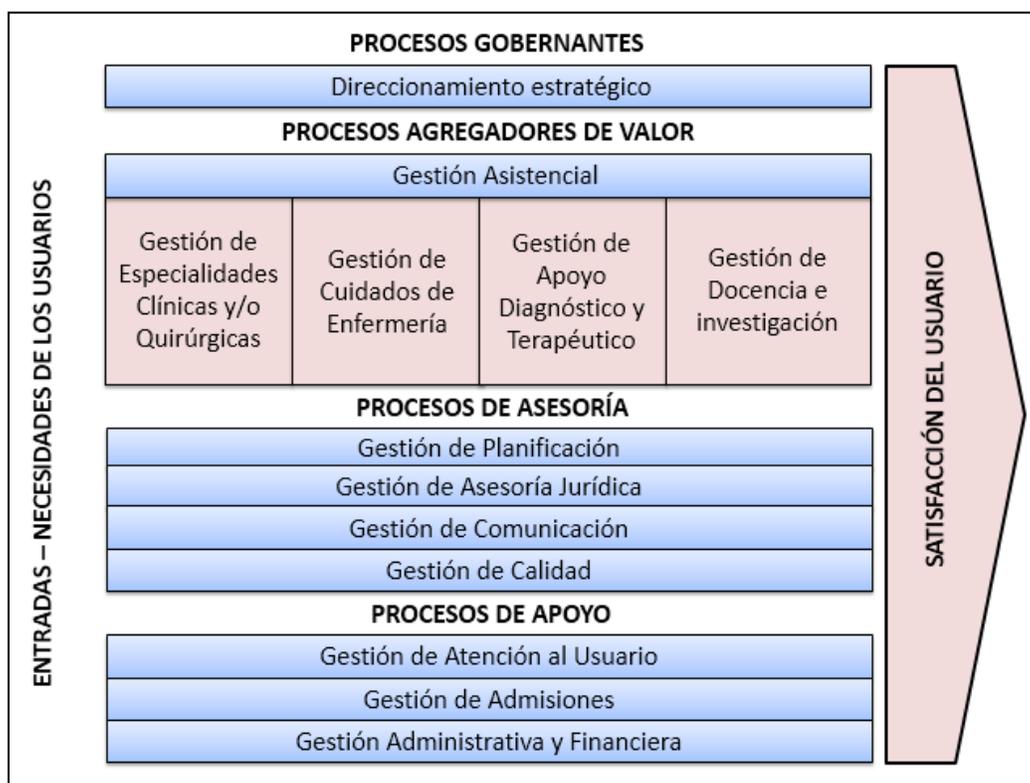
Fuente: Departamento de Gestión del Talento Humano

Es importante señalar que la división administrativa de la institución clasifica la estructura de las áreas administrativas y operativas en Coordinaciones, Departamentos y Unidades, las cuales mantienen una jerarquía vertical de acuerdo a lo que se puede observar en el cuadro anterior.

### 3.2.4 Cadena de valor.

La cadena de valor del Hospital General Santo Domingo describe de manera detallada el desarrollo de las actividades en función de los servicios que oferta y que con base a las necesidades de los usuarios general un producto o servicios que es sujeto a la valoración de los usuarios y que es el indicativo para determinar el indicador de percepción de la calidad. En importante señalar que la cadena de valor incluye los diferentes tipos de procesos y el rol que cumplen en la gestión de la institución.

**Gráfico Nro. 5: Cadena de valor del Hospital General Santo Domingo.**



*Elaborado por: Departamento de Planificación*

### **3.2.5 Talento Humano.**

Las actividades administrativas y operativas se las efectúa a través del Talento Humano, el cual es contratado de acuerdo a la normativa establecida de acuerdo al perfil profesional requerido en las diferentes áreas, en este sentido la captación, evaluación, selección, calificación y posterior ubicación se lo lleva a cabo mediante el Departamento de gestión del Talento Humano. A continuación se detallan la clasificación de Régimen Laboral que se utiliza en este establecimiento de salud:

#### **Tipos de régimen laboral**

Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)

Código de trabajo

#### **Modalidad**

Contrato de servicios ocasionales.

Contratos indefinidos.

Nombramientos provisionales.

Nombramientos definitivos.

Durante el periodo 2020 desde el nivel central y zonal se emitieron disposiciones para la no renovación de contratos de servicios ocasionales, lo que ocasionó la separación de personal administrativo y operativo, con lo cual varios departamentos se vieron seriamente afectados en especial el área financiera, esto provocó que los funcionarios asuman dos y en ocasiones hasta tres cargos distintos, esto implica que a la fecha exista una importante brecha entre el personal requerido para el normal flujo de los procesos y el personal con el que la institución cuenta.

**Tabla Nro. 4: Distribución del Talento Humano.**

ÁREAS	TIPOS DE CARGO	DETALLE	TOTAL
<b>ADMINISTRATIVO</b>	DIRECTOR/A HOSPITALARIA	1	
	ANALISTAS	8	
	ASISTENTES	13	
	MÉDICO/A OCUPACIONAL	0	
	TRABAJADOR/A SOCIAL INSTITUCIONAL	1	
	EPIDEMIOLOGO/A DE VIGILANCIA HOSPITALARIA	1	
	TECNICO DE ARCHIVO	0	
	GUARDALMACEN	1	
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL SECTOR SALUD	4	
	CHOFER DEL SECTOR SALUD/ CONDUCTOR ADMINISTRATIVO / CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS DEL SECTOR SALUD	10	
<b>SUB TOTAL PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>			<b>39</b>
<b>OPERATIVO</b>	MEDICOS ESPECIALISTAS	23	
	MÉDICOS GENERALES	22	
	ENFERMEROS/AS	49	
	PSICÓLOGO	1	
	ODONTÓLOGOS	1	
	TECNÓLOGOS MÉDICO EN LABORATORIO	9	
	BIOQUÍMICOS FARMACÉUTICOS	3	
	TECNÓLOGO MÉDICO EN IMAGENOLOGÍA	5	
	NUTRICIONISTAS	3	
	PARÁMEDICOS	4	
<b>SUB TOTAL OPERATIVO PROFESIONALES DE LA SALUD</b>			<b>120</b>
<b>OPERATIVO</b>	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	34	
	AUXILIARES DE FARMACIA	5	
<b>SUB TOTAL OPERATIVO PERSONAL DE SALUD</b>			<b>39</b>
<b>TOTAL FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL</b>			<b>198</b>

Fuente y Elaboración: Departamento de Gestión del Talento Humano

### 3.2.6 Asignación presupuestaria.

La asignación de recursos por parte de nivel central, ha variado en relación a la dinámica presupuestaria propia del sector público; cada año la institución realiza la proyección del gasto para la adquisición de bienes y contratación de los servicios necesarios para garantizar el normal desenvolvimiento de las actividades programadas, para lo cual se plantea una proforma inicial que se transformará en la asignación inicial para el periodo fiscal,

**Tabla Nro. 5: Evolución del presupuesto.**

<b>PRESUPUESTO</b>	<b>PERIODO</b>			
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<i>Asignado</i>	5.555.227,94	5.842.322,55	5.842.617,00	5.718.794,71
<i>Codificado</i>	5.555.227,94	5.842.322,55	6.426.836,94	5.718.794,71
<i>Devengado</i>	5.514.959,07	5.810.875,59	6.426.836,94	5.718.521,67
<i>Porcentaje de ejecución.</i>	99,22%	99,46%	100,00%	100,00%

*Fuente: Unidad Financiero.*

*Elaboración: Unidad de Planificación.*

De acuerdo los datos registrados en la tabla de “Evolución del presupuesto” se puede observar que en el año 2013 se asignó una cantidad relativamente baja, esto se debe a que en ese periodo el Hospital iniciaba su actividad. En los años 2014 y 2015 el presupuesto se mantiene con ligeras variaciones, mientras que en 2016 la asignación se ve notablemente reducida en relación al año anterior. En cuanto al porcentaje de ejecución presupuestaria este se mantiene en rangos aceptables, superando el 80 y 90%.

**Tabla Nro. 6: Ejecución presupuestaria del periodo 2020.**

Monto Asignado	Monto Codificado	Monto Certificado	Monto Comprometido	Devengado	Pagado	Saldo por Comprometer	Porcentaje de Ejecución
6.159.541,81	6.159.541,81	282.525,01	5.624.097,27	5.624.097,27	5.109.866,07	423.517,80	91,30%

*Fuente: Unidad Financiera*

*Elaboración: Departamento de planificación*

### 3.2.7 Portafolio de productos y servicios.

La cartera de servicios de la institución se ha incrementado de manera progresiva desde su creación, esta diversificación obedece a la alta demanda de la región en consecuencia con la ampliación de la infraestructura hospitalaria, incremento del talento humano, la dotación de materiales, vehículos, insumos y el equipamiento médico requerido.

Es importante señalar que la Cartera de Servicios de este establecimiento de salud se actualiza en función de las necesidades de la población para lo cual se manera periódica se efectúan análisis de oferta y demanda para determinar la brecha existente en las diferentes áreas médicas, sin embargo este proceso está limitado por la disponibilidad de personal, un claro ejemplo de ello es la Unidad de Cuidados intensivos (UCI), la cual se apertura en el año 2020 con una cama de cuidados intermedios y otra de cuidados críticos con un profesional designado como encargado, esta misma dinámica se aplicó a las Unidades recientemente implementadas tales como: Rayos X, Laboratorio de Medicina Transfusional, Emergencia, Cuidado de Pie Diabético entre otras.

A continuación, se detallan los productos y servicios en relación al tipo de usuario:

**Tabla Nro. 7: Productos y servicios del Hospital General Santo Domingo.**

UNIDAD	TIPO DE USUARIO		DENOMINACIÓN DEL BIEN O SERVICIO
	Interno	Externo	
<i>Medicina Interna.</i>		X	Atención en Hospitalización
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Endocrinología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Neumología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Cardiología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Psiquiatría
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Psicología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Ginecología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Cirugía
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en urología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención Pediátrica
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención Odontología
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en Medicina Interna
<i>Consulta Externa</i>		X	Atención en nutrición y dietética
<i>Atención integral al pie diabético</i>		X	Tratamiento de Pie Diabético
<i>Atención integral al pie diabético</i>		X	Cirugía vascular
<i>Odontología</i>		X	Tratamiento odontológico
<i>Imagenología</i>		X	Rayos X
<i>Imagenología</i>		X	Ecografía
<i>Consulta Externa</i>		X	Hospitalización, Psicología.
<i>Pediatría</i>		X	Atención Pediátrica en Hospitalización.
<i>Unidad Móvil Quirúrgica</i>		X	Cirugía General

<i>Unidad Móvil Quirúrgica</i>		X	Cirugía Laparoscópica
<i>Unidad Móvil Quirúrgica</i>		X	Cirugía Gineco Obstétrica.
<i>Laboratorio Clínico</i>		X	Exámenes para Consulta Externa.
<i>Laboratorio Clínico</i>		X	Exámenes para Hospitalización.
<i>Laboratorio Clínico</i>		X	Exámenes de Emergencia
<i>Laboratorio Clínico</i>		X	Exámenes Especiales
<i>Laboratorio Clínico</i>		X	Medicina transfusional
<i>Unidad de cuidados intensivos</i>		X	Cuidados intermedios
<i>Unidad de cuidados intensivos</i>		X	Cuidados críticos
<i>Emergencias</i>		X	Triage
<i>Emergencias</i>		X	Tratamiento y recuperación
<i>Admisiones</i>		X	Agendamiento de turnos.
<i>Admisiones</i>		X	Re agendamiento de turnos.
<i>Admisiones</i>		X	Atención solicitudes de información.
<i>Admisiones</i>	X		Atención solicitudes de información internas
<i>Gestión de Enfermería.</i>		X	Cuidado directo al paciente.
<i>Gestión de Enfermería.</i>		X	Administración de medicamentos.
<i>Asesoría Jurídica</i>	X		Atención a denuncias
<i>Asesoría Jurídica</i>	X		Representación legal
<i>Asesoría Jurídica</i>	X		Atención a solicitudes de criterios jurídicos
<i>Talento Humano</i>	X		Vacaciones.
<i>Talento Humano</i>	X		Permisos y licencias.
<i>Talento Humano</i>	X		Jubilaciones.
<i>Talento Humano</i>	X		Renuncias.
<i>Talento Humano</i>	X		Liquidación de vacaciones.
<i>Talento Humano</i>	X		Certificados laborales

<i>Talento Humano</i>	X		Régimen disciplinario.
<i>Nutrición y Dietética</i>		X	Valoración y diagnóstico nutricional.
<i>Nutrición y Dietética</i>		X	Supervisión y control alimentario.
<i>Atención al Usuario</i>		X	Entrega de información al usuario.
<i>Atención al Usuario</i>		X	Recepción de disconformidades
<i>Medicamentos e insumos</i>		X	Entrega de medicina
<i>Medicamentos e insumos</i>		X	Entrega de medicina para hospitalización.

*Fuente y elaboración: Departamento de Planificación.*

En el cuadro de la cartera de servicios se pueden diferenciar dos tipos de usuarios, los internos que están conformados por los funcionarios de la institución que eventualmente requieren productos y servicios orientados a la gestión administrativa, y los externos que están representados por todas las personas que no forman parte del Hospital, en este grupo se ubican los pacientes, sus familiares y representantes de otras instituciones que requieren realizar algún tipo de trámite.

Eventualmente se abren servicios de carácter temporal según las circunstancias lo requieran, tal es el caso del «Triage Respiratorio» y la «Sala COVID» que se implementaron para asegurar la atención a personas diagnosticadas con Covid-19, lo mismo ocurre con ciertos servicios que forman parte de iniciativas nacionales tal es el caso de la campaña de esterilización en el programa de prevención del embarazo adolescente.

### **3.3 Análisis de la Capacidad Instalada.**

Para determinar la capacidad instalada de una entidad operativa que entrega productos y servicios al usuario, se toman en consideración varios aspectos que inciden de manera directa en la producción; se entiende que cada departamento se

encuentra debidamente habilitado con todos los activos productivos requeridos, a continuación se detallan los elementos que influyen en la determinación de la capacidad operativa institucional:

- Portafolio de productos y servicios.
- Disponibilidad de infraestructura física.
- Equipamiento y tecnología.
- Talento humano cualificado.

La determinación de la capacidad instalada permite obtener el preferente de la producción ideal o máxima, a partir de la cual es posible implementar procesos de evaluación de la productividad de los servicios así como de la utilización de los recursos<sup>14</sup>.

Es importante señalar que la capacidad de instalada permite perfilar el índice productividad de los servicios, debido a que genera una línea base sobre la cual se establece la producción de los diferentes servicios.

---

<sup>14</sup> *Modelos de operación y gestión, Julio Mario Orozco – Cartagena 2010.*

**Tabla Nro. 8: Capacidad instalada de Consulta Externa.**

<i>Consulta Externa</i>	<b>CAPACIDAD INSTALADA POR PERIODO (CONSULTAS)</b>			
	<b>Mensual</b>	<b>Trimestral</b>	<b>Semestral</b>	<b>Anual</b>
<i>Medicina Interna.</i>	986	2.950	5.917	11.836
<i>Pediatría.</i>	466	1.398	2.797	5.595
<i>Endocrinología.</i>	244	733	1.466	2.933
<i>Neumología.</i>	325	975	1.950	3.900
<i>Cardiología.</i>	325	975	1.434	2.868
<i>Psicología.</i>	92	278	556	1.113
<i>Psiquiatría.</i>	129	387	774	1.548
<i>Nutrición.</i>	120	360	720	1.447
<i>Cirugía General</i>	341	1.023	2.046	4094
<i>Ginecología.</i>	838	2.514	5.028	10.067
<i>Urología</i>	128	384	768	1.538
<i>Odontología</i>	137	411	822	1.652
<i>Cirugía Vascolar</i>	785	2.355	4.710	9.420
<i>Ecografías</i>	477	1.431	2.862	5.730
<i>Rayos X</i>	1.857	5.571	11.142	22.286
<b>TOTAL</b>	<b>7.250</b>	<b>21.745</b>	<b>42.992</b>	<b>86.027</b>

*Fuente: Unidad de Admisiones.*

*Elaborado por: Departamento de Planificación.*

De acuerdo a los resultados evidenciados en la tabla, se establece que el Hospital General Santo Domingo está en capacidad de producir 7.250 consultas mensuales en los diferentes servicios, lo que equivale a 86.027 consultas anuales; este valor referencial puede variar de acuerdo a ciertas condiciones, tales como incremento o reducción del personal médico o la implementación de nuevos espacios para Consulta Externa.

**Tabla Nro. 9: Capacidad instalada de Hospitalización.**

<i>Especialidad</i>	<i>HOSPITALIZACIÓN</i>		<i>CAPACIDAD INSTALADA</i>		
	<i>Camas disponibles</i>	<i>Días promedio pacientes</i>	<i>Mensual</i>	<i>Semestral</i>	<i>Anual</i>
<i>Medicina Interna</i>	25	6	125	750	1.500
<i>Pediatría</i>	15	4	112	672	1.344
<i>Cirugía</i>	12	4	90	540	1.170
<i>Ginecología</i>	18	4	135	810	1.620
		<i>TOTAL</i>	462	2.772	5.634

*Fuente: Unidad de Admisiones.*

*Elaborado por: Departamento de Planificación.*

Actualmente el Hospital General Santo Domingo cuenta con una dotación normal de 70 camas para pacientes hospitalizados distribuidas entre los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología.

En este caso se ha realizado el cálculo mediante la relación entre el número de camas disponibles por especialidad de cada una de las salas de hospitalización y el promedio de estancia; es decir que si en el mes una cama es utilizada por 6 pacientes, la multiplicación simple por periodos de tiempo definidos, nos da como resultado que el Hospital puede de atender 5.634 estancias al año, es decir que existe la capacidad de hospitalización es de 5.634 pacientes siempre que existan las condiciones y los profesionales mínimos para la asegurar la atención hospitalaria.

### **3.4 Análisis de la Producción.**

La producción del Hospital General Santo Domingo se mide en función del número de beneficiarios que acceden a los diferentes servicios que la institución oferta, estos deben estar relacionados con la capacidad instalada para determinar si los

recursos están siendo utilizados y apreciados de manera correcta. De igual forma se considera que la producción es el resultado de la productividad que se genera tanto de los servicios médicos como de los de apoyo al diagnóstico.

Se debe mencionar que la producción reflejada en el presente documento se basa en los datos estadísticos de los dos últimos años, sin embargo aunque esta se limita únicamente al número de atenciones realizadas y al número de beneficiarios directos también hay que reconocer que existen otros factores de incidencia derivados de los servicios del Hospital, tales como: capacidad para generar ahorros en los usuarios, percepción de la calidad, beneficiarios indirectos y mejoramiento de la calidad que en términos estadísticos son difíciles de medir pero que están implícitos en cada atención realizada.

La producción también es considerada como el medio de sustento y justificación para asegurar la dotación de recursos, sean estos materiales, económicos o de personal, en este sentido un establecimiento de salud que presenta elevados índices de producción tendrá más oportunidades de recibir apoyos adicionales por parte del nivel central, máxime si utiliza y provecha toda su capacidad instalada. En este sentido se puede decir con certeza que la producción es el reflejo del trabajo conjunto de todos los profesionales que participan en menor o mayor medida en el desarrollo de los procesos.

**Tabla Nro. 10: Producción del Hospital General Santo Domingo (2019-2020)**

<i>Consulta Externa</i>	<i>PRODUCCIÓN</i>		
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<i>Medicina Interna.</i>	5.835	4.359	2.470
<i>Pediatría.</i>	2.630	3.044	1.723
<i>Endocrinología.</i>	3.041	3.711	2.729
<i>Neumología.</i>	1.190	2.184	1.551
<i>Cardiología.</i>	1.341	1.256	838
<i>Psicología.</i>	731	954	788
<i>Psiquiatría.</i>	1.053	1.095	1.107
<i>Nutrición.</i>	1.008	2.017	1.354
<i>Cirugía General</i>	1.443	2.455	1.422
<i>Ginecología.</i>	4.634	5.321	3.198
<i>Urología</i>	1.673	1.604	924
<i>Odontología</i>	3.885	3.325	1.646
<i>Cirugía Vascular</i>	-	650	2.194
<i>Pie Diabético</i>	1.538	2.426	4.930
<i>Optometría</i>	2.859	646	-
<i>Dermatología</i>	13	-	-
<b><i>Hospitalización</i></b>			
<i>Total de egresos</i>	2.844	3.687	3.914
<b><i>Cirugía</i></b>			
<i>Total de cirugías</i>	1.166	2.463	2.628
<b>TOTAL</b>	<b>36.884</b>	<b>41.197</b>	<b>33.416</b>

Fuente: Unidad de Admisiones.

Elaborado por: Departamento de Planificación.

La relación a la producción del Hospital General Santo Domingo se deben considerar dos circunstancias particulares, en primera instancia se observa que los servicios de optometría y dermatología no registran producción en los periodos 2019 y 2020, esto se debe a que por motivos externos a la institución los contratos de los profesionales no fueron renovados y no se lo logró la reposición, de igual forma se evidencia que el periodo 2020 presenta una producción promedio inferiores a la de los años anteriores, esto fue consecuencia directa de la emergencia sanitaria que impidió que el servicio de consulta externa se brinde de manera regular.

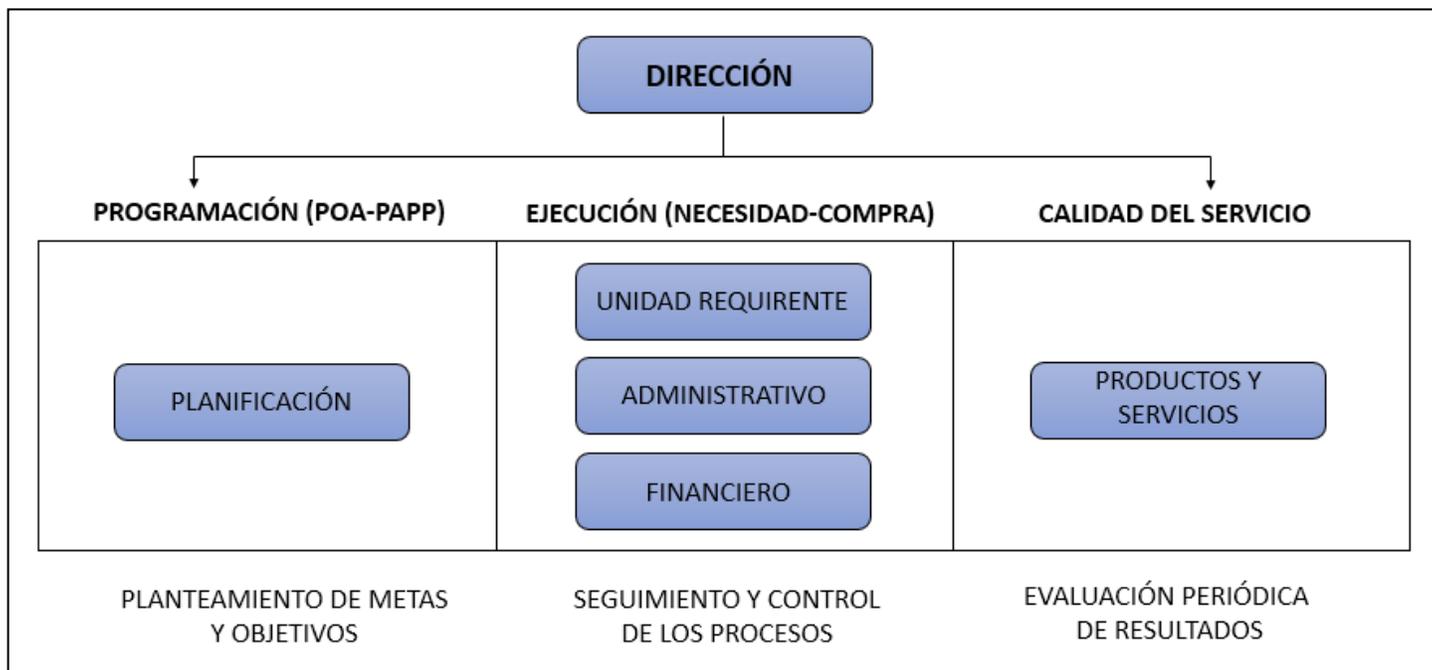
Otros aspectos tales como el incremento de la demanda, renunciadas de profesionales, periodos de vacaciones programadas y la apertura de nuevos servicios también influyen en la producción.

### **3.5 Análisis de la Gestión Institucional.**

La gestión institucional involucra la intervención de varios factores que inciden de manera directa en la consecución de metas y objetivos previamente planteados; así como la implementación de estrategias orientadas a mejorar el direccionamiento estratégico de la institución.

En el sector público el análisis de gestión la institucional depende de las características y niveles de desconcentración de la entidad; en el caso de nuestra institución, la medición se la realiza en relación a calidad del servicio de acuerdo a los lineamientos, normativas y políticas emitidas desde el nivel Central, en este sentido el índice de satisfacción del usuario es determinante para saber si

**Gráfico Nro. 6: Componentes de la Gestión Administrativa.**



*Fuente y elaboración: Departamento de Planificación.*

En el gráfico se observa como el flujo de la gestión institucional tiene un direccionamiento vertical; el departamento financiero distribuye y ejecuta los recursos asignados, mientras que el área administrativa realiza los procesos que garantiza que las unidades operativas puedan ejecutar sus acciones para generar productos y servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios, todo ello con base a una programación y planificación previamente definida.

En la parte superior se encuentra ubicada la Dirección Hospitalaria, que como parte del proceso gobernante es el encargado tomar las decisiones y de figurar como el autorizador del gasto en la gestión administrativa, asimismo todo el flujo está sujeto al seguimiento y control así como a la evaluación de los resultados obtenidos.

### 3.5.1 Gestión Financiera.

La gestión financiera del Hospital General Santo Domingo se mide en función del porcentaje de ejecución del presupuesto asignado; en el periodo 2020 se mantuvo una ejecución presupuestaria aceptable, superando el promedio del 95% en relación al total asignado, tal y como se evidencia en los siguientes cuadros:

**Tabla Nro. 11: Resumen del presupuesto ejecutado en el periodo 2020.**

<i>ÍTEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>CODIFICADO</i>	<i>DEVENGADO</i>	<i>% DE EJECUCIÓN</i>
510000	Egresos en personal	3'404.323,14	3'404.323,14	100%
530000	Bienes y servicios de consumo	1'792.177,25	1'689.687,39	94,28%
570000	Otros egresos corrientes	31.983,37	31.966,66	99,95%
710000	Egresos en personal (inversión)	592.877,74	487.014,04	82,14%
730000	Bienes y servicios para inversión	335.718,76	8.717,21	2,50%
990000	Otros pasivos	2.461,56	2388,83	97,05%
<b>TOTAL</b>		<b>6'159.541,81</b>	<b>5'624.097,27</b>	<b>91,30%</b>

*Fuente: ESIGEF.*

*Elaborado por: Departamento Administrativo.*

Durante el periodo 2020 la estructura financiera del Hospital General Santo Domingo se ve alterada por el incremento de recursos destinados para la atención de la emergencia sanitaria, de igual manera desde el nivel central se transfirieron recursos para la ejecución de varios proyectos de inversión, con los cuales se efectuó el pago de personal de contratos ocasionales y la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio.

### **3.5.2 Gestión Administrativa.**

La gestión administrativa de la institución, ha permitido cubrir las necesidades existentes para garantizar el nivel operativo requerido para atender la demanda de servicios, es por ello que las operaciones de mantenimiento, control de bienes y adquisiciones han sido fundamentales en la consecución de objetivos en el periodo 2020.

En la actualidad, el departamento administrativo está conformado por las unidades de mantenimiento, activos fijos, bodega y adquisiciones, las cuales se encargan de gestionar los procesos de adquisición, contratación de servicios, control de los bienes institucionales y de asegurar la operatividad en las instalaciones de la institución, en este sentido se debe mencionar que todas las condiciones y elementos requeridos para el normal funcionamiento de las actividades son proporcionados por este departamento.

Es importante resaltar que la gestión administrativa en la ejecución de los diferentes procedimientos de contratación coordina de manera directa con la gestión financiera, de igual manera procesa todos los requerimientos que generan las diferentes áreas y aplica las medidas correctivas y preventivas para brindar soluciones inmediatas y oportunas, priorizando aquellas necesidades consideradas emergentes.

**Gráfico Nro. 7: Estructura administrativa de la institución.**



*Elaborado por: Departamento Administrativo.*

### 3.5.3 Gestión Financiera.

La gestión financiera se encarga del desarrollo y ejecución de las operaciones económicas y de la contabilidad de la institución, en este sentido a través de sus unidades realizan previo análisis y control correspondiente todos los pagos y registros contables de las obligaciones contractuales adquiridos a los proveedores de bienes y servicios, de igual manera a través de las herramientas informáticas del sistema financiero nacional realiza la administración del presupuesto asignado en los diferentes ítems presupuestarios, en este contexto tiene la capacidad de efectuar modificaciones en función de los incrementos y reducciones aprobados desde el nivel zonal y central.

### 3.5.4 Gestión Operativa.

La gestión operativa de la institución se traduce en el nivel de satisfacción que reciben nuestros usuarios como resultado de los productos y servicios que se generan; el nivel de operatividad de cada una de las unidades involucradas depende directamente de las condiciones en las cuales se desarrolla el trabajo.

Con la finalidad de establecer un criterio de valoración general en relación a la gestión operativa, se han tomado en consideración los siguientes indicadores:

- Productividad en Consulta Externa.
- Rendimiento en Consulta Externa.
- Rendimiento de Hospitalización.
- Producción del Centro Quirúrgico.
- Causas de Morbilidad.
- Causas de Mortalidad.

**Productividad en Consulta Externa.-** Determinar la productividad dentro del marco de gestión institucional, es fundamental para definir nuestra capacidad para producir bienes y servicios en relación a la cantidad de recursos que se utilizan.

En consulta externa el principal recurso utilizado en la atención médica es el tiempo que el profesional utiliza para determinar el diagnóstico y tratamiento de un paciente, por tal motivo para establecer el índice de productividad consideramos el número de actividades realizadas o servicios prestados en relación a la cantidad de recursos utilizados (tiempo programado), para lo cual planteamos la siguiente fórmula:

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Número de atenciones médicas realizadas}}{\text{Número de horas medicas programadas}}$$

**Tabla Nro. 11: Productividad en Consulta Externa (mensual).**

**CALCULO**

<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<i>Atenciones Médicas</i>	<i>Horas programadas</i>	<i>Índice de ausentismo</i>	<i>Índice de Productividad</i>
<i>Medicina Interna.</i>	290	102	4,60%	2,8
<i>Endocrinología.</i>	380	126	0,00%	3,0
<i>Neumología.</i>	252	84	0,00%	3,0
<i>Cardiología.</i>	116	41	6,00%	2,8
<i>Psicología.</i>	72	29	18,00%	2,4
<i>Psiquiatría.</i>	124	41	0,00%	3,0
<i>Ginecología.</i>	407	141	30,00%	2,3
<i>Cirugía General.</i>	189	66	6,00%	2,8
<i>Urología.</i>	76	25	0,00%	3,0
<i>Pediatría.</i>	199	68	2,50%	2,9
<i>Nutrición.</i>	194	78	39,60%	2,5
<i>Odontología.</i>	240	115	50,00%	2,0
<i>Cirugía Vascular.</i>	173	59	0,00%	2,9
<i>Anestesiología.</i>	66	22	1,00%	3,0

Fuente: Unidad de Admisiones.

Elaborado por: Departamento de Planificación.

En base al análisis realizado determinamos que el índice de productividad de cada una de las especialidades de Consulta Externa se encuentra dentro de un rango aceptable; es decir, si estimamos que el tiempo programado de atención a un

paciente es de 20 minutos, se entiende que el índice por cada especialidad no debe ser superior a 3.5 o inferior a 2.5, ya que ello determina que en promedio se debe brindar la atención a tres pacientes cada hora, en este sentido se puede evidenciar que actualmente el área de ginecología presenta el índice más bajo debido a que atiende 2 pacientes cada hora, aunque al mismo tiempo cuenta con el porcentaje de ausentismo más alto marcado con un 30% de usuarios que no asisten a la citas programadas, por el contrario la unidad de Psiquiatría es la que mejor optimiza el tiempo planificado. En términos generales la productividad de las diferentes especialidades se encuentran dentro de rangos tolerables.

**Rendimiento en Consulta Externa.-** En índice de rendimiento en Consulta Externa se obtiene mediante la relación entre el número total de atenciones médicas realizadas y el número de horas efectivas utilizadas, entendiendo como efectivas al periodo de tiempo utilizado por un profesional de salud para atender a un paciente que ha asistido a la consulta programada, este indicador se aplica como de promedio de todas las especialidades de Consulta Externa y permite establecer si el tiempo utilizado es el adecuado.

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{Número de atenciones medicas}}{\text{Número de horas medicas efectivas}}$$

**Tabla Nro. 12: Rendimiento en Consulta externa (mensual).**

<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>CALCULO</b>		
	Atenciones Medicas	Horas utilizadas	Resultado
<b>Especialidades</b>	2.784	1.002	2,7

*Fuente: Unidad de Admisiones.  
Elaborado por: Unidad de Planificación.*

El resultado obtenido mediante el cálculo realizado, determina que nuestro índice de rendimiento en Consulta Externa es de 2,7 lo cual significa que en promedio se realiza la atención de tres pacientes cada hora, lo cual se ajusta al estándar de 20 minutos para cada atención, sin embargo preocupa el índice de ausentismo en algunas especialidades, situación que puede corregirse mediante la implementación de estrategias.

**Rendimiento en Hospitalización:** Este indicador se utiliza para determinar el grado de utilización de camas en un tiempo determinado; tomando como base los resultados obtenidos en el año 2020, para el cálculo consideramos el número total de camas censables del Hospital General Santo Domingo en relación al promedio de egresos registrados, este valor permitirá conocer si la capacidad instalada disponible está siendo aprovechada, este factor incide directamente en la utilización adecuada de los recursos institucionales.

$$\text{Rendimiento hospitalización} = \frac{\text{Promedio de egresos}}{\text{Número total de camas}}$$

**Tabla Nro. 13: Rendimiento en Hospitalización (Anual).**

<b>SERVICIO</b>	<b>CALCULO</b>		
	Número de egresos	Número de camas	Resultado
Hospitalización.	3.687	70	52,6

*Fuente: Unidad de Admisiones.  
Elaborado por: Unidad de Planificación.*

En el año 2020 se observa un total de 3.687 egresos que divididos para el número total de camas censables da como resultado 52.6, lo que significa que anualmente una cama es utilizada 53 veces, sin embargo se debe tomar en cuenta dos factores; el primero tiene que ver con el porcentaje de ocupación de camas debido que no todos los servicios tienen la misma demanda y segundo, porque debido la escases de personal un número considerable de camas permanecen sin ser utilizadas, es decir que si tomamos en cuenta que el número de camas utilizadas de manera efectiva es de 51, determinamos que una cama es utilizada en 52 ocasiones al año, con un promedio de 5 días de estada por paciente.

**Producción de Quirófano.-** El Centro Quirúrgico aporta de manera significativa a la Gestión Operativa del Hospital General Santo Domingo, mediante la realización de Cirugías Generales, Cirugías Gineco-Obstétricas y Cirugías Laparoscópicas mediante el aprovechamiento efectivo del quirófano en el cual se desarrollan intervenciones de baja, mediana y alta complejidad, es importante señalar que pese a las limitaciones existentes las resoluciones que se realizan poseen un alto nivel de efectividad, a continuación se detalla el número y tipo de cirugías realizadas en el último periodo.

**Tabla Nro. 14: Producción del Centro Quirúrgico en 2020.**

<b>TIPO DE CIRUGÍAS</b>	<b>CIRUGÍAS</b>			
	Abierta	Laparoscópica	Menor	Otros
<i>Cirugía General</i>	585	190		
<i>Cirugía Ginecológica</i>	1.308	2		
<i>Cirugía Urológica</i>	163	2		
<i>Plastias</i>				1
<i>Traumatológicas</i>				8
<i>Otras</i>			367	
<b>TOTAL</b>	<b>2.056</b>	<b>194</b>	<b>367</b>	<b>9</b>

*Fuente: Unidad de Admisiones.*

*Elaborado por: Departamento de Planificación.*

**Morbilidad en Consulta externa.-** Determinar las principales causas de morbilidad de nuestra población nos permite conocer cuáles son las afectaciones más comunes y establecer estrategias de prevención o tratamiento oportuno, de igual manera se puede determinar indicadores que nos permitan monitorear la evolución en el proceso de mejoramiento de la salud del paciente, no obstante es importante señalar que el año 2020 y el primer trimestre del 2021 se presentan como ciclos atípicos, pues la presencia de la Covid-19 ha alterado sustancialmente el cuadro de morbilidades que tradicionalmente evidenciaba patologías propias del entorno y que ahora presentan enfermedades que afectan directamente el sistema respiratorio, relegando a las afecciones crónicas no transmisibles a un segundo plano, aunque no por ello menos importante,

**Tabla Nro. 15: Principales causas de morbilidad en Consulta Externa (2020)**

ORDEN	CIE-10	CAUSAS	TOTAL GENERAL	PORCENTAJES
1	E115	DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	1298	7%
2	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	1053	6%
3	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	971	5%
4	E118	DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	687	4%
5	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	678	4%
6	J410	BRONQUITIS CRONICA SIMPLE	417	2%
7	E119	DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MENCION DE COMPLICACION	383	2%
8	N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 5	369	2%
9	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	349	2%
10	J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	348	2%
11	I702	ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	336	2%
12	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	325	2%
13	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	298	2%
14	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	275	1%
15	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	271	1%
16	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	265	1%
17	E050	TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	222	1%
18	J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	202	1%
19	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	196	1%
20	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	191	1%
OTRAS			<b>10006</b>	52%
<b>TOTAL</b>			<b>19140</b>	100%

Fuente y elaboración: Unidad de Admisiones.

**Tabla Nro. 16: Principales causas de morbilidad en Emergencias (2020)**

ORDEN	CIE-10	CAUSAS	TOTAL GENERAL	PORCENTAJES
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	<b>347</b>	3%
2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) y RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	<b>439</b>	4%
3	U071	COVID-19 virus identificado;	<b>395</b>	3%
4	R100	ABDOMEN AGUDO y BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	<b>310</b>	3%
5	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	<b>293</b>	2%
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<b>263</b>	2%
7	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	<b>246</b>	2%
8	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	<b>207</b>	2%
9	N200	CALCULO DEL RIÑON	<b>165</b>	1%
10	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	<b>158</b>	1%
11	K290	GASTRITIS AGUDA HEMORRAGICA	<b>144</b>	1%
12	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<b>142</b>	1%
13	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	<b>136</b>	1%
14	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	<b>120</b>	1%
15	E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS y DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	<b>113</b>	1%
16	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	<b>103</b>	1%
17	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	<b>97</b>	1%
18	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	<b>94</b>	1%
19	K810	COLECISTITIS AGUDA	<b>91</b>	1%
20	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION y FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	<b>91</b>	1%
OTRAS			<b>7966</b>	67%
<b>TOTAL</b>			<b>11920</b>	100%

Fuente y elaboración: Unidad de Admisiones.

**Morbilidad en Hospitalización.-** En Hospital General Santo Domingo cuenta con 70 camas censables para la atención de pacientes hospitalizados, en el año 2020 la principal causa para la internación de pacientes se asocia a los partos por cesárea de emergencia, esto se debe a que en ese periodo este establecimiento de salud brindó apoyo al Centro de Salud “Los Rosales” para la atención de mujeres embarazadas como parte de un plan de contingencia para asegurar la continuidad del servicio mientras se realizaban obras de mejoras en su infraestructura, periodo que se extendió hasta el primer semestre del año.

Como es de conocimiento general desde el mes marzo entró en vigencia la emergencia sanitaria decretada por el COE Nacional frente a la presencia de la Covid-19 en el país y que hasta la fecha sigue causando efecto devastadores en la población, sobre todo en los grupos de atención prioritaria, en este sentido el Hospital General Santo Domingo no está exento de esta circunstancia, razón por la cual se habilitaron camas específicas para pacientes con sospecha o diagnosticados con esta enfermedad.

Cabe señalar que durante los primeros meses de la emergencia sanitaria muchos que presentaban signos evidentes de Covid-19 no fueron registrados como tal debido a que no existía la capacidad para realizar pruebas a todos los pacientes, situación que se normalizó en los meses posteriores, de igual manera las afecciones crónicas no transmisibles como la diabetes, siempre están presentes, al igual que la infección de vías urinarias y enfermedades reales que son recurrentes en nuestro sector.

**Tabla Nro. 17: Principales causas de morbilidad en Hospitalización (2020)**

ORDEN	CIE-10	CAUSAS	TOTAL GENERAL	PORCENTAJES
1	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	<b>414</b>	11%
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	<b>125</b>	3%
3	E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS y DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	<b>106</b>	3%
4	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	<b>88</b>	2%
5	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	<b>79</b>	2%
6	N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	<b>70</b>	2%
7	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	<b>70</b>	2%
8	K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	<b>64</b>	2%
9	E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS y DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	<b>64</b>	2%
10	U071	COVID-19 virus identificado;	<b>55</b>	1%
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	<b>51</b>	1%
12	A971	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	<b>45</b>	1%
13	K808	OTRAS COLELITIASIS	<b>44</b>	1%
14	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	<b>42</b>	1%
15	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	<b>39</b>	1%
16	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<b>35</b>	1%
17	O034	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	<b>34</b>	1%
18	T630	EFECTO TOXICO DEL VENENO DE SERPIENTE	<b>33</b>	1%
19	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	<b>33</b>	1%
20	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<b>33</b>	1%
OTRAS	<b>2163</b>		59%	
<b>TOTAL</b>			<b>3687</b>	100%

Fuente y elaboración: Unidad de Admisiones

**Mortalidad.-** El índice general de mortalidad en este establecimiento de salud es relativamente bajo, y al igual las causas que se presenta en el cuadro son un reflejo de lo registrado en la tabla de morbilidad, en este sentido el principal motivo de fallecimiento está directamente relacionado con la Covid-19 que ocupa el primer lugar con 14% de decesos, seguido por insuficiencias respiratorias agudas que se presume también están relacionadas con esta grave enfermedad,

**Tabla Nro. 18: Causas de mortalidad (2020)**

N°	CIE-10	CAUSAS	TOTAL GENERAL	PORCENTAJES
1	U071	COVID-19 virus identificado;	12	14%
2	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	12%
3	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	8	9%
4	I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	4	5%
5	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	4	5%
6	A418	OTRAS SEPSIS ESPECIFICADAS	3	3%
7	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3	3%
8	I489	FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	2	2%
9	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2	2%
10	J81X	EDEMA PULMONAR	2	2%
11	K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	2	2%
12	A150	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO	1	1%
13	A409	SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA, NO ESPECIFICADA	1	1%
14	A483	SINDROME DE CHOQUE TOXICO	1	1%
15	C161	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	1	1%
16	C402	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	1	1%

Fuente y elaboración: Unidad de Admisiones

### 3.6 Análisis Institucional Interno.

#### 3.6.1 Análisis FODA.

El desarrollo institucional se encuentra ligado a una serie de factores internos y externos, que pueden incidir en los resultados de las proyecciones realizadas; la oportuna identificación de estos elementos, nos permitirá plantear estrategias y líneas de acción, basadas en el aprovechamiento de situaciones favorables.

#### ANÁLISIS EXTERNO FAVORABLE

OPORTUNIDADES
El Marco Legal establecido en la Constitución de la República, garantiza la gratuidad de los servicios y reconoce a la salud como un derecho.
Modernización del Sistema Público, implementación de sistemas, herramientas, metodologías, lineamientos y normativas orientadas al ordenamiento de la estructura institucional.
Ubicación geográfica favorable,
Vías de acceso de primer orden, disponibilidad de transporte público que facilitan la movilidad y la accesibilidad a los servicios que brinda este establecimiento de salud.
Implementación de proyectos de inversión para asegurar la dotación de medicamentos, dispositivos e insumos, así como para la contratación del personal.
Asignación de recursos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el impacto del Covid-19 en el país.
Involucramiento del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal en la implementación de proyectos relacionados con la salud.
La alineación y coordinación inter institucional con entes públicos (Red Pública de Salud, Mesa Social etc.), permite la consecución de los objetivos planteados

en el Plan Nacional de Desarrollo.

El alto nivel de desconcentración del Ministerio de Salud, garantiza a las entidades operativas la prestación del servicio de salud en el territorio.

Existe el compromiso de los líderes locales para la articulación de acciones orientadas al fortalecimiento de la vinculación con la comunidad en beneficio de los usuarios.

### ANÁLISIS EXTERNO DESFAVORABLE

AMENAZAS
La reducción progresiva del presupuesto asignado como parte de la política de austeridad, obstaculizan los procesos de adquisición de bienes y servicios necesarios para el normal funcionamiento de la institución.
El continuo crecimiento poblacional en la ciudad, como producto de la intensa actividad comercial y la migración interna,
La emergencia sanitaria ocasionada por la presencia del coronavirus (Covid-19) que ha ocasionado un profundo impacto y ha afectado el desarrollo normal de las actividades hospitalarias.
Reorganización del sistema administrativo de salud, eliminación de direcciones distritales.
Cambios en la política pública de salud
Crisis económica y financiera
La vulnerabilidad de la población, frente a la presencia de nuevas patologías de comportamiento epidemiológico, como es el caso del nuevo coronavirus (Covid-19)
Presencia de eventos adversos de tipo natural que pueden presentarse en la temporada invernal o por la presencia del fenómeno de “El Niño” según la estación del año.
Desde el Ministerio de Trabajo no se permite la reposición de profesionales a contrato por renuncia, lo cual disminuye el número de personal.

Procesos de optimización masiva de personal administrativo y operativo a nivel de todo el sector público, lo cual implica la no continuidad de contratos de servicios ocasionales.

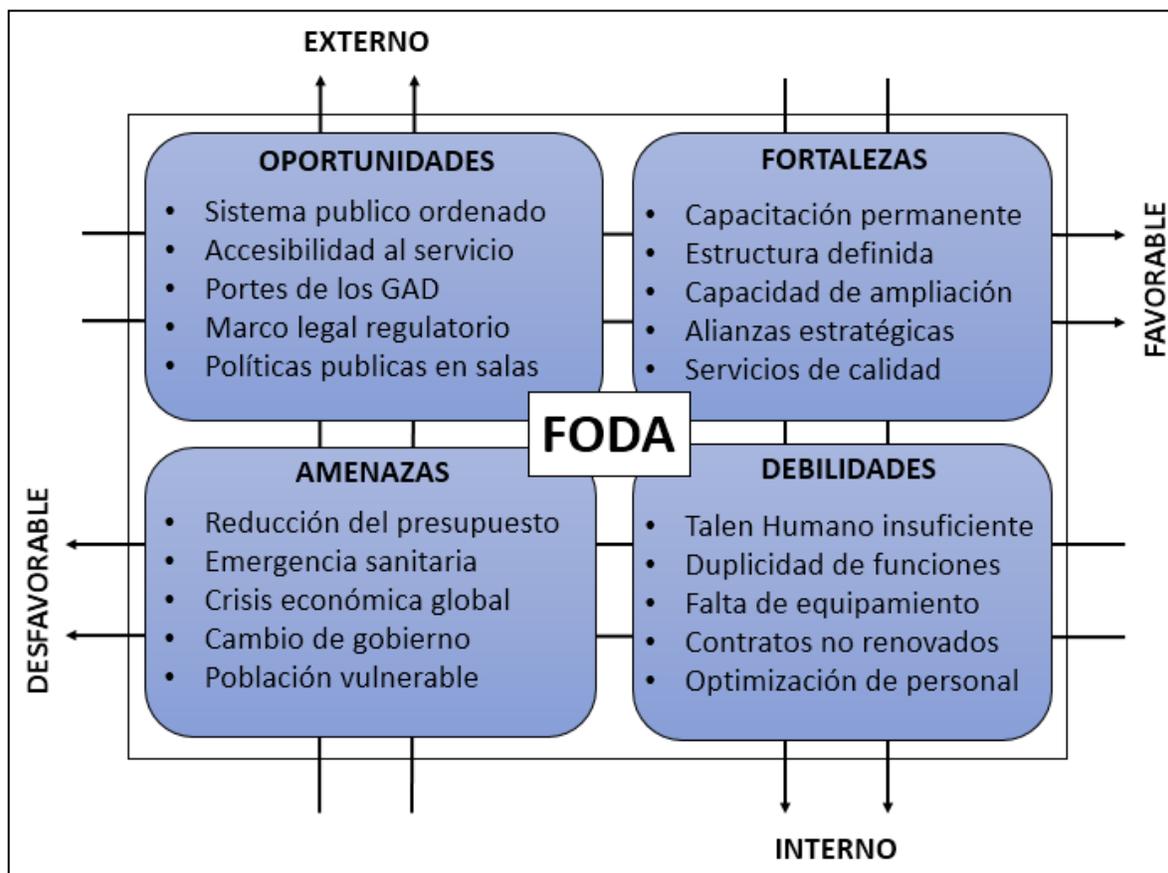
### ANÁLISIS INTERNO FAVORABLE

FORTALEZAS
El Hospital General Santo Domingo representa una alternativa viable para la desconcentración del servicio de salud en la Provincia.
Facilidad para que los funcionarios realicen cursos, talleres y post grados como parte de la formación y capacitación continua.
Capacidad de auto gestión para cubrir necesidades emergentes cuando las circunstancias lo ameriten.
En términos de infraestructura es posible la adecuación de nuevos espacios, destinados a la implementación de nuevas áreas o departamentos operativos y administrativos.
Estructura orgánica definida, áreas administrativas y operativas organizadas en Coordinaciones, Departamentos y Unidades, funciones, y atribuciones establecidas según la normativa legal.
Capacidad y predisposición del personal para asumir funciones y competencias adicionales con la finalidad de cubrir el déficit de personal existente y garantizar la continuidad de los procesos.
Existe predisposición al cambio continuo, motivado por la dinámica del sector público.
Alto nivel de adaptabilidad a la implementación de nuevas políticas públicas en el área de salud.
Capacidad para consolidar alianzas estratégicas con otras instituciones (Gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones sin fines de lucro etc.)
La institución brinda un servicio con calidad y calidez, con enfoque de género, intercultural, multicultural y respeto a los Derechos Humanos.

## ANÁLISIS INTERNO DESFAVORABLE

DEBILIDADES
Se observan brechas en la nómina del Talento Humano de las áreas de enfermería y de algunos servicios médicos.
Los procesos regulares de optimización de Talento Humano han ocasionado que varios Departamentos trabajen con el personal mínimo.
La infraestructura presenta síntomas de deterioro por el tiempo y afectaciones del clima.
La asignación presupuestaria insuficiente para la contratación de servicios externalizados ha obligado a la institución a realizar convenios de pago, que en el mediano o largo plazo pueden ser objeto de observación por parte del ente de control.
Duplicidad de funciones y cargos del personal administrativo como resultado de la falta de personal en las áreas administrativas.
La institución no cuenta con asignación presupuestaria para la implementación de proyectos de inversión para la adquisición de equipamiento y mejoramiento de la infraestructura.
La institución no cuenta con áreas de neonatología, cirugía y gineco obstetricia, lo cual impide brindar un servicio integral y completo a nuestros usuarios.
Se observa que la vida útil de varios vehículos y equipamiento sanitario está por cumplirse.
Falta de equipos médicos y profesionales para la ampliación e implementación de especialidades con alta demanda de usuarios.
Se han identificado espacios sub utilizados por falta de equipamiento y adecuaciones (Centro Quirúrgico)
No se concretó la segunda etapa de repotenciación del Hospital General Santo Domingo.

**Grafico Nro. 8: Estructura del análisis FODA.**



*Elaborado por: Departamento de Planificación.*

#### 4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

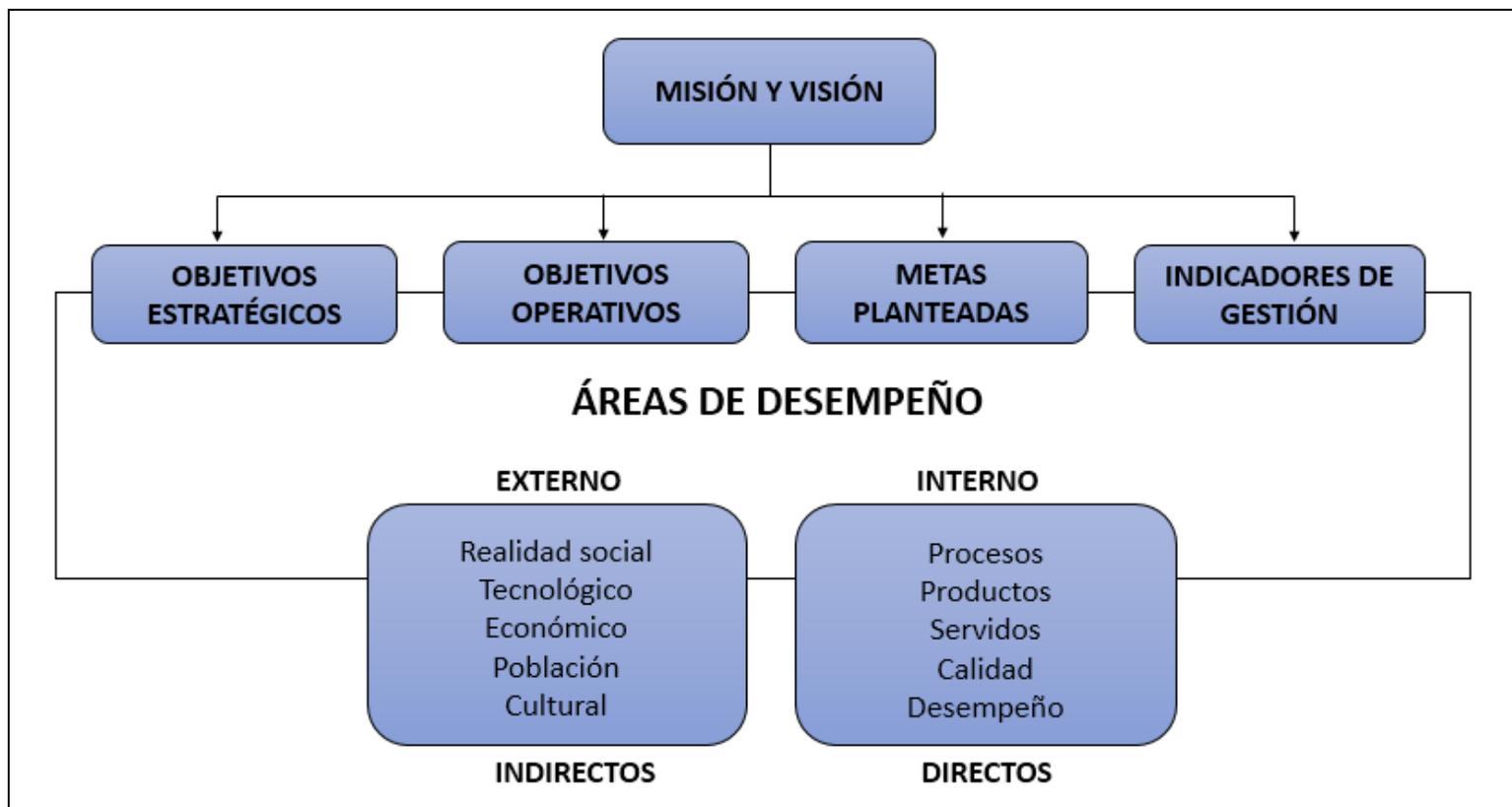
El Direccionamiento estratégico a través de los elementos orientadores de la Gestión Institucional, nos permite establecer las grandes líneas generales de acción y las estrategias que determinaran el rumbo a seguir durante los próximos periodos con énfasis en la consecución de las metas planteadas, y en concordancia con los objetivos del Plan Nacional de desarrollo.

El Direccionamiento planteado en el presente Plan forma parte de un esfuerzo común y un punto de interrelación entre los diferentes departamentos de la Institución, con un enfoque integral y participativo se ha logrado establecer una estructura programática adaptada a las características y a la realidad de este establecimiento de salud.

La orientación estratégica del Hospital General Santo Domingo, tiene su base en el análisis de los siguientes aspectos:

- Revisión y análisis de los objetivos y políticas relacionadas al ámbito de Salud, contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo.
- Atribuciones y obligaciones institucionales, basados en la normativa establecida en el Estatuto Orgánico por Procesos para Hospitales, *Acuerdo Ministerial 1537*.
- Resultados obtenidos en el diagnóstico situacional, en base a los elementos del análisis FODA tomando en consideración los aspectos internos y externos de la institución.
- Análisis de los Objetivos Estratégicos Institucionales y su alineación con las metas e indicadores establecidos en los Objetivos Operativos de cada departamento.
- Determinación de estrategias institucionales y líneas generales de acción.
- Estructuración del mapa de procesos institucional, con la finalidad de establecer el paquete de productos y servicios que generan satisfacción en los usuarios internos y externos.

**Gráfico Nro. 9: Estructura de la Planificación Estratégica.**



*Elaborado por: Departamento de Planificación*

La estructura de la Planificación Estratégica establecida y aplicada en la institución, interrelaciona varios elementos; en primera instancia es evidente que todo el proceso parte de la definición de la *Misión y la Visión*, los cuales son definidos mediante el análisis interno y externo, desde los cuales se establecen los *Objetivos Estratégicos*, mismos que tienen una incidencia directa en las *Áreas de Desempeño* de los departamentos.

Llegados a este punto se establecen las grandes *metas* institucionales, que se alcanzarán mediante la ejecución de los *objetivos operativos* de cada una de las unidades, que a su vez generaran resultados medibles a través de la aplicación de los indicadores de gestión.

#### **4.1 Alineación de objetivos estratégicos con el Plan Nacional de Desarrollo.**

El Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021) es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; la inversión y la asignación de los recursos públicos<sup>15</sup>, por tal motivo la planificación debe estar regido a estos principios. Bajo esta lógica cada uno de los objetivos estratégicos institucionales deben estar alineados a los objetivos del Plan “Toda una vida” así como a sus ejes y políticas correspondientes.

Considerando que el periodo 2021 se presenta como un año de transición política debido al cambio de gobierno, se debe prever cambios en la estructura del Plan Nacional de Desarrollo, razón por la cual la alineación establecida en el presente documento deberá ajustarse a los nuevos ejes y políticas.

---

<sup>15</sup> Artículo 280 de la Constitución de la República del Ecuador

**Tabla Nro. 19: Cuadro de alineación con los objetivos el PND (2020)**

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO		HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO	DESCRIPCIÓN
EJES	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	
<b>1. Derechos para todos durante toda la vida</b>	1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas	Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.	Garantiza derechos establecidos en la Constitución del Ecuador, ya que posiona al ser humano como un ente de derecho durante todo su ciclo de vida, además existe una concordancia entre la característica del objetivo estratégico, con la naturaleza del eje y el Plan Nacional Toda una Vida, debido que busca alcanzar el bienestar social de los ciudadanos.
		Trabajar bajo los lineamientos del modelo de atención integral de salud.	
		Mejorar las accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socioeconómica, lugar de origen y discapacidades.	
		Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.	
		Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.	
		Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.	

*Elaborado por: Departamento de Planificación*

#### 4.2 Misión.

*Garantizar la prestación efectiva de los Servicios de Salud, con profesionales cualificados, comprometidos y empoderados con la Política Pública; priorizando la atención individual oportuna, prevención de enfermedades e investigación constante con énfasis en la calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades de la población dentro del marco del respeto a los Derechos Humanos, Equidad y Justicia Social.*

#### 4.3 Visión.

*Ser reconocidos como uno de los hospitales con mayor tecnología y altos niveles de atención en salud pública, manteniendo los estándares de calidad y servicio con personal capacitado y especializado, comprometido con alcanzar el bienestar integral de nuestra Población.*

#### 4.4 Objetivos Estratégicos Institucionales.

Los Objetivos Estratégicos de nuestra institución están contemplados en el Estatuto Orgánico por Procesos para Hospitales, y en ellos se encuentran planteadas las metas que se espera conseguir en los próximos periodos, de igual manera se consideran las estrategias generales que se utilizarán, los cuales se detallan a continuación.

En términos generales los Objetivos Estratégicos marcan la pauta para determinar lo que pensamos alcanzar, mientras que las estrategias establecen el grupo de acciones que se van a implementar tendientes a cumplir con las metas establecidas.

**Objetivo 1:** Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

**Objetivo 2:** Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

**Objetivo 3:** Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

**Objetivo 4:** Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

**Objetivo 5:** Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

**Objetivo 6:** Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

#### **4.5 Valores Institucionales.**

Los valores representan la base de la Gestión de nuestra institución, su aplicación en las actividades diarias permiten que la interrelación entre el personal y los usuarios se desarrollen dentro del marco ético y moral que determinan las normas de comportamiento,

**Respeto:** Mediante el trato cordial y afectuoso a nuestros usuarios internos y externos, anteponiendo la educación para crear un entorno amigable y tolerante, acorde a sus necesidades y expectativas,

**Inclusión:** Mediante la implementación de estrategias que permitan brindar un servicio inclusivo, a través del cual se rompan las barreras de las limitaciones físicas, sociales, culturales, religiosas y de género, priorizando la atención a las personas en situación de vulnerabilidad.

**Vocación de servicio:** Orientado al Bien Hacer de nuestras labores, con la motivación de servicio y conciencia social, garantizando que *lo que se hace, se hace bien*, con calidad y calidez.

**Compromiso:** Con la institución, los proveedores, los usuarios y con la política pública de salud, buscando alcanzar la excelencia profesional mediante la capacitación y formación continua en pos del fortalecimiento institucional.

**Integridad:** En el modo de actuar en base a los principios éticos y morales, con actitud responsable y desinteresada, manteniendo la honestidad e integridad que debe caracterizar a todos los servidores públicos de esta institución.

**Justicia:** Como una de las principales virtudes que dirigen nuestras decisiones, se debe tomar en consideración en todo momento, nos permite actuar de manera correcta respetando los Derechos Humanos, sin distinción de raza, género, cultura, religión u orientación sexual.

**Solidaridad:** Siempre tendientes a centrar nuestro esfuerzo para facilitar el acceso a nuestro servicios, se implementan continuamente estrategias para comprender de mejor manera las necesidades y características de nuestros usuarios.

**Transparencia:** En la Gestión de la institución, para lo cual se ejecutan acciones destinadas a la presentación de información de libre consulta y mecanismos de Rendición de Cuentas, enmarcados en el cumplimiento a la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**Calidez:** Mediante el trato amable, cordial y personalizado, procurando crear un entorno familiar y confiable que facilite el proceso de recuperación de nuestros

usuarios, es importante destacar la buena presentación e higiene de nuestro personal en cada uno de los servicios.

**Honestidad:** Implica realizar un trabajo integro, centrado en el aprovechamiento y correcta utilización de los recursos asignados, además de proceder con rectitud, siempre prestos a salvaguardar los bienes públicos y a denunciar actos de corrupción, velando por los intereses de la institución.

**Lealtad:** Para con los compromisos asumidos en nuestro rol de funcionarios, respetando el orden jerárquico, y cumpliendo a cabalidad con las tareas encomendadas.

#### 4.6 Principios.

Tomando en consideración el tipo de actividad que desarrolla el Hospital General Santo Domingo, como parte del Sistema Nacional de Salud, se consideran los siguientes principios:

**Complementariedad.-** Los servicios proporcionados por nuestra institución se complementan con los ofertados por otras instituciones públicas, mediante este proceso transversal se garantiza la atención integral de la población durante todo el ciclo de vida,

**Gratuidad.-** En cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República, todos los servicios ofertados por el Hospital General Santo Domingo son gratuitos, de igual manera los insumos entregados a la población no requieren desembolso de valores adicionales.

**Desconcentración.-** El nivel de desconcentración de la institución permite contar con los instrumentos necesarios para ejecutar el presupuesto en el territorio, de

igual manera se asume la responsabilidad de distribuir los recursos en función de las prioridades identificadas.

**Transversalidad.-** La salud tiene un enfoque transversal que trasciende los ámbitos sectoriales de la estructura pública, por tal motivo su articulación con otros entes gubernamentales garantizan que su aplicación en áreas como la educación, riesgos, inclusión social, entre otros.

**Universalidad:** Los servicios ofertados por nuestra institución se rigen bajo el principio de la universalidad, mediante el cual se garantiza el derecho de las personas a vivir con salud, incluso sin contar con recursos económicos que limiten o impidan ser atendidos, de esta manera se fortalece el sistema de protección social y exigibilidad de derechos.

#### 4.7 Políticas Institucionales.

Una política institucional es una decisión escrita que se establece como una guía, para los miembros de una organización, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar en distintos asuntos. Es decir, proporciona un marco de acción lógico y consistente<sup>16</sup>, las políticas del Hospital General Santo Domingo son las siguientes:

---

<sup>16</sup> Guía para la elaboración de Políticas Institucionales, Programa FIA-PIPRA.

### **POLÍTICAS GENERALES**

El Hospital General Santo Domingo garantiza la prestación de servicios con calidad y calidez, siguiendo las directrices, lineamientos y normativas establecidas en el Sistema Nacional de Salud, manteniendo su autonomía desconcentrada y buscando la innovación continua para consolidar procesos eficaces y eficientes que satisfagan las exigencias de nuestros usuarios.

Alcanzar el mejoramiento continuo y autocontrol en el desarrollo de los procesos Administrativo Financieros, a través del desarrollo de actividades, aplicación de procedimientos y la utilización de técnicas que permitan un mejor aprovechamiento, distribución y manejo de los recursos asignados, cumpliendo de manera eficiente con las metas y objetivos planteados.

Mantener nuestro compromiso para implementar medidas de mejoramiento continuo, tecnificación y especialización en la atención al paciente, a través de la formulación e implementación de manuales de procedimiento con la finalidad de identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen en los procesos de consulta Externa y Hospitalización.

El Hospital General Santo Domingo está comprometido en implementar, aplicar y mejorar el sistema de atención médica en coordinación con los departamentos técnicos y administrativos, mediante el cumplimiento de los objetivos en las áreas de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a los pacientes con patología de mediana y alta complejidad, que permita tener modelos interdisciplinarios que se proyecten a tercer nivel de atención.

## **POLÍTICAS ESPECIFICAS**

### **Confidencialidad**

El Hospital General Santo Domingo sigue los principios de confidencialidad, y toma en cuenta la responsabilidad que representa la entrega de medicamentos seguros a nuestros pacientes, tiene el compromiso de garantizar la privacidad relacionada con el uso de medicinas en los pacientes con enfermedades catastróficas, manteniendo la identidad de los usuarios protegida.

### **Seguridad al paciente**

Se garantiza la seguridad del paciente como parte inherente al servicio de salud, implementando protocolos que minimicen la presencia de eventos adversos que puedan contraer por la mala utilización de medicamentos tanto en pacientes de consulta externa como en los de hospitalización.

### **Ambiental**

El Hospital General Santo Domingo está comprometido a realizar un trabajo amigable y responsable con el medio ambiente, elaborando Planes y Proyectos que permitan una correcta eliminación de los desechos quirúrgicos, la filtración de desechos líquidos y la concientización del personal de la institución, en cumplimiento a la normativa ambiental vigente.

### **Planificación**

Ejecutar la Política Nacional de Planificación en el Hospital General Santo Domingo, diseñando herramientas y proporcionando los insumos necesarios para garantizar una programación coherente basada en la realidad institucional, con enfoque técnico y criterio lógico orientado a la correcta distribución de los recursos asignados.

### **Talento Humano**

Coordinar acciones relacionadas con capacitación, bienestar y salud ocupacional que contribuyan al desarrollo del talento humano y sus competencias que promuevan la transformación cultural institucional, que permita dirigir y potencializar las competencias de las personas a través del trabajo coordinado y en equipo, en condiciones de dignidad y respeto.

### **Salud Ocupacional**

Preservar, mantener y mejorar la calidad de vida de los funcionarios/as, las condiciones de trabajo y el entorno donde realizan su actividad laboral, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente. A través del mejoramiento continuo de los planes de gestión del riesgo y del fomento de estilos de vida y trabajo saludables.

### **Calidad del servicio**

Garantizar la seguridad y el acceso a la atención, tratamiento, recuperación y prevención de la salud de nuestros pacientes a través de la adopción de medidas de trabajo multidisciplinario, fomentando confianza, responsabilidad y confidencialidad en el manejo de la información de nuestros usuarios respetando su estado, dolencia, condición social, discapacidad.

### **Trabajo social**

Priorizar un servicio con fines específicos de ayudar y dar solución a la problemática de los pacientes que a diario requieren de un aliciente, orientados a alcanzar las metas y objetivos de la acción social, reconociendo los deberes y derechos de quienes forman parte de la Población en situación de vulnerabilidad, tales como: Niñas, Niños, Adolescentes, Adultos Mayores, Personas con discapacidad, Mujeres embarazadas y personas con enfermedades catastróficas.

### **Tecnología de la información**

Brindar, gestionar y facilitar los servicios y recursos tecnológicos a las diferentes unidades administrativas y unidades médicas de la Institución, por medio de la planificación e implementación de proyectos informáticos, orientados a la optimización de procesos, para brindar un servicio oportuno y de calidad a usuarios internos y externos.

### **Comunicación**

La relación con los medios de comunicación, se desarrollarán en un ámbito cordial, veraz, honesto y transparente, con un contacto permanente que permita la entrega oportuna de información de interés para la opinión pública. Por lo tanto todas las comunicaciones remitidas serán canalizadas por la Dirección, con la finalidad de mantener y fortalecer la imagen institucional.

#### **4.8 Aplicación de metodología para la priorización de objetivos.**

Un establecimiento de salud de acuerdo a las características de su funcionalidad desarrolla procesos de gran complejidad, en este sentido el número de metas y objetivos institucionales dependerá de la cartera de servicios y de los productos que se ofrezcan a los usuarios internos y extremos, cada uno de ellos es de menor o mayor importancia tomando en cuenta el impacto que estos tengan en la población.

Si consideramos que el Hospital General Santo Domingo periódicamente plantea una gran cantidad de objetivos en su Planificación Anual, se hace necesario su priorización para garantizar que los recursos se enfoquen en el tratamiento de problemas relevantes, para ello se procederá a realizar el análisis y su correspondiente valoración para definir los ejes primarios a ser atendidos.

#### **4.8.1 Diseño de variables de acuerdo al análisis FODA**

Para seleccionar las variables o elementos que serán medidos para su priorización nos basamos en los aspectos internos y externos que previamente fueron identificados en el análisis FODA, para ello se consideró el nivel de impacto e importancia que estas tienen en la gestión de nuestra institución, en este contexto se han elegido cuatro factores de incidencia por cada componente, los cuales se detallan a continuación:

#### **VARIABLES EXTERNAS**

##### **Oportunidades.**

- Asignación de recursos para la emergencia sanitaria.
- Facilidad para la movilidad de usuarios.
- Involucramiento del GAD Municipal en proyectos de salud.
- Vías de acceso de primer orden

##### **Amenazas.**

- Reducción progresiva del presupuesto.
- Emergencia sanitaria ocasionada el Covid-19.
- Crisis económica y financiera.
- Procesos de optimización de personal administrativo y operativo.

#### **VARIABLES INTERNAS**

### **Fortalezas.**

- Capacidad de autogestión.
- Predisposición al cambio continuo.
- Capacidad para la ampliación de servicios.
- Unidades y departamentos definidos.

### **Debilidades.**

- Equipamiento insuficiente.
- Infraestructura en vías de deterioro.
- No se cuenta con áreas de segundo nivel.
- Duplicidad de funciones y cargos del personal administrativo.

#### **4.8.2 Criterios de evaluación de variables**

La variable se considera como un elemento o característica cuyo valor depende del momento en el que se lo mida<sup>17</sup>. Razón por la cual se han definido cuatro criterios de valoración que nos permitirán evaluar de manera integral cada una de las referidas variables.

**Misión:** Cada una de las variables extraídas del análisis FODA tiene una incidencia directa en la “misión” de la institución, esta al describir la situación actual y la razón de ser de la organización pone en manifiesto su función principal, obligaciones y atribuciones.

---

<sup>17</sup> *CoqnoSfera, estadística descriptiva, M. Jorge Bolaños Carmona.*

**Visión:** Se refiere a una la imagen idealizada que la organización pretende alcanzar en un mediano o largo plazo, es una perspectiva de futuro que puede ser afectada de manera directa o indirecta por los factores internos o externos que ocurran en el presente, en este sentido la visión representa un criterio de valoración que puede incidir en la proyección de la institución.

**Presupuesto:** Conceptualizado como los recursos necesarios para garantizar el correcto funcionamiento de la organización, el presupuesto asignado incide de manera directa en las acciones programadas, la asignación de valores a este criterio se lo realiza dependiendo que tan importante es el factor económico en la realización de determinadas actividades.

**Usuarios:** La población representa el centro sobre el cual confluyen todos los esfuerzos de la institución, al ser el eje principal y el objetivo de los servicios que se ofertan en nuestro establecimiento de salud se convierte en el criterio de valoración más importante.

#### 4.8.3 Método de evaluación de variables

Como se indicó anteriormente las 16 variables extraídas del análisis FODA estarán sujetas a la evaluación con base a los cuatro criterios descritos en el apartado anterior, a cada uno se les asignará un número del 0-4 dependiendo del nivel de incidencia que la variable tenga sobre el criterio, tal y como se describe en el siguiente gráfico:

**Grafico Nro. 10: Ejemplo del método de evaluación de variables**

VARIABLE 1	CRITERIO 1 PRESUPUESTO	CRITERIO 2 USUARIOS
Alto nivel de desconcentración.	3	4

Se ha tomado como ejemplo la variable "desconcentración", la cual esta sujeta a la valoración de dos criterios, en el primero denominado presupuesto se le asigno un valor de 3 puntos ya que se considera que al ser desconcentrada la institución recibirá presupuesto para que sea ejecutado desde la EOD, mientras que en el criterio 2 "usuarios" se le dio un valor de 4 debido a que mientras mas desconcentrado sea a nivel territorial, mayor acercamiento tendrá con la población.

**Tabla Nro. 21: Matriz de Pareto para la valoración de variables**

VARIABLES	MISIÓN	VISIÓN	PRESUPUESTO	USUARIOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
Procesos de optimización de personal	4	3	4	3	14	8,05%	8,05%
Reducción progresiva del presupuesto	3	4	3	4	14	8,05%	16,10%
Equipamiento insuficiente	3	4	3	4	14	8,05%	24,15%
Emergencia sanitaria ocasionada el Covid-19	4	4	3	3	14	8,05%	32,20%
Duplicidad de funciones y cargos del personal	2	3	4	3	12	6,90%	39,10%
Involucramiento del GAD en proyectos de salud	3	2	3	4	12	6,90%	46,00%
Recursos para la emergencia sanitaria	2	2	4	3	11	6,32%	52,32%
Infraestructura en vías de deterioro	2	2	2	4	10	5,75%	58,07%
No se cuenta con áreas de segundo nivel	3	4	2	1	10	5,75%	63,82%
Unidades y departamentos definidos	3	2	2	3	10	5,75%	69,57%
Crisis económica y financiera	3	3	1	3	10	5,75%	75,32%
Predisposición al cambio continuo	2	1	2	4	9	5,16%	80,48%
Capacidad para la ampliación de servicios	2	2	1	4	9	5,16%	85,64%
Capacidad de autogestión	1	1	3	4	9	5,16%	90,80%
Vías de acceso de primer orden	2	2	3	1	8	4,60%	95,40%
Facilidad para la movilidad de usuarios	2	2	3	1	8	4,60%	100,00%
<b>TOTAL</b>					<b>174</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración: Ing. Carlos Javier González  
Departamento de Planificación

De acuerdo a lo que se puede observar en el cuadro anterior, las 16 variables sujetas a valoración en relación a los cuatro criterios han obtenido diferentes resultados de acuerdo al nivel de incidencia, por tal motivo se ha procedido a ordenarlos de manera ascendente ubicando los valores más altos en la parte superior, los cuales en términos generales son los que mayor impacto tendrán en la gestión de la institución.

De igual manera se han añadido dos columnas; primero el porcentaje de cada variable en relación al valor total, y segundo el porcentaje acumulado que se genera de la sumatoria de los valores a medida que van descendiendo en la tabla, en este caso los dos deben alcanzar el 100%.

Los resultados con base al análisis discrecional de la información tomada de la matriz FODA evidencian dos aspectos claves de la realidad actual por la que atraviesa el Hospital General Santo Domingo, el primero ha tenido un impacto directo en la estructura funcional de la institución y ha comprometido de manera crítica el desarrollo de los diferentes procesos, en este sentido la optimización del personal a modo de desvinculaciones masivas ha sido lapidaria para la gestión del Hospital, sobre todo por que ha afectado a las áreas médicas y administrativas por igual, de igual forma la reducción progresiva del presupuesto ha limitado la prestación efectiva de los servicios.

#### **4.8.4 Proyección en el diagrama de PARETO.**

Un diagrama de Pareto es un tipo especial de gráfica de barras donde los valores graficados están organizados de mayor a menor. Este diagrama se utiliza para

identificar los defectos que se producen con mayor frecuencia, las causas más comunes de los defectos o las causas más frecuentes de quejas de los clientes entre otros aspectos relacionados las variables de la organización<sup>18</sup>.

Es importante señalar que el diagrama de Pareto utiliza el principio 20-80, es decir que el 20% de las causas ocasionan el 80% de los problemas en la organización, además identifica el origen de los potenciales inconvenientes que pueden afectar el desempeño de la gestión institucional para plantear estrategias orientadas al mejoramiento continuo. En consecuencia pocas causas inciden en la mayoría de problemas (Ver anexo del Diagrama de Pareto).

Mediante la aplicación del diagrama de Pareto podemos realizar la primera fase de clasificación de variables con base a su nivel de incidencia en los resultados de la gestión de la organización, en este sentido el grafico determina cuatro factores triviales que no tienen un impacto significativo si consideramos la realidad de la institución, los cuales son:

**Tabla Nro. 22: Variables de menor impacto.**

<b>VARIABLE</b>	<b>AMBITO</b>
<i>Facilidad para la movilidad</i>	Movilidad
<i>Vías de acceso de primer orden</i>	Accesibilidad
<i>Capacidad de autogestión</i>	Coordinación inter institucional
<i>Capacidad de ampliación</i>	Estructura física
<i>Predisposición al cambio</i>	Cultura organizacional

*Elaboración: Departamento de Planificación*

<sup>18</sup> *Calidad, Diagrama de Pareto: José Manuel Domenech Roldan.*

Sin embargo, el mismo gráfico nos ayuda a identificar las variables de mayor importancia que de una u otra manera inciden directamente en la capacidad operativa de la institución, estos factores son considerados prioritarios y sujetos a una nueva valoración que nos permitirá orientar nuestras metas y objetivos, los cuales son:

**Tabla Nro. 23: Variables de mayor impacto.**

<i>VARIABLE</i>	<i>AMBITO</i>
<i>Procesos de optimización de personal</i>	Talento Humano
<i>Reducción progresiva del presupuesto</i>	Presupuesto
<i>Equipamiento insuficiente</i>	Equipamiento sanitario
<i>Emergencia sanitaria ocasionada el Covid-19</i>	Servicios
<i>Duplicidad de funciones y cargos del personal</i>	Talento Humano
<i>Involucramiento del GAD en proyectos de salud</i>	Convenios
<i>Recursos para la emergencia sanitaria</i>	Presupuesto
<i>Infraestructura en vías de deterioro</i>	Infraestructura
<i>No se cuenta con áreas de segundo nivel</i>	Presupuesto
<i>Unidades y departamentos definidos</i>	Organización
<i>Crisis económica y financiera</i>	Presupuesto

*Elaboración: Departamento de Planificación*

Estas variables de mayor importancia representan el 20% de las causas que originan el 80% de los problemas que pueden afectar a la institución, es por ello que desde la dirección se deben orientar los esfuerzos para minimizar sus efectos, a modo de diagnóstico preliminar se establecen las posibles soluciones o en su defecto medidas preventivas, las cuales se detallan a continuación:

**Tabla Nro. 24: Variables de mayor impacto y sus posibles soluciones.**

<b>VARIABLE</b>	<b>POSIBLE SOLUCIÓN</b>
<i>Procesos de optimización de personal</i>	Reposición de puestos
<i>Reducción progresiva del presupuesto</i>	Asignación de presupuesto
<i>Equipamiento insuficiente</i>	Requerimiento de equipamiento
<i>Emergencia sanitaria ocasionada el Covid-19</i>	Asignación de presupuesto
<i>Duplicidad de funciones y cargos del personal</i>	Reasignación de personal
<i>Involucramiento del GAD en proyectos de salud</i>	Convenios en salud
<i>Recursos para la emergencia sanitaria</i>	Asignación de presupuesto
<i>Infraestructura en vías de deterioro</i>	Recursos para mantenimiento
<i>No se cuenta con áreas de segundo nivel</i>	Proyectos de repotenciación
<i>Crisis económica y financiera</i>	Optimización de recursos

*Elaboración: Departamento de Planificación*

#### **4.8.5 Análisis estratégico de objetivos y variables**

La evaluación y priorización de variables tiene como finalidad plantear acciones concretas para mitigar la incidencia que estas pueden tener en el normal desarrollo de las actividades, en este sentido es importante puntualizar que el Plan Estratégico Institucional establece los objetivos que nos permitirán solucionar en el mediano o largo plazo las problemáticas previamente identificadas, esto implica destinar recursos y esfuerzos siempre y cuando los resultados sean alcanzables. Es importante puntualizar que la programación de las metas se proyecta para los próximos 4 años, tiempo de vigencia del presente documento.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:**

**GARANTIZAR LA EQUIDAD EN EL ACCESO Y GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL
Incrementar el grado de conocimiento de los usuarios sobre los diferentes servicios que la institución oferta, mediante la entrega información veraz y oportuna.	Porcentaje de solicitudes de información atendidas	# de solicitudes atendidos/# de solicitudes receptadas	99% de las solicitudes de información de usuarios atendidos
	Porcentaje de charlas de socialización cumplidas	# de charlas realizadas/# de charlas planificadas	100% de charlas programadas ejecutadas
Incrementar el porcentaje de dotación de medicamentos, mediante la ejecución programada de procesos de adquisición	Porcentaje de medicamentos esenciales	# de medicamentos disponibles/# de medicamentos requeridos	85% de abastecimiento de medicamentos esenciales
	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto asignado/Presupuesto ejecutado	100% del presupuesto ejecutado
Incrementar la efectividad en la entrega de recetas médicas, mediante la utilización de un sistema informático interno	Porcentaje de recetas médicas entregadas	# de recetas entregadas/# de recetas prescritas	100% de recetas médicas despachadas
	Porcentaje de recetas electrónicas entregadas	# de recetas entregadas/# de recetas prescritas	100% de recetas médicas electrónicas
Incrementar la atención de los pacientes en situación de vulnerabilidad, mediante la	Porcentaje de referencias cumplidas	# de referencias cumplidas/# de referencias solicitadas	90% de las solicitudes referencias efectivamente cumplidas

derivación oportuna a instituciones públicas y privadas en atención de salud.	Porcentaje de contra referencias cumplidas	# de contra referencias cumplidas/# de contra referencias recibidas	100% de las solicitudes contra referencias efectivamente cumplidas
Incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes, familiares y personal médico mediante la implementación de procesos de capacitaciones en temas de nutrición.	Porcentaje del cronograma de capacitación cumplida	# de capacitaciones cumplidas/# de capacitaciones planificadas	100% de las capacitaciones realizadas
	Número de personas capacitadas	# de personas capacitadas	1.500 personas capacitadas
Incrementar el porcentaje de dotación de dispositivos médicos de uso general, mediante la ejecución programada de procesos de adquisición	Porcentaje de dispositivos médicos en stock	# de dispositivos disponibles/# de dispositivos requeridos	90% de abastecimiento de medicamentos esenciales
	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto asignado/Presupuesto ejecutado	100% del presupuesto ejecutado
Incrementar el porcentaje de dotación de insumos para laboratorio, mediante la ejecución programada de procesos de adquisición	Porcentaje de insumos en stock	# de insumos disponibles/# de insumos requeridos	90% de abastecimiento de medicamentos esenciales
	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto asignado/Presupuesto ejecutado	100% del presupuesto ejecutado
Incrementar la efectividad de las atenciones registradas en emergencias, mediante la correcta priorización de los casos en el área de triage.	Porcentaje de casos derivados a otro establecimiento de salud	# total de casos/# de casos derivados	1% de los casos derivados a otros establecimientos de salud
	Número de personas atendidas en emergencias	# de personas atendidas	10.800 personas atendidas en emergencias

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:**

**TRABAJAR BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON EL RESTO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y OTROS ACTORES DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA COMPLEMENTARIA QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR.**

<b>OBJETIVOS OPERATIVOS</b>	<b>INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA</b>	<b>FORMULA DE CALCULO</b>	<b>META ANUAL</b>
Incrementar el número de personal operativo que conoce las guías de práctica clínica, mediante la aplicación de procesos de socialización	Porcentaje de guías de práctica clínica socializados	# total de guías/# de guías socializadas	100% de las guías de práctica clínica socializados
	Porcentaje de profesionales que conocen las guías de práctica clínica	# total de profesionales/# de profesionales que conocen las guías	100% del personal de la institución conoce las guías de práctica clínica
Incrementar el número de personal operativo y administrativo que conoce los diferentes protocolos y lineamientos del MSP, mediante la socialización efectiva y oportuna realizada por la Dirección Hospitalaria	Porcentaje de protocolos y lineamientos del MSP socializados	# total de protocolos/# de protocolos socializados	100% de los protocolos y lineamientos del MSP socializados
	Porcentaje de profesionales que conocen los protocolos y lineamientos del MSP	# total de profesionales/# de profesionales que conocen los protocolos y lineamientos	80% del personal operativo y administrativo conoce los protocolos y lineamientos
Incrementar el número de personal operativo y administrativo que conoce los diferentes	Porcentaje de acuerdos y resoluciones y otros documentos socializados	# total de documentos legales receptados/# de documentos legales socializados	100% de los acuerdos, resoluciones y demás documentación legal

acuerdos ministeriales, resoluciones y otros documentos de tipo legal, mediante la socialización realizada desde la Dirección Hospitalaria			socializadas
	Porcentaje de profesionales que conocen los acuerdos y resoluciones y otros documentos legales	# total de profesionales/# de profesionales que conocen los documentos legales	80% del personal operativo y administrativo conoce los documentos legales
Incrementar los niveles de coordinación con los establecimientos que forman parte de la red pública de salud, mediante el cumplimiento de los acuerdos y compromisos asumidos en las reuniones de la RPIS	Porcentaje de asistencia a las reuniones de la RPIS	# de reuniones realizadas/# de reuniones programadas	100% de cumplimiento en la asistencia a las reuniones del RPIS
	Porcentaje de cumplimiento de compromisos asumidos en las reuniones del RPIS	·# de compromisos cumplidos/# de compromisos asumidos	100% de cumplimiento de los compromisos asumidos
Incrementar los niveles de cumplimiento de las normas y estándares de calidad en los diferentes servicios, mediante la aplicación de auditorías internas programadas	Porcentaje de cumplimiento del plan de auditoria interna	·# de auditorías realizadas/# de auditorías programadas	100% de cumplimiento del plan de auditoria interna
	Numero de manuales de procesos de los diferentes servicios hospitalarios	# de manuales de procesos elaborados	12 manuales de procesos elaborados y validados

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:**

**MEJORAR LA ACCESIBILIDAD Y EL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN, CONSIDERANDO LA DIVERSIDAD DE GÉNERO, CULTURAL, GENERACIONAL, SOCIO ECONÓMICA, LUGAR DE ORIGEN Y DISCAPACIDADES.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL
Reducir los tiempos de espera en el servicio de Consulta Externa, mediante la implementación de estrategias internas para el mejoramiento de los flujos de atención	Número de minutos de espera para la atención en el consultorio medico	# de minutos desde la toma de signos vitales hasta la atención en consultorio	30 minutos
	Rendimiento hora medico	# total de consultas realizadas/# de minutos promedio por consulta	20 minutos
Incrementar la satisfacción de los usuarios al momento de esperar la obtención de sus turnos médicos en las diferentes especialidades, mediante disertaciones esporádicas de diferentes temáticas de promoción de la salud	Porcentaje de cumplimiento del plan de socialización de información dirigido a los usuarios y sus familiares	# de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas	100% de cumplimiento del plan de capacitación para usuarios y sus familiares
	Número de personas capacitadas	# de personas capacitadas	2.000 personas capacitadas

Reducir los tiempos de espera para la entrega de turnos para las diferentes especialidades de Consulta Externa, mediante la correcta definición de los horarios de los especialistas	Número de minutos de espera para la entrega de turnos solicitados por usuarios	# de minutos para la entrega de turnos	15 minutos
	Porcentaje de entrega de turnos según capacidad instalada en un día	# de turnos entregados/# de turnos solicitados	100% de turnos entregados según la capacidad de atención en cada especialidad
Reducir niveles de ausentismo en la Consulta Externa, mediante la aplicación de estrategias de motivación, capacitación y corresponsabilidad dirigido a los usuarios y familiares	Porcentaje de ausentismo en las especialidades de Consulta Externa	# total de consultas cumplidas/# total de consultas programadas	15% de ausentismo en relación al número total de consultas programadas
	Porcentaje de cumplimiento del Plan de reducción de ausentismo en Consulta Externa	# de estrategias implementadas/# de estrategias planificadas	100% de cumplimiento en la aplicación del Plan de reducción de ausentismo
Reducir el porcentaje de cirugías suspendidas del Centro Quirúrgico, mediante la implementación de estrategias internas y la aplicación de estrategias de planificación	Porcentaje de cirugías suspendidas	# total de cirugías/# de cirugías no realizadas	5% de porcentaje de cirugías suspendidas con justificación
	Porcentaje de uso efectivo del quirófano	# de horas quirúrgicas efectivas/# de horas estimadas según protocolo operatorio	100% de utilización efectiva del quirófano

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 4:**

**INVOLUCRAR A LOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DEL HOSPITAL, AUMENTANDO SU MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN Y COMPROMISO CON LA MISIÓN DEL HOSPITAL.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL
Reducir el porcentaje de accidentes laborales en las instalaciones de este establecimiento de salud, mediante la aplicación del Plan de seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de cumplimiento del Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo	# de actividades ejecutadas/# de actividades planificadas	100% de cumplimiento del Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo
	Porcentaje de accidentes laborales con análisis de causas y aplicación de medidas correctivas	# de accidentes laborales restados/# de accidentes laborales con informe	100% de cumplimiento del Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo
Reducir el riesgo de enfermedades laborales mediante el control y supervisión del uso de materiales de Bioseguridad.	Porcentaje de cumplimiento de protocolo de bioseguridad	# de auditorías realizadas /# de auditorías planificadas	100% de las cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los servicios médicos
	Porcentaje de eventos adversos registrados con plan de acción	# de eventos adversos registrados /# de eventos adversos con plan de acción	100% de los eventos adversos cuentan con plan de acción

Reducir el riesgo de patología ergonómica mediante la aplicación de pausas activas y capacitación sobre ergonomía.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo	# de actividades ejecutadas/# de actividades planificadas	100% de cumplimiento del Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo
	Número de lesiones ergonómicas en el personal de la institución	# de lesiones ergonómicas registradas	0 lesiones ergonómicas ocasionadas en el lugar de trabajo
Fortalecimiento y ampliación de capacidades del personal operativo y administrativo, mediante el cumplimiento del plan de capacitación	Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación	# de actividades ejecutadas/# de actividades planificadas	100% de cumplimiento del Plan de capacitación
	Porcentaje de cumplimiento de capacitaciones online	# de capacitaciones online realizadas/# de capacitaciones online planificadas	100% de cumplimiento de las capacitaciones online dispuestas por la CZ4 y Planta Central
Incrementar los conocimientos del cuidado de enfermería mediante capacitaciones apoyadas del comité de docencia e investigación.	Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones programas por el comité de docencia	# de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones planificadas	100% de cumplimiento de las capacitaciones de enfermería
	Porcentaje de personal de enfermería capacitados por comité de docencia	# total de personal de enfermería/# de personal de enfermería capacitado	100% del personal de enfermería capacitado

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 5:**

**GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y RESPETO A LOS DERECHOS DE LAS Y LOS USUARIOS, PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.**

OBJETIVOS OPERATIVOS	INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA	FORMULA DE CALCULO	META ANUAL
Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios, mediante el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.	Porcentaje de percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios	# de criterios de valoración positivos/# de criterios de valoración negativos	No menos del 90%
	Porcentaje de calidad de los servicios hospitalarios	Resultado de la tabulación de encuestas de satisfacción	No menos del 90%
Incrementar la calidad de los servicios hospitalarios mediante la dotación oportuna de medicamentos a través de la dispensación de recetas médicas	Número de recetas médicas despachadas	# de recetas médicas entregadas según registro del sistema	45.000 de recetas médicas entregadas al año
	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos vitales y esenciales	# total de medicamentos esenciales/# tola de medicamentos disponibles	95% de medicamentos vitales y esenciales disponibles
Incrementar la calidad producción del laboratorio del Hospital General Santo	Número de pruebas de Laboratorio entregadas	# de pruebas de Laboratorio entregadas según registro del sistema	180.000 pruebas realizadas al año

Domingo mediante la entrega oportuna de las pruebas solicitadas	Porcentaje de cumplimiento en la solicitud de pruebas de Laboratorio Clínico	# total de pruebas solicitadas/# total de pruebas entregadas	100% de solicitudes de pruebas de Laboratorio atendidas
Incrementar la eficacia del servicio de Laboratorio Clínico del Hospital General Santo Domingo mediante el aseguramiento de la operatividad de los instrumentos y equipos del área	Porcentaje de equipos de Laboratorio Clínico en estado operativo	# total de equipos de Laboratorio/# de equipos de Laboratorio en estado operativo	100% de equipos de Laboratorio en estado operativo
	Porcentaje de instrumentos de Laboratorio en estado operativo	# total de instrumentos de Laboratorio/# de instrumentos de Laboratorio en estado operativo	100% de instrumentos de Laboratorio funcionales
Incrementar la calidad atención de los pacientes que acuden al Hospital General Santo Domingo, mediante la entrega oportuna de los exámenes de Rayos X y Ecografía	Porcentaje de solicitudes de exámenes de Rayos X atendidos	# total de solicitudes de Rayos X solicitadas/# total de exámenes de Rayos X entregados	100% de solicitudes de exámenes de Rayos X atendidos
	Porcentaje de solicitudes de ecografías atendidos	# total de solicitudes de ecografías solicitadas/# total de ecografías entregados	100% de solicitudes de ecografías atendidas
Reducir el porcentaje de disconformidades en la atención de los médicos del Hospital General Santo Domingo mediante la implementación de un plan de capacitación en atención humanizada a los pacientes	Porcentaje de quejas y reclamos por mala atención medica receptadas	# total de disconformidades/# total de disconformidades de la atención medica	0% de disconformidades receptadas
	Porcentaje de personal médico capacitado en trato humanizado a los pacientes	# total de médicos de consulta externa/# total de médicos capacitados	100% del personal médico de Consulta Externa capacitados

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 6:**

**DESARROLLAR UNA CULTURA DE EXCELENCIA CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL MANEJO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS.**

<b>OBJETIVOS OPERATIVOS</b>	<b>INDICADORES DE EFICACIA Y EFICIENCIA</b>	<b>FORMULA DE CALCULO</b>	<b>META ANUAL</b>
Incrementar el porcentaje de ejecución presupuestaria en gasto corriente del Hospital General Santo Domingo mediante la implementación de estrategia internas	Porcentaje de ejecución presupuestaria mensual	Monto Codificado mensual/Monto devengado mensual	Como mínimo ejecutar el 8,33% mensual
	Porcentaje de ejecución presupuestaria anual	Monto Codificado anual/Monto devengado anual	100% de ejecución presupuestaria en todos los grupos de gasto
Incrementar el porcentaje de ejecución presupuestaria en proyectos de inversión del Hospital General Santo Domingo mediante la implementación de estrategia internas	Porcentaje de ejecución de proyectos de inversión	# total de proyectos de inversión planificados /# total de proyectos de inversión ejecutados	100% de proyectos de inversión ejecutados en el periodo
	Porcentaje de ejecución presupuestaria anual	Monto Codificado anual/Monto devengado anual	100% de ejecución presupuestaria en todos los grupos de gasto
Incrementar el porcentaje de participación ciudadana en el proceso	Porcentaje de cumplimiento de reuniones programadas con lideres comunitarios	# de reuniones con líderes planificados/# de reuniones con líderes realizados	100% de reuniones realizadas según programación

de rendición de cuentas mediante la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la vinculación con la comunidad	Porcentaje de cumplimiento en los procesos de rendición de cuentas	# de requerimientos solicitados para la RC/# de requerimientos cumplidos	100% de requerimientos cumplidos para el registro en el sistema de RC
Incrementar el nivel de aceptación de la Gestión Institucional, mediante la utilización, seguimiento y meritorio de las redes sociales (Twitter, Facebook y medios audiovisuales)	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicación de la institución	# de actividades programadas/# de actividades planificadas	100% de actividades de comunicación cumplidas según la planificación
	Porcentaje de cumplimiento de la estrategia de control de medios	# de publicaciones negativas publicadas/# de publicaciones negativas identificados	90% de notas negativas identificadas con su correspondiente replica
Incrementar la efectividad en el desarrollo de los flujos de los procesos de compras públicas del Hospital General Santo Domingo mediante la aplicación de estrategias de mejoramiento continuo	Porcentaje de manuales de procesos actualizados y aprobados	# de manuales de procesos vigentes/# de manuales de procesos actualizados	100% de manuales de procesos actualizados
	Número de días establecidos para el desarrollo de los procesos de compras	# de días establecidos para el desarrollo del proceso /# de días cumplidos para el desarrollo del proceso	100% de cumplimiento de los días establecidos ara el desarrollo de los procesos de compras publicas

## **5 SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN.**

### **5.1 Seguimiento y monitoreo.**

El presente Plan estratégico institucional está proyectado para cuatro años y su cumplimiento deberá estar sujeto al seguimiento y monitoreo continuo por parte del Departamento correspondiente, en este sentido las metas planteadas por cada uno de los indicadores serán evaluadas al final de cada periodo, para lo cual él o la Responsable del Departamento es quien asume el compromiso de reportes los avances alcanzados.

Es importante señalar que el 100% del cumplimiento de los objetivos estratégicos y de sus correspondientes indicadores se deben alcanzar durante los próximos cuatro años, estableciendo un porcentaje de avance anual del 25%, esto implica que el desarrollo de las acciones y los resultados obtenidos es acumulado, por ejemplo: Si la meta final es capacitar a 100 médicos, como mínimo en los registros se debe verificar que como mínimo 25 profesionales de la salud son capacitados cada año.

Al terminar cada periodo los responsables de los departamentos médicos y administrativos deberán presentar la documentación de sustento que evidencie el cumplimiento de las metas planteadas, las cuales deberán ser incluidas en el Plan Operativo Anual (POA) para su evaluación, de esta manera se espera que los objetivos descritos en el presente plan cumplan el cometido de fortalecer la gestión institucional, re direccionado los esfuerzos para lograr un cambio real en el entorno organizacional del Hospital General Santo Domingo, enfocando la utilización de los recursos existentes para asegurar la calidad de nuestros servicios.

**Tabla Nro. 25: Ejecución del Plan Estratégico Institucional.**

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
<i>Objetivo Estratégico 1</i>	25%	25%	25%	25%	100%
<i>Objetivo Estratégico 2</i>	25%	25%	25%	25%	100%
<i>Objetivo Estratégico 3</i>	25%	25%	25%	25%	100%
<i>Objetivo Estratégico 4</i>	25%	25%	25%	25%	100%
<i>Objetivo Estratégico 5</i>	25%	25%	25%	25%	100%
<i>Objetivo Estratégico 6</i>	25%	25%	25%	25%	100%

*Fuente y elaboración: Unidad de Planificación.*

En base a lo especificado en la tabla, se tiene previsto que en los próximos cuatro años se cumpla con el porcentaje de ejecución del Plan Estratégico Institucional; las actividades programadas en cada periodo alimentan el nivel de cumplimiento del Plan.

## **5.2 Evaluación.**

La evaluación a la ejecución del Plan Estratégico Institucional estará a cargo de la Unidad de Planificación, y la ejecución de las actividades dentro del marco del cumplimiento de los Objetivos Operativos será responsabilidad de cada uno de los departamentos involucrados, para lo cual se establece como principal herramienta de valoración al Plan Operativo Anual.

Aprobado por:

Dr. Luis Alberto Alvarado Aguirre

**DIRECTOR HOSPITALARIO  
HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO**

Elaborado por:

Ing. Carlos Javier González

**Analista Responsable del Departamento de Planificación**

Lcda. María Fernanda Díaz

**Coordinadora Administrativa Financiera**

Dr. Wilfredo Evaristo Domínguez

**Coordinador Médico del Servicio de Medicina Interna**

Dra. Sara Daniela Coveña

**Coordinadora Médica del Servicio de Pediatría**

Dra. Ana Teresa Waibel  
**Coordinadora Médica del Servicio de Consulta Externa**

Dra. Cesmary Elena Chiquinquirá Eizaga  
**Coordinadora Médica del Servicio de Emergencias**

Dr. Franklin Daniel Torres  
**Coordinador Médico del Centro Quirúrgico**

Mgs. Margarita Elizabeth Mariño  
**Analista Responsable del Departamento de Gestión de Calidad**

Lcdo. Cesar Efrén Enríquez  
**Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería**

Abg. Teresa Jacqueline Mendoza  
**Analista Responsable del Departamento de Asesoría Jurídica**

Ing. Jacqueline Magdalena Patrón  
**Analista Responsable del Departamento de Admisiones**

BQF. Cristhian Stalin Albán  
**Responsable del Departamento de Medicamentos e Insumos Médicos**

Lcda. Carmen Hermencia Dueñas  
**Responsable del Servicio de Laboratorio Clínico**

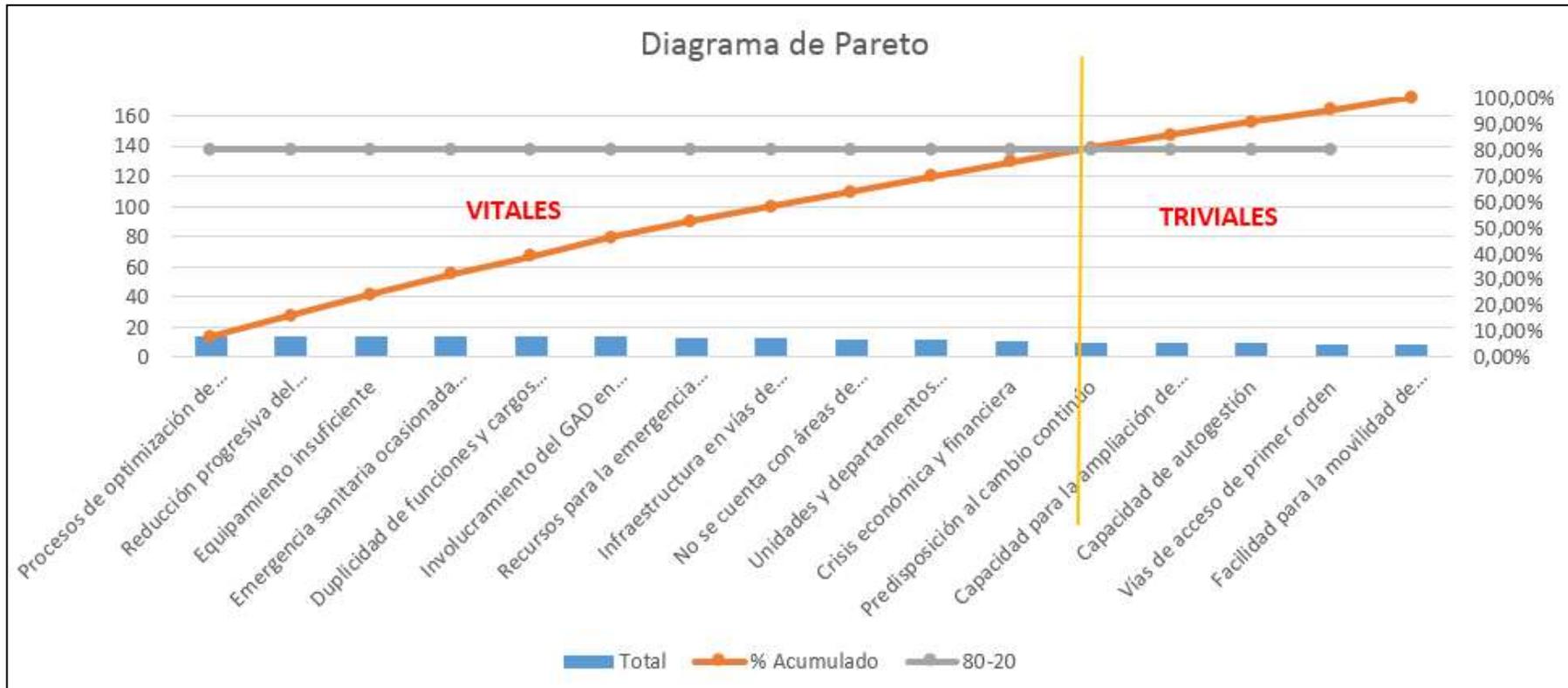
## ANEXO 1

### Matriz de Pareto para la valoración de variables

VARIABLES	MISIÓN	VISIÓN	PRESUPUESTO	USUARIOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
Procesos de optimización de personal	4	3	4	3	14	8,05%	8,05%
Reducción progresiva del presupuesto	3	4	3	4	14	8,05%	16,10%
Equipamiento insuficiente	3	4	3	4	14	8,05%	24,15%
Emergencia sanitaria ocasionada el Covid-19	4	4	3	3	14	8,05%	32,20%
Duplicidad de funciones y cargos del personal	2	3	4	3	12	6,90%	39,10%
Involucramiento del GAD en proyectos de salud	3	2	3	4	12	6,90%	46,00%
Recursos para la emergencia sanitaria	2	2	4	3	11	6,32%	52,32%
Infraestructura en vías de deterioro	2	2	2	4	10	5,75%	58,07%
No se cuenta con áreas de segundo nivel	3	4	2	1	10	5,75%	63,82%
Unidades y departamentos definidos	3	2	2	3	10	5,75%	69,57%
Crisis económica y financiera	3	3	1	3	10	5,75%	75,32%
Predisposición al cambio continuo	2	1	2	4	9	5,16%	80,48%
Capacidad para la ampliación de servicios	2	2	1	4	9	5,16%	85,64%
Capacidad de autogestión	1	1	3	4	9	5,16%	90,80%
Vías de acceso de primer orden	2	2	3	1	8	4,60%	95,40%
Facilidad para la movilidad de usuarios	2	2	3	1	8	4,60%	100,00%
<b>TOTAL</b>					<b>174</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

ANEXO 2

Diagrama de Pareto



### ANEXO 3

#### Matriz de priorización de objetivos

VARIABLES	Optimizac ión de personal	Reducción progresiva del presupuesto	Equipamiento insuficiente	Emergencia sanitaria Covid-19	Duplicidad de funciones y cargos	Involucramie nto del GAD en proyectos de salud	Recursos para la emergencia sanitaria	Infraestruct ura en vías de deterioro	No se cuenta con áreas de segundo nivel	Crisis económica y financiera	TOTAL X
Optimización de personal		4	2	4	4	0	4	1	2	1	22
Reducción progresiva del presupuesto	4		1	3	3	0	4	3	1	1	20
Equipamiento insuficiente	3	4		3	1	1	2	3	1	2	20
Emergencia sanitaria ocasionada Covid-19	2	3	2		1	2	1	2	2	1	16
Duplicidad de funciones y cargos	4	3	3	3		0	0	1	1	1	16
Involucramiento del GAD en proyectos de salud	1	3	3	3	3		1	2	0	0	16
Recursos para la emergencia sanitaria	4	4	1	2	0	1		0	2	1	15
Infraestructura en vías de deterioro	3	3	4	2	1	0	0		1	1	15
No se cuenta con áreas de segundo nivel	1	2	0	0	1	1	2	1		1	9
Crisis económica y financiera	1	1	0	2	1	1	0	1	2		9
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	

## ANEXO 4

### Matriz de producción por especialidad 2020

ESPECIALIDAD	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACION	INTERCONSULTAS	QUIROFANO	OTROS PROCEDIMIENTOS	TOTAL	TOTAL DE PROFESIONALES	PROMEDIO DIA
MEDICINA INTERNA	2.470	9.021	345	-	-	11.836	3	56
ENDOCRINOLOGIA	2.729	183	21	-	-	2.933	1	14
CARDIOLOGIA	838	1.451	115	-	472	2.876	1	14
PSICOLOGIA	788	65	260	-	-	1.113	1	5
PSIQUIATRA	1.107	351	90	-	-	1.548	1	7
GINECOLOGIA	3.198	4.784	441	1.229	415	10.067	3	48
CIRUGIA	1.422	1.630	184	858	-	4.094	2	19
UROLOGIA	924	342	54	218	-	1.538	1	7
PEDIATRIA	1.723	3.205	282	4	581	5.795	2	28
NUTRICION	1.354	7	86	-	-	1.447	3	7
ODONTOLOGIA	1.646	-	6	-	-	1.652	2	8
PIE DIABETICO	4.930	-	2	-	-	4.932	1	23
NEUMOLOGIA	1.551	597	34	-	-	2.182	1	10
CIRUGIA VASCULAR	2.194	1.709	50	368	167	4.488	1	21
ECOGRAFIAS	5.730	-	-	-	-	5.730	1	27
RAYOS X	22.283	-	-	-	-	22.283	5	106
REHABILITACION	949	-	-	-	-	949	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>55.880</b>	<b>23.766</b>	<b>2.020</b>	<b>2.677</b>	<b>1.635</b>	<b>85.978</b>		<b>409</b>

## ANEXO 5

### Nómina del personal 2020

DENOMINACIÓN DEL PUESTO	LOSEP	CÓDIGO DE TRABAJO	DEVENGANTES DE BECA	RURALES	CONVENIO DE CUBA	TOTAL
ANALISTA ADMINISTRATIVO 2	1					1
ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO	1					1
ANALISTA DE ACTIVOS FIJOS 1	0					0
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE CAJA 1	1					1
ANALISTA DE ADMISIONES	0					0
ANALISTA DE ADQUISICIONES 1	1					1
ANALISTA DE ASESORIA JURIDICA 3	0					0
ANALISTA DE CALIDAD 1	1					1
ANALISTA DE MANTENIMIENTO	1					1
ANALISTA DE CONTABILIDAD 1	0					0
NUTRICIONISTA 2	3					3
ANALISTA DE PAGO DE NOMINA	0					0
ANALISTA DE PLANIFICACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION 1	1					1
ANALISTA DE PRESUPUESTO 1	1					1
ANALISTA DE TALENTO HUMANO 2	1					1
ANALISTA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES 2	0					0
ANALISTA FINANCIERO 2	0					0
ASISTENTE ADMINISTRATIVO 1	3					3
ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	2					2

ASISTENTE DE ADMISIONES	2					2
ASISTENTE DE ATENCION AL USUARIO	1					1
ASISTENTE DE SOPORTE TECNICO	1					1
ANALISTA DE TALENTO HUMANO 1	2					2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL SECTOR SALUD		3				3
AUXILIAR DE ENFERMERIA	13	22				35
AUXILIAR DE FARMACIA	6					6
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	2					2
CHOFER DEL SECTOR SALUD/ CONDUCTOR ADMINISTRATIVO / CHOFER DE VEHICULOS LIVIANOS DEL SECTOR SALUD	5	5				10
DIRECTOR/A DE HOSPITAL	1					1
ENFERMERO/A 3	45					45
EPIDEMIOLOGO/A DE VIGILANCIA HOSPITALARIA	1					1
GUARDALMACEN	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1	2					2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR 1			1			1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1	2		1			3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA/RADIOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 1	2		1			3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1	1		2			3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN UROLOGIA 1	1					1
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	17					17
ODONTOLOGO/A ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL 3	1					1

PARAMEDICO/A 2	4					4
PSICOLOGO/A CLINICO/A 1	1					1
QUIMICO / BIOQUIMICO FARMACEUTICO 1	3					3
TECNICO DE ARCHIVO	1					1
TECNOLOGO MEDICO DE IMAGENOLOGIA 1	1					1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO 3	9					9
TERAPISTA OCUPACIONAL	1					1
TRABAJADOR/A SOCIAL 1	1					1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 1	3					3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA/RADIOLOGIA 1	1					1
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	5					5
ENFERMERO/A 3	2					2
TECNOLOGO MEDICO DE IMAGENOLOGIA 2	2					2
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>199</b>

**ANEXO 6**

**Consumo de hemo derivados 2020**

SANGRE Y HEMOCOMPONENTES (SIGLAS)	Grupo Sanguíneo	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL		
CGR	O	+	20	27	34	54	78	60	62	49	83	75	75	77	694	
		-	0	1	0	1	6	2	1	1	0	0	4	3	19	
	A	+	9	5	9	22	36	1	20	20	9	31	24	23	209	
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
	B	+	5	9	9	10	10	7	14	10	22	17	11	24	148	
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	AB	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		O	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		A	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>CGRSCLp</b>	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>B</b>	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>AB</b>	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CPq</b>	<b>O</b>	0	0	0	0	16	8	0	0	0	6	0	6	36		
	<b>A</b>	0	0	0	0	7	0	6	4	3	10	0	10	40		
	<b>B</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	<b>AB</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>PFC</b>	<b>O</b>	0	4	2	13	0	7	4	2	14	5	25	7	83		
	<b>A</b>	6	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	0	13		
	<b>B</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3		
	<b>AB</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>TOTALES</b>		<b>40</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>104</b>	<b>153</b>	<b>85</b>	<b>107</b>	<b>86</b>	<b>133</b>	<b>146</b>	<b>143</b>	<b>150</b>	<b>1247</b>		