



REPÚBLICA DOMINICANA

MEMORIA INSTITUCIONAL

AÑO 2025



Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	2
Identificativos y Fines de la Institución	3
I. Estructura Organizacional	4
II. Datos De Interés Sobre La Institución Y Sus Servicios	5
Indicadores de los Procesos Misionales.....	5
III. Resultados Áreas Transversales Y De Apoyo	5
Desempeño Área Administrativa y Financiera	5
IV. Resultados De Áreas Transversales Y De Apoyo	7
División de Mantenimiento Infraestructura y Equipos	7
Desempeño Hospitalario	8
Desempeño de la Tecnología	8
V. Desempeño Del Sistema De Planificación Y Desarrollo Institucional	9
Plan Operativo Anual.....	9
Desempeño del Área Comunicaciones	9
VI. Servicio Al Ciudadano Y Transparencia Institucional	9
Encuesta de Satisfacción al Usuario	9
Compromisos Asumidos en segunda versión de CCC	10
Nivel de cumplimiento acceso a la información.....	10
Línea 311	10
VII. Anexos	11
Matriz de Logros Relevantes	11
Sistema Nacional de Compras y Contrataciones (SISCOMPRA).....	12
Matriz de Principales Indicadores del Programa de Desempeño.....	15
Matriz de Ejecución Presupuestaria.....	17
Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias.....	18
Área De Facturación.	18
Plan De Capacitación Semestral 2025	19
VIII. Datos De Interés De La Institución.	20
Potencial Humano.....	21
Tablero De Mando	21



Resumen Ejecutivo

En el segundo semestre del año 2025, el Hospital el Almirante, inicia un cambio importante en su fortalecimiento institucional, esto mediante la activación de varios Comités Hospitalarios y con ellos, una serie de medidas destinadas a mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad del paciente, lo que ha generado resultados muy positivos.

De los buenos resultados asistenciales hay que destacar la reiterada ampliación y promoción de nuestra cartera de servicios, los cuales son promovidos a través de medios digitales. Actualmente nuestros servicios diagnósticos se brindan 24/7, esto incluye, Ecografía, Laboratorio Clínico y la unidad de RX. La gestión por resultados, también conocida como Administración por Objetivos, trata de mejorar la eficacia de una organización a través de una mayor responsabilidad e involucración del empleado en su propia actividad, con el objetivo de planificar la eficiencia y eficacia de nuestra institución.

Con la implementación de este modelo de Gestión por Resultados (GpR), buscamos gestionar y evaluar el desempeño de los diferentes departamentos de nuestro centro de salud en relación a los objetivos definidos en el Plan de Mejora Institucional, Plan Operativo Semestral, Plan de Mejora Continua de Garantía de la Calidad y la Carta Compromiso al Ciudadano, apegados a las necesidades demandadas por nuestros usuarios, teniendo como norte la satisfacción de los mismos, brindando un servicio con calidez, oportuno y de calidad.



Identificativos y Fines de la Institución

¿Quiénes somos?

El Hospital Local El Almirante, es una institución de Segundo Nivel de Atención, perteneciente al Servicio Regional de Salud Metropolitano.

Es un Centro de Salud Público, que funciona con un modelo de Gestión por Resultados y unos Lineamientos Institucionales, enfocados en brindar servicios con calidad, oportunos y asequibles a toda la población, garantizando la sostenibilidad y el desarrollo de sus recursos humanos.

Brindamos servicios de salud especializada, de acuerdo con nuestra capacidad resolutive, realizando actividades de Promoción, Prevención y Recuperación, mediante Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia con los más altos estándares de calidad, seguridad, trato personalizado y humanizado.

Misión

Garantizar la salud mediante la oferta de servicios integrales, realizado por profesionales capacitados y comprometidos a respetar los derechos de las personas.

Visión

Ser un hospital seguro, con mayor capacidad resolutive, cercano al usuario, orientado por los cambios epidemiológicos y sociales de la comunidad.

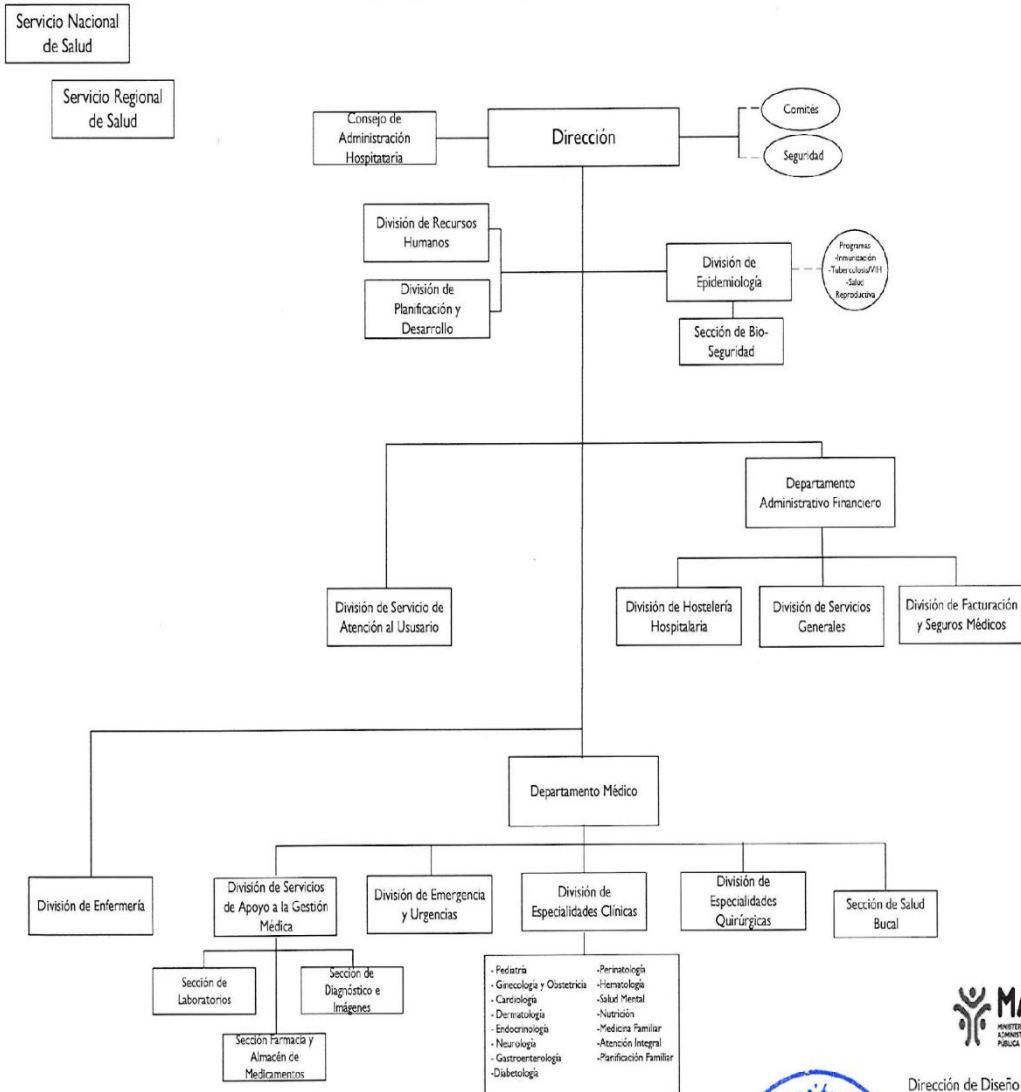
Valores

- Confiabilidad
- Compromiso
- Eficiencia
- Eficacia
- Humanidad
- Transparencia



I. Estructura Organizacional

Organigrama Propuesto Hospital Local El Almirante



Dirección de Diseño Organizacional
Enero, 2020



Marco Legal

- Constitución de la República Dominicana; Art. 61.
- 42 – 01 Ley General de Salud.
- 87 – 01 Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; Art. 163.
- 123 – 15 Ley que crea el Servicio Nacional de Salud.
- 41 – 08 Ley de Función Pública.
- 434 – 07 Decreto del Reglamento General de los Centros Especializados; Art. 5, Art. 6.
- 351 – 99 Decreto sobre el Reglamento General de los Hospitales de la República Dominicana.

II. Datos De Interés Sobre La Institución Y Sus Servicios.

Indicadores de los Procesos Misionales

Producción de los Servicios periodo durante el primer semestre del año 2025.

Total, de consultas 19.823

Emergencias 16.527

Procedimientos de cirugías 3.937

Imágenes 8.912

Partos 66

Cesárea 25

Laboratorio 98.7

Papanicolaou 339

III. Resultados Áreas Transversales Y De Apoyo

Desempeño Área Administrativa y Financiera

Atendiendo a la importancia de la gestión y organización de julio 2025 institucionales que favorezcan el fortalecimiento del SNS, para brindar respuesta oportuna y garantizar la transparencia notificamos que durante el 01 de julio 2025 al 30 de octubre, se ejecutó la



suma de RD\$20,725,857.67 esta ejecución representa un 23.5.% del presupuesto estimado del año 2025, así mismo los recursos disponibles para el gasto fueron de RD\$ 20,463,356.95 de los cuales RD\$3,999,269.28 corresponden a Anticipos Financieros y RD\$16,646,087.67 pertenecen a las ventas de servicios.

En la ejecución se realizó los siguiente, en compromisos de gastos fijos, pagos a suplidores y compras se ejecutó un monto de RD\$20,725,857.67 cumpliendo con las actividades contemplada en el semestre del POA 2025, no obstante, están pendiente la ejecución gasto servicios personales que se encuentran en reservas para posterior pago

A la fecha tenemos una deuda pendiente por pagar según acuerdo de pago con los suplidores y disponibilidad de recursos por un monto total de RD\$ 23,475,869.38

Las partidas presupuestadas se han ejecutado acorde a los lineamientos establecidos por la ley de Compras y Contrataciones y los procesos de compra se realizan satisfactoriamente.

De la ejecución Presupuestaria en lo relativo al objeto 1 del 1ero de julio al 30 de octubre se ha ejecutado, 23.5%.

Se están realizando los ajustes de lugar para poder cumplir con los compromisos y actividades pendiente por ejecutar, para dar cumplimiento a la ejecución de las actividades programadas y realizar los pagos correspondientes para su ejecución, se realizarán análisis y seguimientos oportunos de las ejecuciones de los CEAS con indicadores los cuales podamos medir y mejorar la inversión del en el bienestar de los usuarios.

Lo relativo a las Cuentas por Cobrar y por Pagar se desarrolla de manera normal, ya que se cumplen los plazos de pago establecidos.

Las auditorías de los procesos se realizan en un **100%**.

El nivel de Glosa en Facturación a ARS en el segundo semestre del año 2025 es en promedio es igual a **1%**, menos de la meta de un **5%**

Desempeño de los Recursos Humanos, la división de recursos humanos ha elaborado su plan de capacitación anual, instrumento utilizado en la planificación y elaboración de los cursos



y talleres en coordinación con los responsables de las áreas del hospital con un nivel de cumplimiento de un 53% con resultado 17 programados y se ejecutaron un total de 9.

IV. Resultados De Áreas Transversales Y De Apoyo.

División de Mantenimiento Infraestructura y Equipos

Enfocados en mejorar y mantener la funcionalidad de la infraestructura de las instalaciones y equipos del Hospital el Almirante, muestran los avances y logros del 2do semestre año 2025.

Con el apoyo del SNS pusimos en funcionamiento un moderno autoclave para la esterilización de los equipos quirúrgicos de nuestro centro.

También como forma de humanizar los servicios de salud, se entregó una sala descanso médico equipada para los colaboradores del área quirúrgica, se climatizan las áreas de vacuna, comedor, la unidad de estadística, farmacia, área de química, oficina de laboratorio, área de psicología, también la instalación de una autoclave en el departamento de Odontología se ampliaron el número de módulos total 3, además de la instalación de un área de espera con mayor capacidad para los usuarios, como parte de las ampliaciones se habilitaron 2 salas de esperas en consulta externa, laboratorio y adolescentes.

Con el objetivo de fortalecer nuestros servicios a los pacientes recibimos del SNS la donación de varios dispositivos médicos como son: bomba de infusión, silla de ruedas, bancadas, balanza pediátrica, camillas, anaqueles, pie de suero, microscopio, centrífugas, electrocauterio.

En fortalecimiento a la infraestructura se pintó el hospital completo apegándose a la identidad institucional del SNS, mejoramos la iluminación tanto interna como externa, cubrimos el déficit que teníamos en los mobiliarios de oficina puliéndolos con sillas, escritorios, banquetas y sillones ejecutivos entre otros, señalización de los parqueos.



Desempeño Hospitalario

Logramos que el Servicio Nacional de Salud SNS, asignará un puesto fijo de una ambulancia del 911 al hospital el Almirante.

También realizamos en el mes de octubre una jornada de sonomamografía por motivo de la sensibilización y prevención de la lucha contra el cáncer de mama. Eliminación de las citas para los pacientes de sonografías.

Ampliación de nuestra cartera de servicios integrando las especialidades de Neumología y Psiquiatría.

Desempeño de la Tecnología

En materia de equipos tecnológicos hemos incorporado nuevas computadoras como parte del fortalecimiento de varios departamentos, contamos con 4 Smart tv, para nuestra comunicación interna y proyectar continuamente la cartera de servicios de nuestro centro. Una central telefónica con 40 teléfonos distribuidos en diferentes áreas, un proyector para capacitaciones y reuniones, una impresora para carnetizar al personal, se automatizó el proceso completo del laboratorio clínico, entregando los resultados impresos, se implementó un sistema de turno automatizado para la consulta externa.

Como parte de la seguridad contamos con un Circuito Cerrado de Televisión (CCTV) con 48 cámaras de video vigilancia.

Como parte de la automatización se instalaron 5 fotocopiadoras en las áreas de consulta externa y áreas administrativo.

Se instaló un control de acceso con huella digital para limitar el acceso al área de hospitalización y quirófano y áreas administrativas como parte del fortalecimiento de seguridad.

Contamos con un nuevo y moderno datacenter en el área de tecnología donde se alojan los servidores y switch.



V. Desempeño Del Sistema De Planificación Y Desarrollo Institucional.

Plan Operativo Anual

En lo relativo al Plan Operativo Anual, hemos logrado el cumplimiento oportuno de las actividades relacionadas a los productos terminales e intermedio en un 85% de lo programado correspondiente al 3er trimestre.

Desempeño del Área Comunicaciones

En comunicación estamos en proceso de rectificación de la norma NORTIC E1 2018, que regula la gestión de Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales, la cual regula los lineamientos que deben seguir los organismos del Estado dominicano siguiendo las prácticas establecidas para el logro de una comunicación efectiva con los ciudadanos, a través de las redes sociales.

Contamos con Redes Sociales Instagram, Twitter, Facebook y YouTube, además contamos con nuestro Portal Web y Sub-Portal Transparencia.

VI. Servicio Al Ciudadano Y Transparencia Institucional

Encuesta de Satisfacción al Usuario

La encuesta es aplicada diariamente y a fin de cada mes se procede a realizar un informe general, el cual es presentado al Comité de Calidad, con el objetivo de recoger la percepción del usuario en cuanto a la satisfacción de los servicios brindados, implementando así planes de mejoras en las áreas requeridas.

Las áreas de interés para la aplicación de las encuestas son: emergencia, consultas externas, hospitalización y áreas de servicios de apoyo como laboratorio clínico e imágenes.



Carta Compromiso Al Ciudadano.

Compromisos Asumidos en segunda versión de CCC

Fue realizada recientemente la evaluación de la renovación para la segunda versión de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano donde según los resultados de la evaluación arrojada por los técnicos evaluadores del MAP, obtuvimos un nivel de cumplimiento de un 95%, lo cual esta será reflejada en el indicador de la carta compromiso del SISMAP SALUD.

Nivel de cumplimiento acceso a la información.

Para dar Cumplimiento a la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y al Decreto No. 310-05 que aprueba su Reglamento de Aplicación, se pone a disposición de los ciudadanos los contenidos de transparencia considerados en esta.

Contamos con un sub-portal de transparencia donde nuestros usuarios pueden solicitar todo tipo de información que les permita la ley, el objetivo es garantizar el libre acceso a información pública de forma completa, veraz y oportuna, a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

Línea 311

El Sistema 3-1-1 tiene por finalidad permitirle al Ciudadano registrar Denuncias, Quejas, Reclamaciones y Sugerencias a cualquier entidad o servidor del Gobierno de la República Dominicana, creado con el objetivo de establecer canales de interacción entre la ciudadanía y el estado, promoviendo la comunicación bidireccional entre los mismos, para mejorar la calidad en la provisión de los servicios.



El Hospital El Almirante, se encuentra vinculado a la plataforma de servicio 311, que gestiona la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información OGTIC, contando con un tablero que le permite recibir y responder las quejas, denuncias y reclamaciones, de acuerdo con las normativas vigentes sobre el sistema.

En el periodo de julio-octubre 2025, se recibieron un total de 2 reclamaciones, las mismas fueron declinadas por no ser de la competencia de este centro; además se recibió una queja, a esta se le dio seguimiento y respuesta oportuna a fin de satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

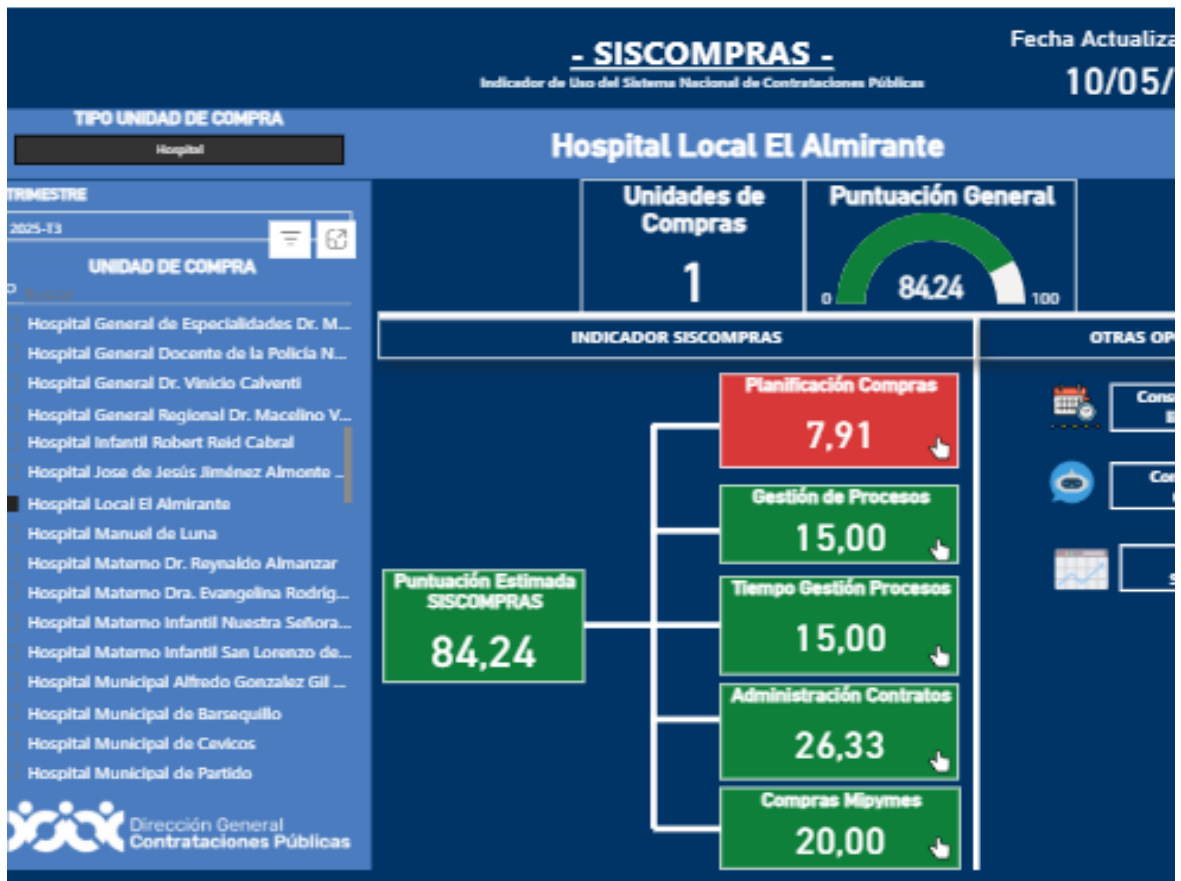
VII. Anexos

Matriz de Logros Relevantes

Producto / servicio	Ene ro	Febre ro	Marz o	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem bre	Octubr e	Noviem bre	Diciem bre	Total año 2025
Servicio de laboratorio clínico Remodelación y ampliación de los módulos de toma muestra de 2 existente a un total de 3. Lo que represento un incremento en el número de pruebas realizadas con un total de 74,779							X	X	X		0	0	
RDS 407,816.26											RDS	RDS	
Construcción de una nueva área de facturación, aumentado la capacidad del número de personas que pueden ingresar a esta zona de 12 a 25.							X	X			0	0	
RDS 338,840											RDS	RDS	
Total, RDS 746,655.26													



Sistema Nacional de Compras y Contrataciones (SISCOMPRAS)



DATOS DE CABECERA PACC

MONTO ESTIMADO TOTAL	RD\$ 7,640,014.53
CANTIDAD DE PROCESOS REGISTRADOS	45
CAPÍTULO	45
SUB CAPÍTULO	45
UNIDAD EJECUTORA	1
UNIDAD DE COMPRA	Hospital el Almirante
AÑO FISCAL	2025
FECHA APROBACIÓN	
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN OBJETO DE CONTRATACIÓN	
BIENES	RD\$ 0
OBRAS	RD\$ -
SERVICIOS	RD\$ -
SERVICIOS: CONSULTORÍA	RD\$ -
SERVICIOS: CONSULTORÍA BASADA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	RD\$ -
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN MIPYME	
MIPYME	RD\$ 854,338.00
MIPYME MUJER	RD\$ 635,009.00
NO MIPYME	RD\$ 1,861,811.25
MONTOS ESTIMADOS SEGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO	
COMPRAS POR DEBAJO DEL UMBRAL	RD\$ 4,717,834.57
COMPRA MENOR	RD\$ 2,922,179.96
COMPARACIÓN DE PRECIOS	RD\$ -
LICITACIÓN PÚBLICA	RD\$ -
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL	RD\$ -
LICITACIÓN RESTRINGIDA	RD\$ -
SORTEO DE OBRAS	RD\$ -



EXCEPCIÓN - BIENES O SERVICIOS CON EXCLUSIVIDAD	RD\$ -
EXCEPCIÓN - CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN O ADQUISICIÓN DE OFICINAS PARA EL SERVICIO EXTERIOR	RD\$ -
EXCEPCIÓN - CONTRATACIÓN DE PUBLICIDAD A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL	RD\$ -
EXCEPCIÓN - OBRAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS, ARTÍSTICAS, O RESTAURACIÓN DE MONUMENTOS HISTÓRICOS	RD\$ -
EXCEPCIÓN - PROVEEDOR ÚNICO	RD\$ -
EXCEPCIÓN - RESCISIÓN DE CONTRATOS CUYA TERMINACIÓN NO EXCEDA EL 40% DEL MONTO TOTAL DEL PROYECTO, OBRA O SERVICIO	RD\$ -
EXCEPCIÓN - RESOLUCIÓN 15-08 SOBRE COMPRA Y CONTRATACIÓN DE PASAJE AÉREO, COMBUSTIBLE Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR	RD\$ -



Matriz de Principales Indicadores del Programa de Desempeño

No.	Área	Producto	Nombre del Indicador	Frecuencia	Línea Base	Meta	Resultado	Porcentaje de Avance	
1	Administrativo /Financiero	4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Incremento de Facturación			≥28.00%	0%		
2			Glosas Médicas y Administrativas			≤5.00%	100%		
3			Disminución de Deuda			≤-20.00%	100%		
4			Porcentaje de Ejecución Presupuestaria			100,00%	92%		
5	Recursos Humanos/Administrativo	4.1.2.2 Despliegue del Sistema de manejo y Control Interno en la Red SNS	Nómina Interna (Cantidad de Colaboradores)			-100,00%	100%		
6			Nómina Interna (Monto Económico)			-100,00%	100%		
7	Administrativo /Financiero	4.1.2.1 Ejecución de los procesos de compra en tiempo oportuno	SISCOMPRA			100,00%	84.24%		
8	Infraestructura	4.1.1.4 Implementación del plan mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura	Mantenimiento de Equipos Médicos			100,00%	72%		
9			Higiene y Ornato			100,00%	80%		
10	Comunicaciones/Relacionador Público	4.1.3.1 Implementación del Manual de Señalética e Identidad de la Red SNS	Identidad Institucional			100,00%	73%		
11	Servicios/Gestión de la Información y Estadísticas	4.1.1.12 Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información de la Red SNS	Producción de Servicios de Salud (Consultas)			≥40.00%	56%		
12			Producción de Servicios de Salud (Hospitalizaciones)			≥20.00%	10%		
13			Producción de Servicios de Salud (Razón Emergencias Médicas)			≤30.00%	89%		
14			Producción de Servicios de Salud (Cirugías)			≥25.00%	5%		
15			Producción de Servicios de Salud (Diagnósticos Laboratorio)			≥35.00%	83%		
16			Producción de Servicios de Salud (Diagnósticos Imágenes)			≥35.00%	43%		
17			Días Promedio de Estadía				≤2.5	100%	
18			Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria				≤1.5%	100%	



19			Índice de Ocupación de Camas			≥85.00%	97%	
20			Porcentaje de Desempeño Vigilancia Epidemiológica			100,00%	100%	
21	Atención de Usuarios	1.2.1.4 Gestión de usuarios para adhesión a una cultura institucional de servicio	Satisfacción de los Usuarios Finales			100,00%	99%	

Código Programa / Subprograma	Nombre del Programa	Asignación presupuestaria 2025(RDS)	Ejecución 2025 (RDS)	Cantidad de Productos Generados por Programa	Índice de Ejecución %	Participación ejecución por programa (%)
2.1.1	REMUNERACIONES	230,468,962.23	71,033,146.68	1	31%	1
2.1.2	SOBRESUELDOS	4,571,000.38	0	1	1.05%	1
2.2	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	11,351,951.00	2,881,595.38	4	25.4%	4
2.3	MATERIALES Y SUMINISTROS	32,835,000.00	12,722,663.15	4	38.7%	4
Totales		279,226,913.61	86,685,405.21	10	31%	10



Matriz de Ejecución Presupuestaria

No.	Área	Producto	Nombre del Indicador	Frecuencia	Línea Base	Meta	Resultado	Porcentaje de Avance
1	Ginecología	Aumento de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en la Red SNS	Mejora de la Salud Materna y Neonatal	Mensual	POA 2025 resultados	Alcanzar el 100% de disminución de mortalidad materna, neonatal e infantil.	Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.	100%
2	Ginecología	Incremento cobertura registro oportuno de nacidos vivos	Mejora de la Salud Materna y Neonatal	Trimestral	POA 2025 resultados	Alcanzar el 100% del registro de electrónico de nacidos vivos		100%
3	División de recursos humanos.	Programa de capacitación del SNS	Plan de capacitación	Mensual	POA 2025 resultados	Ejecutar el 100% de las capacitaciones del plan.	Incrementada las competencias y resolutivez de los colaboradores, de acuerdo a la complejidad de sus funciones, las necesidades de salud de la población y los compromisos del sector	89%



Resultado Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias.


Quejas y Sugerencias		
Tipo	Total	estatus
Quejas	15	cerradas
Sugerencias	5	cerradas
Felicitaciones	3	cerradas
Total	23	

Área De Facturación.

Glosa Hospital El Almirante				
AÑO 2025				
	Mes	Facturado	Glosado	%
1				
2				
3				
4	ENERO	4,281,433.91	46,925.27	1%
5	FEBRERO	4,226,832.21	24,297.89	1%
6	MARZO	4,850,688.98	25,959.39	1%
7	ABRIL	4,904,200.32	36,048.76	1%
8	MAYO	4,916,178.44	44,098.06	1%
9	JUNIO	3,395,678.93	24,413.39	1%
10	JULIO	4,492,006.69	14,459.53	0%
11	AGOSTO	3,170,619.02	24,507.98	1%
12	SEPTIEMBRE	3,580,835.13	35,328.55	1%
13	OCTUBRE	4,573,902.76	23,721.81	1%
14	NOVIEMBRE			#DIV/0!
15	DICIEMBRE			#DIV/0!
16	Total	42,392,376.39	299,760.63	1%



Plan De Capacitación Semestral 2025

	Informe de Avances SISMAP Salud	Documento No.: INAP-FOF-029
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas		Versión: 01

Institución: Hospital El Almirante **Fecha:** Enero-Diciembre 2025

Responsable: Lic. Araisa Rubio **Correo Electrónico:** rrhh.halmirante@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL	Febrero	Logrado	
2	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Marzo	Logrado	
3	MANEJO DE CONFLICTOS	Marzo	Logrado	
4	BIOSEGURIDAD	Marzo	Logrado	
5	INDUCCION A LA ADMINISTRACION PUBLICA MUNICIPAL NIVEL 1	Abril	Logrado	
6	ORTOGRAFIA Y REDACCION	Abril	Logrado	
7	PREVENCION DE ACCIDENTES LABORALES	Mayo	Logrado	
8	ALFABETIZACION DIGITAL	Mayo	En Proceso	
9	FUNDAMENTOS DE SUPERVISION	Junio	En Proceso	
10	HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	Julio	Logrado	
11	DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION	Agosto	Logrado	
12	ELABORACION DE INFORMES TECNICOS	Septiembre	En Proceso	
13	MEDIDAS PREVENTIVAS DE UN PLAN DE EMERGENCIA	Octubre	En Proceso	
14	PAQUETTE DE OFFICE	Octubre	En Proceso	
15	MANEJO DE DOCUMENTACION DE ARCHIVO	Noviembre	En Proceso	
16	DETECCION DE NECESIDADES	Noviembre	En Proceso	
17	MANEJO DEL ESTRÉS	Diciembre	En Proceso	
18				
19				
20				

Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan	17
Programas Logrados	9
% de avance	53

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



VIII. Datos De Interés De La Institución.

Área	Capacidad
Nivel De Atención	Segundo Nivel De Atención
Cantidad De Empleados	447
Camas Hospitalización	20
Pre-Parto	2
Postparto	2
Quirófano	2
Consultorios	6
Farmacia	1
Emergencia	1
Camas En Emergencia	16
Laboratorio Clínico	1
Laboratorio Tb	1
Odontología	1
Rayos X	1
Sonografía	1
Cocina	1
Lavandería	1
Unidad De Adolescentes	1
Unidad De Vacuna	1
Unidad De Psicología	1
Unidad De Tb	1
Unidad De Citología	1



Potencial Humano.

Recursos Humanos	
Personal de Nuevo Ingreso	1
Administrativo	2
Asistencial	4
	8

Tablero De Mando

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	LOGROS %
1	Porcentaje de cesáreas	<15%	%	10.75
2	Porcentaje de Registro Electrónico de Nacidos Vivos	100%	%	100
3	Mortalidad Materna	0%	%	0
4	Tasa de Mortalidad Infantil	18 x 1,000 nv	Tasa	0
5	Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC)	>90%	%	100
6	Porcentaje de Registro Electrónico de Defunciones	100%	%	100
7	Índice de Rotación de Camas	>50	Promedio	88.6
8	Porcentaje de resolución de lista de espera quirúrgica	>65%	%	100
9	ARS Privada Contratadas	>30%	%	61.9
10	Nivel de Glosa en Facturación a ARS	<5%	%	1

Dashboard es una herramienta gráfica y de fácil entendimiento, que recoge la situación mensual de varios indicadores de producción de la salud. Esta herramienta la utilizamos para el análisis de datos y al mismo tiempo el monitoreo de 10 indicadores que inciden en la calidad de los servicios. Al recoger toda la información en nuestro centro, todos los indicadores están en verde o en la meta establecida.

