HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI

Plan Estratégico Institucional
2020-2023

Los Alcarrizos, Provincia de Santo Domingo
República Dominicana

Edición, agosto 2019

Dr. Orlando Vargas Almonte
Director General
Dr. Cristian Antonio De los Santos
Subdirector de Planificación y Conocimiento

EQUIPO CONSULTOR EXTERNO
Francisco A. Sánchez G. -FASGO CONSULTORÍA
Coordinación Técnica Formulación estratégica
Mauricio Piña. -MEDICAL AVISOR
Coordinación General Estrategia y Procesos

Titulo Original: **Plan Estratégico Institucional 2020-2023**
Fecha de emisión: **agosto 2019**

Hospital General Dr. Vinicio Calventi (HGDVC)

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida total ni parcialmente en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni medio magnético, electrónico ni mecánico, fotoquímico, fotocopia o cualquier otra modalidad sin permiso previo del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

REPÚBLICA DOMINICANA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI

AUTORIDADES

Dra. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud

Dr. Chanel Rosa Chupany
Director Ejecutivo SNS

Dr. Orlando Vargas Almonte
Director General
Hospital General Dr. Vinicio Calventi

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS **1**
RESUMEN EJECUTIVO **2**
1. Marco o Pensamiento estratégico 2
Misión. 2
Visión. 2
Valores. 2
Valores: descriptivo institucional. 2
2. Ejes, objetivos y resultados estratégicos 3
Ejes estratégicos. 3
Objetivos estratégicos. 3
Resultados estratégicos. 4
Resultados estratégicos (continuación). 5
PRESENTACION **6**
INTRODUCCION **7**
I. Informaciones generales **8**
1. Descripción general del hospital y grandes hitos institucionales 8
2. Antecedentes institucionales en la formulación estratégica 9
3. Marco jurídico y normativo aplicable 11
II. Propósito del plan estratégico institucional y metodología de aplicación **12**
1. Propósito del plan estratégico institucional 12
2. Enfoque metodológico aplicado 13
III. Análisis situacional **17**
1. Análisis de factores relevantes externos 17
2. Análisis de factores relevantes externos 26
IV. Análisis FODA **31**
1. Actualización de Fortalezas 31
2. Actualización de Oportunidades 32
3. Actualización de Debilidades 33
4. Actualización de Amenazas 34
V. Formulación estratégica **35**
1. Marco o pensamiento estratégico. 35
Misión. 35
Visión. 35
Valores. 35
2. Ejes, objetivos y resultados estratégicos. 36

VI. Descripción general para la implementación, el monitoreo y medición, y la evaluación de la estrategia institucional. 42

1. Robustecer procesos de socialización y comunicación del PEI. 42
2. Revisión de los procesos y la estructura organizacional de la institución. 42
3. Implementar plan de gestión de riesgo para los componentes de la estrategia. 43
4. Diseñar una estrategia coherente para el monitoreo, la medición y la evaluación de la estrategia. 45

GLOSARIO 46

LISTA DE CONTRIBUIDORES, AUTORIDADES INSTITUCIONALES Y ESTRUCTURA GENERAL 50

BIBLIOGRAFÍA 51

Anexos 1

Mapas estratégicos: i

Mapas estratégicos: ii

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
MEPYD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PLANDES	Plan Decenal de Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
RD	República Dominicana
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
ARS	Administradora de Riesgos de Salud
DIDA	Dirección de Información y Derecho de los Afiliados
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan Operativo Anual
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SNPIP	Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
UNIBE	Universidad Iberoamericana
ONE	Oficina Nacional de Estadística
HGDVC	Hospital General Dr. Vinicio Calventi
FODA	Fortaleza, Oportunidad, Debilidad y Amenazas
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estratégico Institucional (PEI) del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, para el período 2020-2023, es el resultado de un proceso participativo propiciado por la alta dirección institucional, que logró la colaboración en los niveles y momentos pertinentes de representantes de las partes interesadas que integran la institución. Los participantes, a través de un proceso de reflexión, análisis y construcción colaborativa, aportaron sus conocimientos, experiencias y aspiraciones al desarrollo de este proceso.

El PEI resultante deberá constituirse en un instrumento que oriente las decisiones y acciones a ser tomadas en los ámbitos institucionales durante los próximos cuatro años, y deberá servir de guía a los planes tácticos y operativos, a las iniciativas, proyectos y programas institucionales que se desarrollarán durante dicho período.

1. Marco o Pensamiento estratégico

Misión.
"Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada."

Visión.
Ser una institución líder en la prestación de servicios médicos y académicos de excelencia, que contribuye al desarrollo del sistema de salud dominicano, y constituye la primera elección de sus usuarios.

Valores.
Humanización
Excelencia y Calidad
Innovación
Transparencia
Profesionalidad
Integridad

Valores: descriptivo institucional.

Humanización: Consideramos a nuestros usuarios como la razón de ser y el motivo de existencia del hospital. Nos comprometemos a brindarles un trato cálido, sensible y empático.

Excelencia y Calidad: Ofrecemos toda nuestra atención a cumplir los más altos estándares de desempeño, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Innovación: Procuramos disponer de las mejores prácticas en los servicios de salud, mediante la competencia de nuestro personal, la efectividad y mejora permanente de nuestros procesos, y el uso de tecnologías avanzadas y pertinentes.

Transparencia: Actuamos con absoluta apertura, brindando al público y a la ciudadanía en general todas las informaciones que avalen nuestras actividades administrativas.

Profesionalidad: Priorizamos guiar y mantener todas nuestras actividades con la conciencia y apego al rigor de la ciencia médica. Nos apoyamos en protocolos y guías reconocidas pertinentes, para el tratamiento responsable y ético de cada caso.

Integridad: Desarrollamos nuestras actividades con apego a valores éticos y familiares, respetando la dignidad y el decoro de nuestros usuarios.

2. Ejes, objetivos y resultados estratégicos

Ejes estratégicos.

Eje Estratégico 1: (EE1)	Gestión efectiva e innovación en la prestación de servicios de salud.
Eje Estratégico 2: (EE2)	Gestión efectiva del conocimiento, los procesos docentes y la investigación.
Eje Estratégico 3: (EE3)	Gestión efectiva de la competencia del personal institucional.
Eje Estratégico 4: (EE4)	Gestión efectiva y expansión de las capacidades institucionales y la seguridad.
Eje Estratégico 5: (EE5)	Gestión efectiva de la imagen y posicionamiento institucional ante la comunidad y la ciudadanía.

Objetivos estratégicos.

Objetivo Estratégico 1 (OE1):	Elevar consistentemente el desempeño efectivo del proceso de prestación de servicios de salud.
Objetivo Estratégico 2 (OE2):	Incorporar de forma permanente las mejores prácticas reconocidas en la gestión del proceso de prestación de servicios de salud.
Objetivo Estratégico 3 (OE3):	Optimizar continuamente el proceso de gestión del conocimiento de la institución.
Objetivo Estratégico 4 (OE4):	Optimizar continuamente el proceso de investigación de la institución.
Objetivo Estratégico 5 (OE5):	Optimizar continuamente el proceso docente de la institución.

Objetivo Estratégico 6 (OE6): Optimizar el proceso de gestión del talento humano de la institución.

Objetivo Estratégico 7 (OE7): Mejorar de forma integral y permanente el modelo de gestión operacional de la institución.

Objetivo Estratégico 8 (OE8): Fortalecer la imagen, posicionamiento y valoración institucional del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

Resultados estratégicos.

Resultado Estratégico	Descripción
RE1	Se ha mejorado continuamente el desempeño y los resultados de los servicios clínicos y especialidades.
RE2	Se ha mejorado continuamente el desempeño y los resultados de los servicios quirúrgicos y especialidades.
RE3	Se ha mejorado consistentemente el desempeño y la eficacia de los servicios de laboratorio, imágenes y complementarios.
RE4	Se han incorporado nuevas prácticas y tecnología innovadora que ha contribuido a la ampliación de las capacidades, y la mejora del desempeño de proceso de prestación de servicios de salud.
RE5	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión del conocimiento.
RE6	Se ha mejorado y ampliado continuamente el desempeño del proceso de investigación y la gestión de sus resultados.
RE7	Se ha mejorado y ampliado continuamente el desempeño del proceso docente.
RE8	Se ha fortalecido el modelo de liderazgo transformacional, centrado en la misión en la institución.
RE9	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de Gestión del Capital Humano.
RE10	Se ha consolidado el modelo y el proceso de planificación institucional.
RE11	Se ha optimizado la estructura organizacional de la institución.
RE12	Se ha consolidado y mejorado el desempeño del sistema de gestión integral de la institución.
RE13	Se ha mejorado el subproceso de seguimiento y medición potencializando su capacidad como apoyo a la toma de decisiones.
RE14	Se ha optimizado el subproceso de comunicación interna.
RE15	Se ha mejorado continuamente el desempeño de los procesos financieros y de control interno.
RE16	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión administrativa.

Resultados estratégicos (continuación).

Resultado Estratégico	Descripción
RE17	Se ha mejorado de forma óptima la infraestructura física del hospital acorde con la naturaleza de sus procesos, sus funciones y la dignidad del personal y los usuarios.
RE18	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión de tecnología de la información, desarrollando y ampliando las capacidades tecnológicas.
RE19	Se ha incrementado de forma óptima el aprovechamiento de los acuerdos y convenios interinstitucionales y con la comunidad.
RE20	Se ha optimizado el subproceso de comunicación externa y el uso de los medios de comunicación y las redes institucionales.
RE21	Se ha mejorado continuamente la percepción y valoración del hospital a nivel de la comunidad y la sociedad en general.
RE22	Se han mejorado consistentemente los subprocesos, así como la infraestructura física y tecnológica de atención y comunicación con usuarios y la comunidad.

PRESENTACION

Carta de presentación de la Gerencia General

INTRODUCCION

El presente documento tiene como propósito, presentar el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Hospital General Dr. Vinicio Calventi (HGDVC), para el periodo 2020-2023. Este Plan Estratégico Institucional, ha sido elaborado a través de un proceso participativo, que ha involucrado la participación en los niveles y momentos pertinentes de representantes de las partes interesadas que integran la institución. Los participantes, a través de este proceso de reflexión, análisis y construcción colaborativa, aportaron sus conocimientos, experiencias y aspiraciones al desarrollo del proceso.

Este plan traza las directrices y pautas generales que deberán orientar las decisiones y acciones a ser tomadas en los diferentes ámbitos del quehacer institucional en los próximos cuatro (4) años, y deberá servir de guía a los planes tácticos y operativos, a las iniciativas, proyectos y programas institucionales a desarrollarse durante dicho período.

El Hospital General Dr. Vinicio Calventi, como institución perteneciente al sector público ha asumido el mandato legal de desarrollar su Plan Estratégico Institucional, asegurando su compatibilidad con el plan plurianual del sector salud y el eje correspondiente de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END).

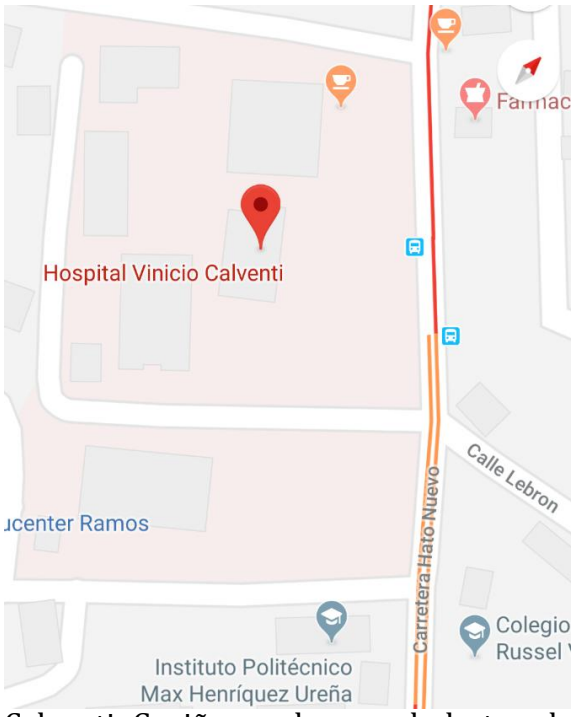
La formulación del presente plan ha sido coordinada a través de un proceso de consultoría y asesoría externa, y conllevó la ejecución de jornadas de trabajo y actividades tipo taller de análisis y reflexión, con la participación de personal directivo y gerencial de las diferentes instancias institucionales, con la finalidad definir las estrategias y acciones prioritarias a implementar en los próximos cuatro años.

Las diversas etapas de este proceso de formulación incluyeron:

a) Levantamiento y sistematización de insumos relacionados con anteriores ejercicios estratégicos institucionales.
b) Levantamiento y análisis de datos sobre el marco normativo y el contexto externo e interno relevante para la gestión institucional.
c) Análisis de la ideología fundamental, las capacidades distintivas y el propósito central de la institución.
d) Reflexión para la determinación de Ejes, Objetivos y Resultados Estratégicos que deberán ser priorizados para el ciclo estratégico.

I. Informaciones generales

1. Descripción general del hospital y grandes hitos institucionales



El Hospital General Dr. Vinicio Calventi, es un hospital general de tercer nivel de atención en salud, ubicado en la Carretera Hato nuevo #43, municipio de Los Alcarrizos, Provincia Santo Domingo, y está adscrito a la Región Metropolitana de Salud, Área VIII de salud. Es un hospital público descentralizado, de autogestión, organizado para articularse a la Red Pública y Privada de Prestación de Servicios de Salud, tal como lo establece el Reglamento de Provisión de Las Redes de Los Servicios Públicos de Salud.

Los inicios de la construcción del hospital datan de poco más de 10 años previos a su inauguración. El 24 de febrero del año 2004, estando aún en su etapa de construcción, mediante decreto 119-4, el hospital fue designado con el nombre Dr. José Vinicio Calventi Gaviño en honor al destacado médico, Ginecólogo-Obstetra, y Maestro de la Medicina. La inauguración y autorización oficial del hospital fue realizada el 15 de julio del año 2007.

El hospital adquirió su condición descentralizada en febrero del año 2008. En ese mismo año se inician los programas de residencias médicas para las especialidades en Geriatría y Medicina Familiar y Comunitaria, con el aval de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), siendo sus primeras graduaciones en los años 2010 y 2012 respectivamente.

2. Antecedentes institucionales en la formulación estratégica

En lo que respecta a la Formulación Estratégica Institucional el Hospital General Dr. Calventi ha tenido varias experiencias, las cuales se citan a continuación:

i. Durante el año 2012, en el contexto de un "proceso de reorganización orgánico-funcional", el hospital desarrollo su primer ejercicio formal de planificación estratégica. Este proceso tuvo como resultado el documento institucional conocido como: "PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN 2012" (Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi | Cergo Consulting Group. , 2012), cuyos elementos estratégicos principales se describen a continuación:

"Misión.

Somos una institución destinada a proveer servicios de salud, en sus áreas básicas y especialidades no básicas, a los habitantes de Los Alcarrizos y sus zonas de influencia. Dichos servicios serán ofrecidos con el más alto nivel de profesionalidad, tecnología y vocación de trabajo.

Visión.

Nos gustaría ser, además de una proveedora de servicios de salud, en su más amplio concepto, al mismo tiempo, queremos ser un hospital con el mayor nivel de equipamiento diagnóstico dentro de nuestro nivel de atención, con el propósito de resolver los problemas de salud.

Fundamentos y objetivos generales del Hospital Dr. Vinicio Calventi.

Profesionalismo: *Pretendemos ofrecer con la mayor seguridad y eficiencia, la solución a la problemática de salud de nuestros usuarios, escogiendo un personal debidamente depurado, en función de su perfil académico y sus experiencias laborales.*

Trabajo: *Procuraremos devolver a la comunidad y al superior gobierno, la confianza y el esfuerzo puestos en nosotros como profesionales de la salud y administrativos.*

Vocación de Servicio: *Brindaremos a la comunidad orientación dirigida a la prevención de enfermedades más comunes, saneamiento ambiental y educación sexual.*

Objetivos y estrategias generales

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

Durante el año 2017, un comité especializado conformado por un equipo gerencial multidepartamental desarrolló de forma preliminar un ejercicio de actualización del pensamiento estratégico institucional, cuyo resultado se presenta a continuación:

"Misión.

Ofrecer servicios de salud a nuestros usuarios con los más altos estándares de calidad, calidez y sensibilidad, apoyados en tecnología actualizada, investigación continua y compromiso ético.

Visión.

Ser apreciado como el Hospital modelo en la oferta de servicios de salud y formación docente, constituyendo la primera elección de los usuarios por la excelencia y humanización verificable de todas nuestras actividades.

Valores.

Humanidad: *Consideramos nuestros pacientes como la razón de ser y el motivo de existencia del Hospital, comprometiéndonos con un trato sensible, empático y cálido a cada uno de ellos.*

Calidad: *Ofrecemos toda nuestra atención en cumplir los más altos estándares de desempeño, en procura de la satisfacción de nuestros usuarios.*

Innovación: *Procuramos disponer de mejores prácticas en servicios de salud, a través de la tecnología más avanzada y la actualización profesional permanente.*

Transparencia: *Actuamos con absoluta apertura, los documentos están a la disposición del público, todas las informaciones que debemos compartir y que avalan nuestras actividades.*

Profesionalidad: *Priorizamos guiar y mantener todas nuestras actividades con la conciencia y responsabilidad científica debida, en cada caso clínico.*

Integridad: *Desarrollar nuestras actividades con valores éticos y familiares, respetando la dignidad y el decoro de nuestros pacientes."*

3. Marco jurídico y normativo aplicable

La Constitución de la República Dominicana, la Estrategia Nacional de Desarrollo, la Ley General de Salud, el Plan Decenal de Salud, el Plan Plurianual del Sector Público, y un conjunto normas y planes vinculadas a la gestión del sistema de salud, constituyen instrumentos normativos que trazan lineamientos fundamentales para el proceso de planificación estratégica el Hospital General Dr. Vinicio Calventi. Los instrumentos de este marco normativo de planificación institucional se citan a continuación.

- Constitución de la República Dominicana. Art. 61 (el derecho a la salud, como derecho económico y social)
- Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo No. 01-12 y su Reglamento de aplicación aprobado mediante el Decreto No 158-14. (Objetivo General 2.2)
- Ley General de Salud No. 42-01.
- Ley de Seguridad Social No. 87-01.
- Ley que crea el Servicio Nacional de Salud No. 123-15.
- Ley 498-06 que crea el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP)
- Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público.
- Decreto No. 00024-05 que oficializa el Modelo de Redes de los Servicios Regionales de Salud.
- Serie de Normas Nacionales de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Plan Decenal de Salud (PLANDES).
- Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009- 2018.
- Plan Plurianual Nacional del sector público 2017- 2020 (capítulo salud).
- Metas presidenciales sector salud
- Planes, programas y proyectos de inversión pública en el sector salud.

II. Propósito del plan estratégico institucional y metodología de aplicación

1. Propósito del plan estratégico institucional

El Plan Estratégico Institucional 2020-2023 (PEI 2020-2023) del Hospital General Vicinio Calventi tiene como propósito principal, el propiciar la articulación de los esfuerzos del quehacer institucional bajo una misma direccionalidad y hacia una misma finalidad: el cumplimiento de la misión institucional y el alcance de su visión.

En este PEI, el Hospital General Vicinio Calventi consolida su compromiso de impulsar la utilización de sus recursos y capacidades en búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios médicos y académicos, a través de la competencia de su personal, la mejora continua de sus procesos, y la adquisición y aprovechamiento de tecnología avanzada. En el centro de ese propósito institucional de busque de excelencia, se encuentran los usuarios de los servicios institucionales, con quienes la institucion reitera su vocación de trabajar para contribuir a la mejora en las condiciones de salud de estos. Los aportes al desarrollo del sistema de salud dominicano, la satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las demás partes interesadas en las operaciones del hospital, son finalidades últimas cuya consideración ha motivado gran parte de la reflexión desarrollada en este proceso.

Es un de alto interés institucional para este ciclo estratégico fortalecer su modelo de gestión a fin de consolidar su posición como referente de buenas prácticas en el sector público, y en el sistema de salud en general. En ese sentido, el proceso de formulación estratégica tiene entre sus propósitos específicos definir los siguientes aspectos:

c) La configuración actualizada del "deber ser" institucional, y las implicaciones de cambio en el quehacer institucional, que de esta reflexión se desprenden,
d) La determinación de las fortalezas institucionales que pueden ser potencializadas como características distintivas, a fin de aportar valor, para aprovechar las oportunidades, mitigar las amenazas, y contrarrestar las debilidades,
e) La identificación de un modelo y método de gestión global a priorizar en la gestión institucional, que permita la determinación específica de las necesidades y expectativas de los usuarios y las partes interesadas, y la gestión de la satisfacción de estas,
f) Los ámbitos de contribución más relevantes a los que el hospital está llamado a aportar valor, en alineación con requerimientos normativos y de gestión emanados de las autoridades y los órganos rectores del sector público que sean aplicables,
g) El perfil institucional favorecido para el desarrollo del proceso de liderazgo, las características de la cultura organizacional que se desean mantener y consolidar, así como los nuevos enfoques y valores que se desean desarrollar y afianzar,
h) La determinación clara del rol que han de jugar las competencias del personal, la efectividad de los procesos y las incorporaciones e innovaciones tecnológicas, entre

otros factores, para el cumplimiento de la misión y la consecución de la visión institucional,

i) Los enfoques y ámbitos de acción prioritarios donde deberán enfocarse los recursos y las capacidades institucionales en el corto, mediano y largo plazo.

2. Enfoque metodológico aplicado

La planificación es una actividad continua que se lleva a cabo a través del proceso diagnóstico, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Para la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2020-2023 del Hospital General Dr. Vinicio Calventi se ha tomado en cuenta lo dispuesto en la Ley N.O 498-06 que aprueba el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP) de la Republica Dominicana y establece en su artículo 4 que: "*Están sujetos a las regulaciones previstas en esta ley y sus reglamentaciones, los organismos del Sector Público que integran los siguientes agregados institucionales:*

a) El Gobierno Central;
b) Las Instituciones Descentralizadas y Autónomas no Financieras;
c) Las Instituciones Públicas de la Seguridad Social;
d) Las Empresas Públicas no Financieras;
e) Las Instituciones Descentralizadas y Autónomas Financieras;
f) Las Empresas Públicas Financieras; y
g) Los Ayuntamientos de los Municipios y del Distrito Nacional." (Congreso Nacional, 2006)

En su artículo 25, la citada ley establece los instrumentos de planificación en los niveles correspondientes según se resume en la siguiente ilustración:

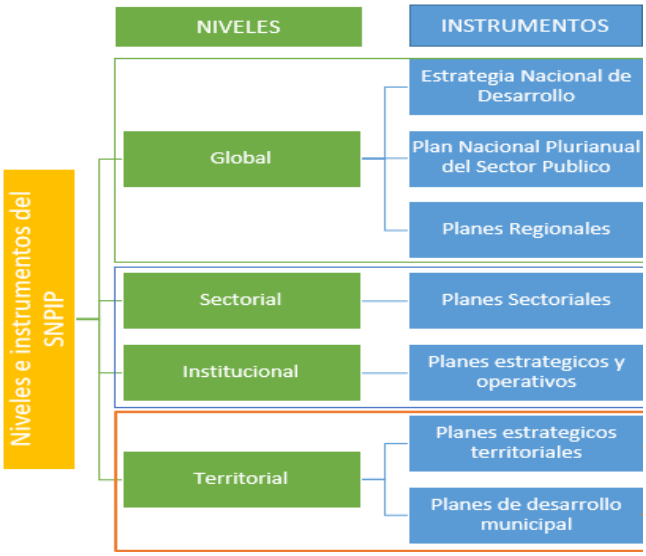


Ilustración 1: Niveles e instrumentos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP).

Fuente: Ferreras, Marleni. *La descentralización en la implementación del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública*[1]

El literal "d" del referido artículo 25 de la ley 498-06 establece *"Planes Estratégicos Sectoriales e Institucionales a mediano plazo, que expresarán las políticas, objetivos y prioridades a nivel sectorial e institucional. Los planes estratégicos institucionales deberán estar compatibilizados con los respectivos planes sectoriales que los comprenden".*

Esta plan ha sido elaborado tomando como referencia la metodología sugerida y aplicada por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Órgano Rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP) de la República Dominicana, la cual establece como ruta de construcción: el análisis situacional, el análisis FODA, la definición del marco estratégico: (definición de misión, valores y visión), definición de objetivos estratégicos, definición de productos estratégicos, definición de indicadores, definición de supuestos.

Ilustración 2: Pasos para la planificación estratégica institucional.
Fuente: Tomado de MEPyD: «¿Qué es la Planificación Estratégica y cómo se utiliza en el sector público?», Serie de Planificación 1, 2011 (p. 9).

En consecuencia, la elaboración de este Plan Estratégico Institucional 2020-2023 (PEI 2020-2023) del Hospital General Vicinio Calventi ha implicado el desarrollo de una serie de etapas que se citan a continuación:

i. Análisis situacional:

La etapa de análisis situacional incluyó la consideración de diferentes aspectos y factores del entorno institucional que tienen impacto en el logro de los objetivos organizacionales.

Esta etapa inicio con la revisión y análisis de documentación sobre los entornos legal, tecnológico, de mercado, cultural, social y económico (análisis del

[1] ¿Qué importancia tiene la articulación institucional? y ¿Cómo hacerla efectiva?, 2019. Ferreras, Marleni. Santo Domingo.

macroambiente); tanto nacional como internacional, de impacto en el sistema de salud y de forma directa en las funciones y procesos del hospital.

Posterior a la revisión y análisis del macroambiente, se realizó levantamiento, revisión y análisis de documentación contentiva de información sobre la historia, los procesos, los valores, la cultura, los conocimientos, en resumen, los recursos y las capacidades con que cuenta el hospital, así como datos sobre su desempeño reciente.

ii. Análisis FODA:

A partir de la revisión y análisis de estos aspectos y factores del ambiente interno y externo, mediante un proceso reflexivo y de construcción colaborativa, el equipo directivo y gerencial de la institución, y los representes de partes interesadas, realizaron la identificación de la matriz FODA, en la cual describieron las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que, a partir del análisis correspondiente evidenciaron las potencialidades y desafíos, así como las limitaciones y riesgos a ser abordadas por la institución para lograr el cambio desde la realidad actual, hacia la situación deseada.

iii. Formulación estratégica:

La etapa de formulación estratégica incluyó un proceso reflexivo, y de enfoque prospectivo mediante el cual se describió el núcleo o la finalidad del hospital, a través de la actualización del marco o pensamiento estratégico institucional, a la vez que definió la ruta clave para estimular el progreso, la innovación y el cambio necesario en la institucion, a través de instrumentos de despliegue operacional de la estrategia.

Esta etapa inició con la reflexión para la actualización de la ideología central de la institucion. A través de acciones de reflexión individual, discusión en pequeños grupos e interacción colectiva y plenaria, el personal directivo y gerencial y los representantes de las partes interesadas avanzaron hacia el "redescubrimiento" de la misión, los valores y la visión institucional.

Posteriormente y mediante la misma metodología participativa, los equipos avanzaron hacia la concretización y consenso de instrumentos articuladores más específicos que faciliten el despliegue operacional de la misión y la visión. A estos fines se describieron el propósito global de la estrategia, los ejes, objetivos, resultados y productos estratégicos.

iv. Descripción general del proceso para la implementación, el monitoreo y medición, y la evaluación de la estratégica institucional:

Esta última etapa tiene un alto componente prescriptivo, pues, dado que esta parte del proceso no está dentro del alcance incluido en las labores de consultoría y acompañamiento externo contratado, el equipo consultor, a partir del marco metodológico utilizado, y mediante el levantamiento de insumos

generales tanto del sistema de salud dominicano, como del hospital calventi, desarrolló propuesta guía del curso de acción recomendado para las etapas de implementación, monitoreo y medición, y evaluación del plan estratégico institucional.

III. Análisis situacional

Al cumplirse 12 años desde la inauguración oficial del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, se hace propicia la ocasión para desarrollar el proceso de análisis y reflexión sobre diferentes aspectos y factores que inciden en el entorno institucional. El análisis ayudó a construir un diagnóstico general del estado actual de la institución y su contexto, a partir del cual se pudo realizar una proyección del curso de acción que debe abordar la institución en los próximos cuatro (4) años a fin de consolidar el logro de su misión y el alcance de su visión.

1. Análisis de factores relevantes externos

i. Tendencias en la salud

La complejidad de los temas vinculados a la salud en el mundo y especialmente en la región del caribe, revelan una serie de tendencias históricas y emergentes que permiten perfilar el papel que deben asumir las entidades participantes o con responsabilidad directa en el tema salud, antes los nuevos escenarios.

El 30 y 31 de enero de 2009 en Tegucigalpa, tuvo lugar la XXIX Reunión del Consejo de Ministros de Salud, del Sistema de Integración Centroamericana, y en dicho marco fue aprobada la Agenda de Salud de Centroamérica Y República Dominicana 2009-2018. Si bien el marco de vigencia de este documento concluyó el pasado año, por lo que posiblemente se hace necesario en la actualidad, la elaboración de un nuevo proyecto conjunto de trabajo, los datos e informaciones ofrecidos en el documento aprobado al tenor de esta reunión, pueden servir como marco de reflexión, sobre todo porque, en el caso específico de la República Dominicana, muchas de las tendencias presentadas se mantienen con variaciones poco significativas. Algunos de los datos más relevantes pertinentes a la República Dominicana se presentan a continuación:

Los datos registrados en la "Agenda" dan cuenta que: *"Entre los hombres, las primeras causas de muerte son homicidios, cirrosis, accidentes de transporte, efectos adversos del uso de sustancias psicoactivas (como el alcohol) y causas externas de intención no determinada. Entre las mujeres, las principales causas son neoplasias del útero, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neumonía e influenza y enfermedad isquémica del corazón.*

Los últimos datos disponibles muestran que, del total de muertes reportadas, el 13.6% corresponden a las enfermedades transmisibles (influenza 8.6% y enfermedades infecciosas intestinales 5%). La mortalidad por influenza/neumonía es la primera causa de muerte y la tasa reportada es aproximadamente el doble que las observadas en las Américas. Además, las enfermedades infecciosas intestinales son la cuarta causa de muerte general.

La mortalidad registrada por no-transmisibles representa el 86.4% del total de muertes, las cuales se pueden dividir en dos grandes grupos, lesiones de causa externa (8.2 %) y enfermedades crónico-degenerativas (78.2%), con una tendencia ascendente.

Los cánceres con mayores tasas de mortalidad e incidencia en Centroamérica son cánceres de cuello uterino, mama, estómago y ovario en mujeres; y cánceres de próstata, estómago, pulmón y colorrectal en los hombres.

Las lesiones de causa externa son la principal causa de mortalidad en el grupo de población de 5-60 años, siendo el principal problema los homicidios, seguido por los accidentes de vehículo. El sexo masculino es el más afectado, ya que se estima que, por cada muerte femenina hay aproximadamente 5.7 muertes masculinas. La contribución de la mortalidad masculina es tan elevada que, a pesar de ser la décima causa entre las mujeres, es la primera causa de muerte en la población total.

La mortalidad infantil y lograr la reducción de las altas tasas de mortalidad materna son de los grandes retos que afronta la Región de Centroamérica y República Dominicana. Cuando se la compara con el resto de la Región de las Américas (razón de mortalidad materna 71.9/100.000) se observa que Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana tienen razones más altas. Los principales problemas de mortalidad están asociados a hemorragia, preeclampsia/eclampsia, parto obstruido y aborto. El embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud reproductiva más relevantes en la región.

En cuanto a morbilidad, entre las enfermedades transmisibles, los principales problemas lo constituyen las enfermedades vinculadas con el deterioro de las condiciones ambientales, la falta de saneamiento básico en combinación con la pobreza, el bajo nivel de escolaridad y bajo acceso a servicios básicos. El dengue en la región contribuye con más del 10% de los casos reportados en América Latina y el Caribe.

La prevalencia estimada de VIH/Sida oscila entre 0.2% en Nicaragua y 1.02% en República Dominicana. La incidencia de la tuberculosis osciló, en el año 2006, entre 12.3 por 100.000 habitantes en Costa Rica a 47.4 por 100.000 habitantes en la República Dominicana que, junto a Panamá, Honduras y Nicaragua, presentan tasas de incidencia superiores a la media de América Latina y el Caribe (38.0 por 100.000 habitantes).

En cuanto a la situación nutricional, el bajo peso al nacer República Dominicana ha experimentado consistentemente mejoras sustanciales desde 1980, pero a un ritmo menor (44%) que los demás países de América Latina. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años se ha incrementado considerablemente en la última década. (Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana, 2009)*".*

ii. Tendencias en la respuesta de los sistemas de salud

Por otro lado, en relación a la forma en que se comportan los sistemas de salud de Centroamérica Y República Dominicana, la Agenda de Salud revela que "*contrariamente al caso del mercado de bienes y servicios de atención a la salud en los países más desarrollados, en los que el gasto público es el componente principal del gasto nacional, en esta región en la mayoría de los países hay mercados privados relativamente grandes.* El gasto privado en

salud representó alrededor del 70 % del gasto nacional en salud en Guatemala y el 75% en el caso de República Dominicana. El gasto público en estos dos países se encuentra significativamente por debajo del promedio regional de 3.5% del PIB.

República Dominicana y Costa Rica son los países con mayor número de médicos por cada 10.000 habitantes (20.0) seguidos por Nicaragua y Panamá (16.4 y 13.8 respectivamente) siendo Belice y Guatemala (8.5 y 9.7 respectivamente) los países que disponen de menor cantidad de médicos por habitante.

Los programas de inmunizaciones han sido tomados con responsabilidad. En todos los países se cuenta con una línea presupuestaria para la compra de vacunas, estos programas se han desarrollado con bastante éxito, lo que ha favorecido la reducción de la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles".

iii. Modelo del sistema de salud en República Dominicana

Marco normativo del modelo

En los últimos años, la República Dominicana, como resultado de los cambios globales y de su propia dinámica interna, ha experimentado transformaciones sociales a las cuales el sistema de salud no ha sido ajeno. Desde los primeros años de este siglo, el marco normativo del área de la salud fue significativamente modificado, mediante la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social -SDSS).

La provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del estado adquirió ribetes de orden constitucional a partir del año 2010. En efecto, la Constitución dominicana bajo la sección de los derechos económicos y sociales establece en su artículo 61: *"Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia:*

1) *El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran*"

En el ámbito estratégico, el ***Plan Decenal de Salud 2006-2015 (PLANDES)***, completado y actualizado en 2008, definió las principales metas estratégicas de desarrollo del sistema y las metas específicas en cada una de las funciones clave de este.

Más recientemente, este marco legal fue complementado con la Ley de Carrera Sanitaria No. 395-14, del 28 de agosto 2014 y Ley que crea el Servicio Nacional de Salud No. 123-15, del 16 de julio 2015, a partir de cuya promulgación, se ha logrado avanzar en el desarrollo de un modelo de gestión más flexible y moderno.

En un ámbito más general y de tipo estratégico, es importante citar las siguientes leyes:

a) Estrategia Nacional de Desarrollo (END) Ley No. 1-12, del 25 de enero de 2012, la cual establece en su Eje Estratégico 2: "Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, **salud,** vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial". Y de igual forma establece en su Objetivo General 2.2.1: "Garantizar el derecho a la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud".

b) Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) Ley No. 498-06, del 19 de diciembre del año 2006, que establece como su Objetivo General 2.2: "Más y mejor salud y seguridad social integral para todos y todas."

Vale resaltar también los decretos del poder ejecutivo: Decreto 635-03 Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones, del año 2003; Decreto No.1522-04 Creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, del 30 de noviembre de 2004; Decreto No. 434-07 Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, del 18 de agosto de 2007; Decreto 379-14 sobre desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas, del año 2014; Decreto 200-16, del 12 de agosto 2016, que crea la comisión para la integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud; Decreto 205-16, del 18 de agosto 2016, que suprime la Comisión Ejecutiva de Reforma del Sector Salud y traspasa sus activos al SNS; Decreto No. 00024-05 que oficializa el Modelo de Redes de los Servicios Regionales de Salud.

Otro referente normativo de importancia lo constituye la "Serie de Normas Nacionales de Salud" del Ministerio de Salud Pública (MSP), quien, como ente Rector, es el responsable de desarrollar la normativa necesaria para la definición y adecuación del modelo de prestación de servicios individuales y colectivos.

Al margen de todo este marco normativo, son muchas las voces de claman por la necesidad de realizar actualizaciones y/o complementar las trasformaciones al sistema de salud, (principalmente en lo que respecta al sistema de seguridad social), en el entendido de que si bien se muestran ciertos avances, las brechas del sistema y la deuda acumulada del mismo limitan la capacidad para garantizar a la población, el disfrute pleno de su derecho de "atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud", como establece la END.

Descripción del modelo

El Modelo de Atención tiene su punto de partida en modelos elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Pasaremos a describir las principales características de este sistema.

Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social) y 123-15 (que crea el Servicio Nacional de Salud-SNS) han determinado el establecimiento de un Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud (SRS).

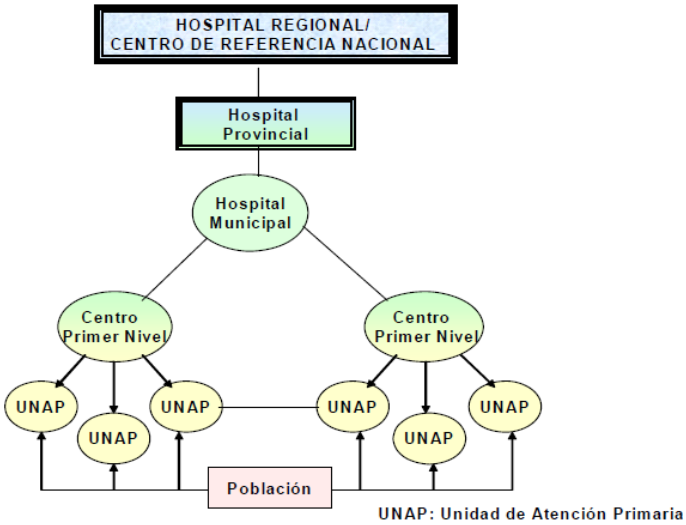


Ilustración 3: Modelo de Red de los Servicios de Salud.
Fuente:

A través estos SRS se deben ofrecer diferentes niveles de atención y servicios de salud a las poblaciones correspondientes, según la distribución geográfica, y según los niveles de complejidad o niveles de atención. Los SRS deberán estar conformados, al menos, por tres (3) niveles de atención:

1. En el primer nivel de atención (clínicas rurales, dispensarios y consultorios), se deben ofrecer atención sin internamiento de menor complejidad, a través de la estrategia de atención primaria en salud.

2. El segundo nivel de atención, incluye los hospitales generales (municipales o provinciales), que han de ofrecer atención en salud especializada de menor complejidad con régimen de internamiento según el caso.

3. El tercer nivel de atención corresponde a hospitales regionales y especializados, cuya cartera de servicios aborda todas las contingencias en régimen de internamiento para la prestación de servicios en los casos de mayor complejidad.

Para el financiamiento de las prestaciones de atención a las personas de menores ingresos se transfiere, vía subsidio a la oferta, al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), el cual compra los servicios en los establecimientos de salud que se organizaran a través de redes de prestación con vocación pública, descentralizadas y de ámbito regional.

El modelo supone un avance importante sobre los mecanismos de atención a la salud existentes con anterioridad en la República Dominicana, sin embargo, hay quienes critican el hecho de que se continúe con enfoques organizativos con una clara orientación a la gestión de la enfermedad o centrados en la atención a problemas específicos, en lugar de favorecer y promover con mayor dimensión, el cuidado preventivo de la salud.

En el caso de la cobertura horizontal, la afiliación en salud cierra en octubre del 2017 en 7,451,380 personas con cobertura en el Seguro Familiar de Salud, es decir un 73% de la población, incluyendo prácticamente a la totalidad de la población más vulnerable, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, lo que sitúa al país como uno de los de mayor cobertura en América Latina.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), establecido mediante la Ley 87-01, contiene una variedad de modalidades de solidaridad social:

a) **Un Régimen Contributivo**: que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

b) **Un Régimen Subsidiado**: que protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano.

c) **Un Régimen Contributivo Subsidiado**: que protege a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedios.

iv. Otros elementos claves que inciden en el desempeño del modelo

Talento humano en el sistema de salud dominicano

El talento humano, su composición, y desempeño es uno de los elementos fundamentales en el funcionamiento de cualquier sistema o modelo de gestión. En las dos últimas décadas se ha registrado un aumento significativo de los recursos humanos en salud en todas las categorías, excepto en las enfermeras profesionales y en los técnicos de salud.

Gobernabilidad del sector salud

Las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud constituyen un grupo activo, conformado por las siguientes organizaciones: 1. Asociación Dominicana de Enfermeras

Graduadas (ADEG); 2. Asociación de Enfermeras Graduadas de IDSS (AEGIDSS); 3. Asociación de Auxiliares y Graduadas del IDSS; 4. Colegio Médico Dominicano (CMD); 5. Agrupación Médica del IDSS (AMIDSS); 6. Asociación Odontológica Dominicana (AOD); 7. Asociación Dominicana de Farmacéuticos (ADF); y Colegio Dominicano de Bioanalistas (antes ADOPLAC).

También están en el sector las organizaciones sindicales, como las enumeradas a continuación: 1. Asociación Nacional de Trabajadores en Salud (ANTRASALUD); 2. Federación Nacional de Trabajadores de la Salud del IDSS (FENATRAS); 3. Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE); y 4. Unión Nacional de Servicios de Enfermería Dominicana (UNASED).

El CMD y los gremios de enfermería son los más activos en demandas de sus reivindicaciones. Ambos están representados en las diferentes instancias creadas en el proceso de reforma y seguridad social (CNS, CNSS, DIDA y otros).

Medicamentos y Otros Productos Sanitarios

Aunque el país no cuenta con un observatorio de medicamentos, cuenta con una política de medicamentos definida, tanto en las leyes que soportan el sistema como en el Reglamento de Medicamentos (No. 246-06), además de contar con el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico-PROMESE/CAL que es la instancia encargada de la compra y distribución de medicamentos esenciales. Además, cuenta con la Guía Farmacoterapéutica de Medicamentos Esenciales de República Dominicana, la cual contiene el Cuadro Básico de los Medicamentos Esenciales. No obstante, todos estos logros, aún persisten algunas debilidades, como es la no disposición de un profesional en farmacia en todas las farmacias de los establecimientos de salud y farmacias privadas, debido a escasez de profesionales en esta área.

AdemáLa eficacia de un sistema puede ser limitada en virtud de diferentes aspectos y factores que inciden de forma directa e indirecta en su desempeño. Una breve descripción del comportamiento general, en los años recientes de los factores políticos, sociales, económicos, de mercado, culturales y tecnológicos en la República Dominicana, se presenta a continuación:

v. Análisis de otros aspectos del macroambiente

Factor político

Las últimas dos décadas vieron gran transformación del sistema político nacional. La correlación de fuerzas políticas que durante los años 80', 90' e inicios del 00' puede describirse como un contexto tripartidista, advirtió como, desde mediados de la década 00' y hasta las fechas recientes, una de estas fuerzas asumió de forma casi hegemónica el control o la influencia significativa en los poderes del Estado, entre tanto la crisis internas sumía a las otras dos fuerzas en procesos que generaron divisiones y disminuyeron

significativamente sus capacidades para ejercer una oposición cohesionada que sirviera de contrapeso a las iniciativas gubernamentales. Por otro lado, desde finales de la década del 90', ha habido un resurgimiento en la política exterior dominicana, logrando fortalecer el establecimiento de intercambio comercial, mediante tratados y convenios internacionales, así como su inserción en diferentes organismos de integración regional y subregional, llegando incluso recientemente a ser elegido como miembro no permanente del consejo de seguridad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Factor económico

En términos económicos, durante las últimas décadas, República Dominicana ha ocupado los primeros lugares en crecimiento económico en el Caribe y Latinoamérica; no obstante, este crecimiento no ha logrado correspondencia equiparable con el desarrollo humano y social[2].

Ya en 2009, autores y especialistas en el sistema de salud dominicano tales como: Pedro Luis Castellanos, Jeffrey Lizardo, Bernardo Matías, Luis Morales, Chanel Rosa Chupani y Rosa Maria Suárez a través de la publicación del título: "EL NUEVO MODELO DEL SISTEMA DE SALUD: INICIOS, RUTAS Y DIFICULTADES", expresaban lo siguiente: "*el modelo de crecimiento económico no protege a la población, no produce protección social ante los riesgos de crisis económica. Mientras que en los largos períodos de crecimiento económico la pobreza solo se redujo alrededor del 1% de la población, y se mantuvo alrededor del 27%, bastaron dos años de crisis para que en 2003-2004 aumentara al 42% y la pobreza extrema se duplicara. Esta alta vulnerabilidad de la población muestra la debilidad de las redes institucionales de protección social".*

En el campo de la salud, estas características de la economía se expresan en un bajo gasto público en salud y su contrapartida, un elevado "gasto familiar de bolsillo".

El gasto público en salud es uno de los más bajos entre los países del continente americano, en los últimos años alrededor de 1.5 a 1.7% del Producto Interno Bruto. En consecuencia, el gasto familiar de bolsillo constituye alrededor del 50% del financiamiento total del sistema de salud (Pedro Luis Castellanos, 2009).

Factor social

Los fenómenos de transformación social República Dominicana tampoco han mantenido coherencia directa con el crecimiento económico de las últimas décadas. Si bien las estadísticas gubernamentales y de organismos internacionales reflejan ciertos avances en materia de los indicadores de desarrollo humano, la diferencia con los niveles de crecimiento económico ha servido para ampliar la brecha social entre la población más rica

[2] PNUD, *Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005*, Santo Domingo: PNUD, 2005.

y la población más pobre del país. En el año 2014 el Índice de Desarrollo Humano se elevó a 0.715, ocupando la posición 101 de 188 países del mundo y significando esto una mejoría en comparación con el 2005, donde el valor del índice fue de 0.513[3]. Algunos indicadores sociales como: población con acceso a agua potable, población que tiene acceso a eliminación de excretas, entre otras, muestran temas pendientes en materia de distribución de las riquezas producidas.

(Pedro Luis Castellanos, 2009) *establece que "nuestra economía no genera suficientes empleos de calidad y se caracteriza por una fuerte concentración de la riqueza. Es altamente excluyente. Alrededor del 54% de la población económicamente activa ocupada está en el sector informal y el 16% se encuentra desempleado. El 20% de mayores ingresos se apropia de casi el 60% del*
ingreso nacional, mientras que el 20% de menores ingresos apenas tiene acceso al 4% del mismo. Como consecuencia, el 42.2% de la población vive en condiciones de pobreza y el 7.5% en pobreza extrema".

En lo que respecta al aspecto demográficos, se ha verificado una disminución de la tasa de crecimiento anual de la población la que podría relacionarse con la disminución de la tasa global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad de ambos sexos. El grupo de edad de mayor crecimiento en la actualidad es el de 15 a 64 años, es decir, la población económicamente activa (PEA). La esperanza de vida ha aumentado de 71.86 años a 74.35 años.

Por otro lado, y en relación a la fuerza de trabajo en salud, se reportan las siguientes informaciones: asociaciones profesionales del país reportan las siguientes informaciones sobre el número de profesionales: 18,450 médicos (20 por 10,000 habitantes)22, 3,603 enfermeras (3.9 por 10,000 habitantes) 23, 2,946 bioanalista (3.2 por 10,000hab.) 24, 8,320 odontólogos (9 odontólogos por 10,000 habitantes)25, 3,940 farmacéuticos (4.3 por 10,000hab.) y 15,511 auxiliares/técnicas de enfermería (15 por 10,000)26. En las dos últimas décadas se ha registrado un aumento significativo de los recursos humanos en salud en todas las categorías, excepto en las enfermeras profesionales y en los técnicos de salud.

Factor Tecnológico

Las últimas décadas han visto las más grandes transformaciones tecnológicas en la historia de la humanidad, siendo a su vez la medicina una de las ciencias que de forma directa ha sido impactadas en mayor dimensión por estos cambios. En el caso de la República Dominicana el sistema de salud mantiene significativas brechas tecnológicas, que incluyen en muchos casos el equipamiento con que cuentan los centros para el desarrollo de sus procedimientos.

[3] Informe sobre Desarrollo Humano 2014, Versión preliminar de la traducción: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

No obstante, en años recientes una gran cantidad de centros públicos de salud han sido intervenidos o están en proceso de intervención tanto para mejora de su infraestructura física, como para la habilitación del equipamiento correspondiente a sus procesos.

2. Análisis de factores relevantes externos

El volumen de servicios ofrecidos por el hospital a la comunidad se resume de forma general a continuación:

Actividades de producción	2016	2017	2018	2019[4]
Consultas	120,272	130,539	126,369	57,138
Emergencia	79845	85,191	88,323	37,700
Hospitalización	10,699	9,414	9,898	3,785
Medios diagnósticos	58,900	51,174	58,616	28.223
Laboratorio	414,600	299,830	281,506	79,973

Al corte del 15 de julio del 2019, la estructura de personal estaba integrada por 1,292 personas, 321 personal médico, 402 personal de salud no médico (enfermera, bioanalista, psicólogos, personal, entre otros) 569 personal administrativo y de servicios. El desglose de estos datos por sexo da cuenta de 919 personas de sexo femenino, y 373 personas de sexo masculino. A nivel de puestos directivos, gerenciales y de encargados la distribución es: 25 personas de sexo femenino y 24 personas de sexo masculino.

Entre tanto, los datos financieros para cierre del año 2018 reflejan que durante dicho año el hospital obtuvo ingresos totales por valor de RD$ 410,108,167.33, mientras que sus gatos totales para el mismo período fueron de RD$ 370,300,833.13, con una deuda acumulada por valor de RD$ 426,480,724.76.

Las principales fuentes de financiamiento actual la constituyen:

a) Los recursos aportados por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, recibidos mensualmente. Estos recursos son destinados para la atención de los usuarios que no pueden contribuir económicamente para su atención y también para subvencionar los gastos de producción de procedimientos (consultas, emergencias, cirugías, hospitalizaciones, otros), laboratorios clínicos, pruebas anatomopatológicas y estudios de imágenes.
b) La prestación de servicios a los afiliados de las Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS) públicas, privadas, policía, militares y otras.
c) También se captan recursos a través de las contribuciones de los usuarios, categorizados por el Gerencia de Servicio Social la que determina su capacidad de aporte para su atención.
d) Donaciones recibidas de personas e instituciones privadas.

[4] Datos al 30 de junio del 2019. Según reporte de estadística de producción de los servicios de salud.

Para la prestación de sus servicios y el desarrollo de sus procesos operacionales, el hospital dispone de un área de terreno de 18,367 m^2, y cuenta con un área de construcción de 21,553 m^2 (distribuidos en 3 edificaciones). Cabe destacar que desde el año 2017, el hospital se mantiene en proceso de remodelación de las áreas de internamiento, así como las áreas de quirófanos y administrativas, cuya conclusión y entrega formal se prevé para finales del año 2019.

La distribución de su infraestructura física incluye disponibilidad para 140 camas hábiles, sala de cirugías con doce (12) quirófanos, sala de partos, unidad de hemodiálisis, laboratorio clínico, farmacia de dispensación interna y externa, departamento de imágenes, odontología, unidad de cuidados intensivos con capacidad para siete (7) camas, banco de sangre, laboratorio de anatomía patológica, morgue, área de urgencias/emergencias, y consultorios para las más de treinta (30) diferentes especialidades según se puede ver en el siguiente listado con la cartera de servicios:

Cartera de servicios	
Consulta Externa Especialidades Clínicas	
Artroscopia	Infectología Pediátrica
Cardiología	Medicina Interna
Cardiología Pediátrica	Nefrología
Dermatología	Nefrología
Diabetología	Neumología
Endocrinología	Nutrición
Endocrinología Pediátrica	Oftalmología
Fisiatría y Rehabilitación	Ortopedia y Traumatología
Gastroenterología	Perinatología y Neonatología
Gastroenterología Pediátrica	Psicología
Genética Clínica	Psiquiatría
Geriatría	Urología
Ginecología y Obstetricia	Vascular
Ginecología - Oncológica	Hematología
Hematología Pediátrica	
Especialidades Quirúrgicas | Servicios Odontológicos	
Cirugía General	Cirugía Maxilofacial
Coloproctología	Endodoncia
Cirugía Pediátrica	Odontología General
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Odontopediatría
Cirugía Torácica	Ortodoncia
Cirugía Vascular y Angiología	Periodoncia
Neurocirugía	
Laboratorio Clínico | Imágenes Diagnosticas	
Hematología	Radiología
Bacteriología	Resonancia magnética
Banco de Sangre	Sonografía
Serología	Endoscopia
Uroanálisis	Colonoscopia
Parasitología	Densitometría Ósea
Coprológico	Ecocardiograma
Química Clínica	Electrocardiograma
Pruebas Especiales	Mamografía
Inmunología Clínica	Rectosigmoidoscopia
Toma de muestra	Urografía Excretora
Hospitalización General | Emergencia	
Unidad de cuidados intensivos	Triaje
Unidad de neonatología	Urgencias
Sala de hospitalización quirúrgica 911	Sala de hospitalización clínica
Emergencias (Medicina interna, Cirugía,	Sala de aislamiento obstétrico
Pediatría y Ginecología	Sala de aislamiento
Sala pediátrica	
Patología	
Sala de intervención en crisis	Citología
Sala de ginecología	Biopsias
Sala de obstetricia	Patología Forense
Programas	
Ampliado de Inmunizaciones (PAI-Vacunas)	Servicio de Atención Integral (SAI)
Terapia Familiar	Tuberculosis
Salud Sexual y Reproductiva (Planificación, CACU (Cáncer de Cuello Uterino) e Información de Métodos Anticonceptivos Hormonales)	
Actividades de Promoción de la Salud	
Promoción a la Lactancia Materna	Visita Domiciliaria
Servicios Centrales	
Hemodiálisis	

Los servicios del hospital están orientados de forma directa a la población de su área de influencia, la cual está conformada por los municipios: Los Alcarrizos, Santo Domingo Oeste y Pedro Brand; cuyas poblaciones proyectadas para el año 2019 son de 328,077, 437,012 y 89,019 habitantes, respectivamente (población total de influencia: 854,108)[5]. Además de sus usuarios directos, el quehacer del hospital, como institución pública de salud, alcanza a un grupo diverso de actores individuales e instituciones tanto del sector público como privado, además de organizaciones no gubernamentales. La siguiente tabla presenta un extracto general de las necesidades y expectativas identificadas para cada grupo o parte interesada relevante:

Parte interesada Relevante	**Necesidades y expectativas identificadas**	
	Descripción	**N= Necesidad E= Expectativa**
Usuarios	Solución oportuna y con calidad a sus necesidades de salud.	N
	Que al acudir al centro de salud se le brinde una atención con alto nivel de profesionalidad, con un trato cálido, sensible y empático y a un costo asequible.	E
Personal institucional	Recibir una retribución por su trabajo que pueda cubrir sus necesidades financieras.	N
	Tener estabilidad laboral; oportunidades de desarrollo, crecimiento, valoración y reconocimiento a su labor; en un ambiente laboral sustentado en valores y que contribuya al desarrollo de sus capacidades profesionales, y donde se consideren su salud física y emocional; entre otras.	E
Colegio médico dominicano y otras entidades que agrupan profesionalmente parte del personal	Reivindicación de los derechos de sus representados y asociados, y aportes concretos que contribuyan a mejorar las condiciones de vida y desarrollo personal y profesional de estos.	N
	Reconocimiento de su rol como organismo profesional. Otorgamiento de participación e información oportuna en las decisiones institucionales.	E
Aseguradores de Riesgos de Salud (pública y privadas)	Atención a sus afiliados solicitando oportunamente las autorizaciones correspondientes. Rentabilidad en su relación de intercambio con el hospital.	N
	Cumplimiento de las normas y protocolos establecidos que regulan y protegen sus derechos.	E
Autoridades y organismos rectores del sector salud, y del funcionamiento de las entidades del sector público	Aplicación por parte del hospital de las políticas y lineamientos trazados. Suministro de informes y reportes establecidos.	N
	Establecimiento de relaciones armoniosas de articulación, colaboración y suministro oportuno de los reportes e informaciones acordadas. Participación en programas de fortalecimiento fomentados (premio nacional de calidad, NOVACI, portal de transparencia, otros).	E
Gobierno Central	Mejora en los indicadores de resultado e impacto del sector salud.	N
	Uso prudente y austero de los recursos otorgados. Prestación efectiva de los servicios de salud a la sociedad.	E

[5] Fuente: Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población 1950-2100, 2014. Oficina Nacional de Estadística (ONE)

Parte interesada Relevante	Necesidades y expectativas identificadas (continuación)	
	Descripción	**N= Necesidad E= Expectativa**
Empresas y Asociaciones empresariales que operan en la comunidad	Prestación eficaz de servicios de salud a sus colaboradores. Oportunidades para establecimiento de acuerdos y convenios de colaboración en apoyo a sus políticas de responsabilidad social.	N
	Reconocimiento de su rol, apertura para el desarrollo de acciones conjuntas. Suministro de informaciones de forma transparente y oportuna.	E
Asociaciones Sin Fines de Lucro | Organizaciones No Gubernamentales que operan o tienen impacto en la comunidad	Oportunidades de colaboración y participación a nivel estratégico en las decisiones sobre las operaciones y los procesos institucionales.	N
	Reconocimiento de su rol, apertura para el establecimiento de convenios e intercambios y/o desarrollo de acciones conjuntas. Suministro de informaciones de forma transparente y oportuna.	E
Entidades académicas, docentes y estudiantes	Oportunidades para establecimiento de acuerdos y convenios para el desarrollo de programas formativos y de investigación. Colaboración en apoyo a sus políticas de responsabilidad social. Acciones formativas de calidad y alto rigor científico.	N
	Condiciones de infraestructura acogedores y con instalaciones y equipos de pertinentes para el desarrollo de las acciones formativas. Especialistas y personal docente con amplias capacidades profesionales y pedagógicas.	
Representantes políticos y gubernamentales de la Comunidad	Oportunidades de colaboración y participación a nivel estratégico en las decisiones sobre las operaciones y los procesos institucionales.	N
	Reconocimiento de su rol, apertura para el establecimiento de convenios e intercambios y/o desarrollo de acciones conjuntas. Suministro de informaciones de forma transparente y oportuna.	E
Proveedores de bienes y servicios	Compras consistentes, con especificaciones claras y pagos que aporten a su rentabilidad.	N
	Tratamiento equitativo y justo con otros proveedores, pagos y procesos de compras según las condiciones legales y contractuales acordadas	E
Sociedad dominicana	Mejora en los indicadores de resultado e impacto del sector salud.	N
	Uso prudente y austero de los recursos otorgados. Prestación efectiva de los servicios de salud a la sociedad. Transparencia y libre acceso en la información en tiempo oportuno.	E

IV. Análisis FODA

1. Actualización de Fortalezas

Código	Fortalezas identificadas
F1	La institución dispone de capacidad para ofertar y prestar servicios 24/7 con atención profesional de enfermería y especialidades médicas de emergencia. Además, posee horario extendido de: Consultas, imagenología, cirugías electivas, laboratorio y banco de sangre.
F2	La institución posee servicios de farmacia interna, y dispensa servicios de medicamentos para atención a usuarios bajo sistema unidosis.
F3	La institución cuenta con comités especializados para la gestión diversas áreas y especialidades de servicios.
F4	La institución cuenta con estructura organizacional (personal) para la gestión, monitoreo, medición y evaluación de calidad de sus operaciones y servicios.
F5	La institución ha implementado programa de evaluación propuesto por organismo rector del sistema de salud.
F6	La institución cuenta con registros estadísticos de las actividades de producción y vigilancia epidemiológica, así como indicadores de salud e indicadores de eficiencia para el proceso clave.
F7	Capacidad Instalada y Resolutiva: La institución es el centro de salud más grande de su zona de operación (los Alcarrizos) y cuenta en dicha zona con el mayor número de servicios especializados. Esto permite que los usuarios encuentren, en la gran mayoría de los casos, los servicios solicitados en este centro, evitando así tener que desplazarse a otro centro de salud.
F8	La institución es el único centro de salud del municipio que cuenta con Banco de Sangre.
F9	la institucion posee el laboratorio clínico del sector público con mayor capacidad resolutiva del municipio.
F10	La institución opera con la capacidad para prestar servicios a usuarios mediante la contratación con ARS privadas y pública.
F11	La asignación presupuestaría que otorga el poder ejecutivo (Ministerio de Salud Pública) para subvención a la demanda de servicios del hospital, cubre de forma general las necesidades básicas.
F12	La institución realiza un uso eficiente de los recursos instalados: Ej. Promedio de Estadía pacientes = 3 días
F13	La institución cuenta con servicios de apoyo para gestión financiera clave las 24 horas (ej.: Facturación previa a la utilización de servicios ambulatorios, facilidades para los servicios de facturación y cobro a usuarios asegurados, facturación y cobro de 24 horas en emergencia, personal autorizado para realizar acuerdos de pago los días feriados y fines de semanas).
F14	La institución opera con una estructura gerencial y administrativa descentralizada.
F15	Los procesos de control a la ejecución presupuestaria y contable operan de forma eficaz.
F16	La institución desarrolla de forma regular actividades enfocadas a la comunidad y/o coordinadas con el nivel local: (Ej.: Programa de visita domiciliaria al envejeciente, y capacidad para ofertar servicios con precios proporcionales a la capacidad de pago de los usuarios, permitiendo maximizar función social de la institución)
F17	Amplia oferta de servicios: La institución posee alta capacidad resolutiva y atención inmediata a las principales necesidades y problemas de salud de la población de los Alcarrizos. (cardiología pediátrica, vascular, gastroenterología pediátrica, hematología pediátrica, coloproctología, hematología pediátrica, cirugía pediátrica, emergenciología, entre otros.)
F18	Recursos para difusión de información: La institución posee recursos tecnológicos para ofrecer información relevante del hospital a través de medios de comunicación tradicionales, página web y redes sociales.
F19	La institución ha implementado un sistema para asignación automática de turnos para servicios a usuarios.
F20	La institución cuenta con capacidades para ofrecer servicios de ambulancias 24 horas.
F21	La institución ha puesto a disposición de los usuarios, sistema de programación de citas en línea: (vía CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA, WhatsApp, correo electrónico).
F22	Ampliación cartera de servicios. (cardiología pediátrica, vascular, gastroenterología pediátrica, hematología pediátrica, coloproctología. Se han incorporado varias especialidades (Hematología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Emergenciología, etc.) de acuerdo las necesidades de la comunidad.
F23	La institución da cumplimiento efectivo de los protocolos en enfermedades tropicales.
F24	La institución es el único hospital con capacidad de autoabastecerse de oxígeno.

2. Actualización de Oportunidades

Código	Oportunidades identificadas
O1	Disponibilidad de acceder a apoyo técnico y capacitación a través de INFOTEP, organismos internacionales (OPS, BM, BID, FNUAP, USAID).
O2	Disponibilidad de acceder a programas de educación continua para el personal institucional, a través del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)
O3	Existen instituciones, empresas y personas expertas en capacitación de los diversos temas que pueden fortalecer el nivel de formación técnico del personal y la mejora de los procesos institucionales.
O4	Posibilidad de obtener apoyo del Gobierno Central, de la comunidad y de los empresarios del área para el logro de los objetivos y metas de los planes formulados.
O5	Existe buena relación (capital relacional) entre la Dirección General y las autoridades del sector salud y el Gobierno Central.
O6	Posibilidad de incorporación junto a otras instituciones como parte de la red de atención.
O7	Disponibilidad en el mercado de herramientas tecnológicas para mejorar la calidad de los servicios y procesos, así como para gestionar de forma más eficiente las informaciones.
O8	Posibilidad de aprovechar convenios y robustecer relaciones con Aseguradoras Riegos de Salud (ARS).
O9	Posibilidad de establecer y aprovechar convenios de cooperación con otros hospitales e instituciones nacionales y extranjeras para movilidad, intercambio, capacitación recursos humanos y captación de donaciones.
O10	Acuerdos interinstitucionales con proveedores para la venta y compra de servicios, así como convenios con otros proveedores especializados del área de influencia.
O11	Desarrollo e implementación de la Red Regional de Salud.
O12	Creciente demanda de servicios de salud por parte de la población, en áreas de especialidad del hospital.
O13	Creciente demanda de nuevos servicios como imagen por resonancia magnética, densitometría, cámara hiperbárica, láser CO2, electroforesis hemoglobina y proteínas.
O14	Posibilidad de realizar Benchmarking, establecer convenios e intercambios con diferentes instituciones públicas y privadas vinculadas con el tipo de servicio ofrecido por el hospital.
O15	Fomento de diferentes estándares de gestión Ej.: Normas Básicas de Control Internos (NOBACI), CAF entre otros; que contribuyen al fortalecimiento de los procesos de las instituciones públicas.
O16	Posibilidad de desarrollar acciones coordinadas con instituciones que tienen programa de prevención como: Violencia Intrafamiliar y abuso de sustancias prohibidas, en las actividades de promoción de la salud que realiza la institución, incluyendo, Ministerio de la Mujer, Hogar Crea Dominicana, Fiscalía, otras.
O17	Disponibilidad de diversos mecanismos y medios que no representan grandes costos para gestionar imagen y difundir informaciones del hospital (Messenger, BB chat, Redes Sociales otras)
O18	Proyecciones de crecimiento del gasto y la inversión pública en salud a nivel nacional, para los próximos años.

3. Actualización de Debilidades

Código	Debilidades identificadas
D1	Ausencia de muchas políticas y procedimientos documentados internos para reglamentar y describir gestión de algunos procesos estratégicos y de apoyo institucionales. Actualmente se utilizan documentos generales del Sistema de Salud.
D2	Necesidad de robustecer estructura organizacional, y actualizar perfiles técnicos de los cargos específicos para el hospital.
D3	Necesidad de asegurar el entendimiento y la aplicación integral de la política de compensación y beneficios para todos los cargos.
D4	Necesidad de robustecer objetividad del programa de evaluación desempeño del personal, y asegurar su alineación con objetivos estratégicos y operacionales de la institución.
D5	Necesidad de robustecer enfoque sistémico mediante la implementación de sistemas de gestión institucional (CAF, NOBACI, ISO, otros).
D6	Necesidad de asumir un enfoque sistémico para elevar consistentemente los niveles de satisfacción de usuarios. Establecer protocolos validados con buenas prácticas para atención de usuarios y tratamiento de quejas.
D7	Necesidad de robustecer mecanismos para gestión de datos e informaciones y para documentación de registros (buenas prácticas de documentación)
D8	Necesidad de establecer de forma sistemática la gestión del mantenimiento preventivo y reparación oportuna de las instalaciones los equipos y mobiliario de la institución.
D9	Necesidad de mejorar las instalaciones: mejorar áreas de recepción y espera para usuarios. Necesidad de mejorar instalaciones para ofrecer servicios de habitaciones privadas. Parqueos insuficientes para el personal y usuarios.
D10	Necesidad de fortalecer la provisión oportuna de recursos al personal para el desarrollo de su trabajo.
D11	Necesidad de robustecer mecanismos de control operacional: Cumplimiento de las NOBACI, falta de seguimiento sistemático y retroalimentación oportuna en los procesos de compras.
D12	Necesidad de robustecer gestión de activos.
D13	Necesidad de establecer e implementar proceso sistemático y validado para gestión de costos.
D14	Necesidad de robustecer seguridad para cuidado de las instalaciones, las personas y los recursos en las diferentes áreas del hospital.
D15	Necesidad de robustecer plan de aseguramiento (pólizas) para las instalaciones y otros activos claves para la operación del hospital.
D16	Se requiere robustecer subsistemas y programas de medición, seguimiento, y evaluación: Cuadro de manto e indicadores por procesos, en alineación con la estrategia y el POAI; programas de auditoría interna y externa, revisión por la dirección y otros.
D17	Necesidad de robustecer formalidad y documentación de las acciones de vinculación y participación comunitaria.
D18	Falta de análisis y evaluación de las necesidades de actividades de salud para la comunidad en la cual hospital puede apoyar con sus recursos y que impacten en la prevención y promoción de la salud de grupos priorizados (Adolescentes, niños) y se pueda valorar por partes de los miembros de la comunidad la presencia en el campo del hospital.
D19	Necesidad de robustecer el enfoque sistemático de los medios y recursos de comunicación para gestionar el posicionamiento institucional, y las informaciones de interés para usuarios, la comunidad y la sociedad.
D20	Necesidad de robustecer los medios y mecanismos para socializar y empoderar al personal sobre la estrategia institucional (pensamiento estratégico: Misión Visión y Valores; ejes, objetivos, resultados estratégicos y acciones el POAI).
D21	Necesidad de robustecer procesos de comunicación interna.
D22	Limitaciones económicas y tecnológicas.

4. Actualización de Amenazas

Código	Amenazas identificadas
A1	Falta de imagen positiva histórica de los hospitales públicos para la población, la opinión pública y la ciudadanía en general.
A2	Factores externos de contaminación ambiental: ruidos, basura, falta regulación del tránsito, vendedores ambulantes.
A3	Deficiente o insuficiente capacidad de operación de algunos servicios básicos (agua, recogida de basura, seguridad), que afecten la prestación de los servicios.
A4	Inseguridad ciudadana del sector dende funciona el hospital.
A5	Factores Medioambientales: El país se encuentra en la ruta de huracanes. Fallas geológicas y movimientos telúricos. Temporada de lluvia que hacen que los vicios de construcción produzcan problemas de filtraciones, poniendo en riesgo el no uso de áreas y daños a equipo.
A6	Escasa colaboración de los líderes, instituciones y comunidad en general a las iniciativas colaborativa del hospital para el desarrollo de acciones y estrategias para mantener lazos fuertes de cooperación con y para la comunidad.
A7	Cambios en los niveles de exigencia de los usuarios, lo cual genera niveles constantes de insatisfacción.
A8	Falta de actualización de la ley de seguridad social (catálogo de servicios y procedimientos desactualizados).
A9	Costo creciente de las tecnológicas y equipos de apoyo para procesos de salud.
A10	Presión y exigencias políticas para la contratación de personal en la institución.
A11	Bajo porcentaje de gasto público en salud a nivel nacional, en relación con países de la región.
A12	Dificultades de gobernabilidad en sector salud, huelgas y conflictos gremiales que paralizan los servicios.
A13	Reducción a nivel nacional de la proporción de profesionales en áreas de enfermería y técnicos de salud.

V. Formulación estratégica

El Decreto 493-07 en su artículo 44 establece que "*los planes estratégicos institucionales establecen las prioridades, objetivos, metas y requerimientos de los organismos públicos para un período de cuatro años, debiendo ser coherentes con la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y los Planes Estratégicos Sectoriales*". Los resultados de la formulación estratégica del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en alineación a estos instrumentos de planificación, se presentan a continuación:

1. Marco o pensamiento estratégico.

A partir de este proceso reflexivo de análisis colaborativo en que se constituyó la formulación estratégica, la institución ha identificado los elementos que definen el pensamiento estratégico, y se han expresado a través de su Misión, Visión, Valores. Estos elementos se muestran a continuación:

Misión.
"Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada."

Lo anterior representa el propósito fundamental y la razón de ser de nuestra institución. La narrativa describe la identidad consistente que reconocemos tener, valoramos preservar y mantener por encima de fluctuaciones y adaptaciones. Mediante el cumplimiento de nuestro propósito fundamental, procuramos llegar a…

Visión.
"Ser una institución líder en la prestación de servicios médicos y académicos de excelencia, que contribuye al desarrollo del sistema de salud dominicano, y constituye la primera elección de sus usuarios".

Nuestra visión nos inspira a generar esfuerzos significativos, a fin de hacer realidad los cambios de los que deseamos ser parte. A fin de hacer viable el trayecto que nos ayude a lograr nuestra misión y construir nuestra visión, hemos identificado los valores o principios esenciales y perdurables que sirven y servirán de guía a nuestra institución. Estos principios no envejecen, y son consustanciales al propósito fundamental de nuestro hospital; por tanto, poseen un valor intrínseco e importancia para todos los que formamos parte de ella. A continuación, se citan esos principios.

Valores.
Humanización: Consideramos a nuestros usuarios como la razón de ser y el motivo de existencia del hospital. Nos comprometemos a brindarles un trato cálido, sensible y empático.

Excelencia y Calidad: Ofrecemos toda nuestra atención a cumplir los más altos estándares de desempeño, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Innovación: Procuramos disponer de las mejores prácticas en los servicios de salud, mediante la competencia de nuestro personal, la efectividad y mejora permanente de nuestros procesos, y el uso de tecnologías avanzadas y pertinentes.

Transparencia: Actuamos con absoluta apertura, brindando al público y a la ciudadanía en general todas las informaciones que avalen nuestras actividades administrativas.

Profesionalidad: Priorizamos guiar y mantener todas nuestras actividades con la conciencia y apego al rigor de la ciencia médica. Nos apoyamos en protocolos y guías reconocidas pertinentes, para el tratamiento responsable y ético de cada caso.

Integridad: Desarrollamos nuestras actividades con apego a valores éticos y familiares, respetando la dignidad y el decoro de nuestros usuarios.

2. Ejes, objetivos y resultados estratégicos.

Entendiendo que, para garantizar que la institución alcance sus fines, se hace necesaria la asimilación y vigencia práctica de los elementos del pensamiento estratégicos (misión, visión y valores) a través del desarrollo de los procesos operacionales (de día a día) de la institución; el modelo de formulación estratégica asumido propone la incorporación de instrumentos que viabilicen dicho proceso de asimilación, partiendo desde los aspectos más generales, hacia niveles que ofrecen detalles y especificidades particulares.

La incorporación de los instrumentos de viabilización inicia con los Ejes Estratégicos (EE), los cuales son descritos como: "*las rutas básicas que agrupan los temas y objetivos fundamentales que deben orientar el accionar institucional para el logro de su visión".* En este sentido, se puede decir que, los Ejes Estratégicos *"son unidades temáticas que señalan las grandes líneas de acción de la institución y representan de forma global los ámbitos prioritarios asumidos*". Para la agrupación de los Objetivos Estraticos correspondientes a este ciclo, el Hospital General Dr. Vinicio Calventi ha identificado que los siguientes Ejes Estratégicos:

EJE ESTRATÉGICO 1 (EE1)	**GESTIÓN EFECTIVA E INNOVACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**
EJE ESTRATÉGICO 2: (EE2)	**GESTIÓN EFECTIVA DEL CONOCIMIENTO, LOS PROCESOS DOCENTES Y LA INVESTIGACIÓN.**
EJE ESTRATÉGICO 3: (EE3)	**GESTIÓN EFECTIVA DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL INSTITUCIONAL**
EJE ESTRATÉGICO 4: (EE4)	**GESTIÓN EFECTIVA Y EXPANSIÓN DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y LA SEGURIDAD.**

EJE ESTRATÉGICO 5: (EE5) [6] **GESTIÓN EFECTIVA DE LA IMAGEN Y POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ANTE LA COMUNIDAD Y LA CIUDADANÍA.**

El segundo nivel de instrumentos incorporados lo constituyen los Objetivos Estratégicos (OE). Estos son descritos como "*objetivos que llevan la misión y la visión a términos más concretos a nivel de la institución, buscando hacerlas operativa*". Considerando los aspectos concretos a través de los cuales se podrá hacer operativa la misión y la visión institucional en este ciclo, el Hospital General Dr. Vinicio Calventi ha establecido los siguientes Objetivos Estratégicos:

EJE ESTRATÉGICO 1 (EE1)	**GESTIÓN EFECTIVA E INNOVACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**
Objetivo Estratégico 1 (OE1):	**Elevar consistentemente el desempeño efectivo del proceso de prestación de servicios de salud.**
Objetivo Estratégico 2 (OE2):	**Incorporar de forma permanente las mejores prácticas reconocidas en la gestión del proceso de prestación de servicios de salud.**
EJE ESTRATÉGICO 2: (EE2)	**GESTIÓN EFECTIVA DEL CONOCIMIENTO, LOS PROCESOS DOCENTES Y LA INVESTIGACIÓN.**
Objetivo Estratégico 3 (OE3):	**Optimizar continuamente el proceso de gestión del conocimiento de la institución.**
Objetivo Estratégico 4 (OE4):	**Optimizar continuamente el proceso de investigación de la institución.**
Objetivo Estratégico 5 (OE5):	**Optimizar continuamente el proceso docente de la institución.**
EJE ESTRATÉGICO 3: (EE3)	**GESTIÓN EFECTIVA DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL INSTITUCIONAL**
Objetivo Estratégico 6 (OE6):	**Optimizar el proceso de gestión del talento humano de la institución.**
EJE ESTRATÉGICO 4: (EE4)	**GESTIÓN EFECTIVA Y EXPANSIÓN DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES.**
Objetivo Estratégico 7 (OE7):	**Mejorar de forma integral y permanente el modelo de gestión operacional de la institución.**
EJE ESTRATÉGICO 5: (EE5)	**GESTIÓN EFECTIVA DE LA IMAGEN Y POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ANTE LA COMUNIDAD Y LA CIUDADANÍA.**

[6] En este punto cabe destacar la recurrencia de los conceptos "**gestión**" y **"efectividad**" incorporaros en la narrativa de cada uno de los ejes estratégicos institucionales. El concepto asumido de "**gestión**" se presenta como una reorientación actualizada al concepto tradicional de "**administración**" el cual involucra las funciones de **planificar, organizar, dirigir, controlar** y **coordinar**. Entre tanto, el concepto **"efectividad**" se utiliza aquí como la simbiosis de los conceptos **eficacia** (alcance de resultados) y **eficiencia** (utilización optima de los recursos). En tal sentido, en el marco de este plan estratégico la redacción inicial de cada eje estratégico se puede leer como: "planificar, organizar, dirigir, controlar y coordinar con eficacia y eficiencia".

Objetivo Estratégico 8 (OE8): **Fortalecer la imagen, posicionamiento y valoración institucional del HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI.**

El tercer nivel de instrumentos incorporados lo constituyen los Resultados Estratégicos (RE). Estos son descritos como "*el estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan*". A través del ejercicio de reflexión y análisis desarrollado, el Hospital General Dr. Vinicio Calventi ha discernido que el alcance de su visión y el cumplimiento de su visión implica concretizar los siguientes Resultados Estratégicos:

EJE ESTRATÉGICO 1 (EE1) GESTIÓN EFECTIVA E INNOVACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Objetivo Estratégico 1 (OE1): Elevar consistentemente el desempeño efectivo del proceso de prestación de servicios de salud. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE1	Se ha mejorado continuamente el desempeño y los resultados de los servicios clínicos y especialidades.
RE2	Se ha mejorado continuamente el desempeño y los resultados de servicios quirúrgicos y especialidades.
RE3	Se ha mejorado consistentemente el desempeño y la eficacia de los servicios de laboratorio, imágenes y complementarios.

Objetivo Estratégico 2 (OE2): Incorporar de forma permanente las mejores prácticas reconocidas en la gestión del proceso de prestación de servicios de salud. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE4	Se han incorporado nuevas prácticas y tecnología innovadora que ha contribuido a la ampliación de las capacidades, y la mejora del desempeño de proceso de prestación de servicios de salud.

EJE ESTRATÉGICO 2: (EE2) GESTIÓN EFECTIVA DEL CONOCIMIENTO, LOS PROCESOS DOCENTES Y LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo Estratégico 3 (OE3): Optimizar continuamente el proceso de gestión del conocimiento de la institución. A continuación, el resultado estratégico asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE5	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión del conocimiento.

Objetivo Estratégico 4 (OE4): Optimizar continuamente el proceso de investigación de la institución. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE6	Se ha mejorado y ampliado continuamente el desempeño del proceso de investigación y la gestión de sus resultados.

Objetivo Estratégico 5 (OE5): Optimizar continuamente el proceso docente de la institución. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE7	Se ha mejorado y ampliado continuamente el desempeño del proceso docente.

EJE ESTRATÉGICO 3: (EE3) GESTIÓN EFECTIVA DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL INSTITUCIONAL

Objetivo Estratégico 5 (OE:6): Optimizar el proceso de gestión del talento humano de la institución. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE8	Se ha fortalecido el modelo de liderazgo transformacional, centrado en la misión en la institución.
RE9	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de Gestión del Capital Humano.

EJE ESTRATÉGICO 4: (EE4) GESTIÓN EFECTIVA Y EXPANSIÓN DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES.

Objetivo Estratégico 7 (OE7): Mejorar de forma integral y permanente el modelo de gestión operacional de la institución. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE10	Se ha consolidado el modelo y el proceso de planificación institucional.
RE11	Se ha optimizado la estructura organizacional de la institución.
RE12	Se ha consolidado y mejorado el desempeño del sistema de gestión integral de la institución.
RE13	Se ha mejorado el subproceso de seguimiento y medición potencializando su capacidad como apoyo a la toma de decisiones.
RE14	Se ha optimizado el subproceso de comunicación interna.
RE15	Se ha mejorado continuamente el desempeño de los procesos financieros y de control interno.
RE16	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión administrativa.
RE17	Se ha mejorado de forma óptima la infraestructura física del hospital acorde con la naturaleza de sus procesos, sus funciones y la dignidad del personal y los usuarios.
RE18	Se ha mejorado continuamente el desempeño del proceso de gestión de tecnología de la información, desarrollando y ampliando las capacidades tecnológicas.

RE19	Se ha incrementado de forma óptima el aprovechamiento de los acuerdos y convenios interinstitucionales y con la comunidad.

EJE ESTRATÉGICO 5: (EE5) **GESTIÓN EFECTIVA DE LA IMAGEN Y POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ANTE LA COMUNIDAD Y LA CIUDADANÍA.**

Objetivo Estratégico 8 (OE8): Fortalecer la imagen, posicionamiento y valoración institucional del HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI. A continuación, los resultados estratégicos asociados a este objetivo.

Resultado Estratégico	Descripción
RE20	Se ha optimizado el subproceso de comunicación externa y el uso de los medios de comunicación y las redes institucionales.
RE21	Se ha mejorado continuamente la percepción y valoración del hospital a nivel de la comunidad y la sociedad en general.
RE22	Se han mejorado consistentemente los subprocesos, así como la infraestructura física y tecnológica de atención y comunicación con usuarios y la comunidad.

VI. Descripción general para la implementación, el monitoreo y medición, y la evaluación de la estrategia institucional.

La implementación del PEI 2020-2023 del Hospital General Dr. Vinicio Calventi requerirá del personal directivo, desarrollar esfuerzos para asegurar que el compromiso generado en el personal institucional durante la etapa de formulación pueda ser potencializado en las etapas subsiguientes. A estos fines, a continuación, se listan una serie de acciones recomendadas tomar en cuenta durante la etapa de implementación:

1. Robustecer procesos de socialización y comunicación del PEI.

La comunicación debe convertirse en un aliado esencial de este proceso. Se debe elaborar un plan que incluya descripción específica de las actividades de socialización. Se recomienda utilizar diferentes actividades y espacios: boletines y murarles institucionales, portar web y redes sociales, reuniones departamentales, grupos focales, evento de lanzamiento oficial de la estrategia, entre otros.

Estos espacios deberán permitir aclarar inquietudes de forma abierta, así como para responder dudas y generar compromisos para el rol que cada personal esta llamada a asumir desde las responsabilidades de su función, dando con esto direccionalidad al proceso.

Se debe asegurar que participación de representantes de los diversos grupos de interés y, además, considerar e identificar los factores o fuerzas que pueden apoyar el cambio o, por el contrario, convertirse en una barrera para este.

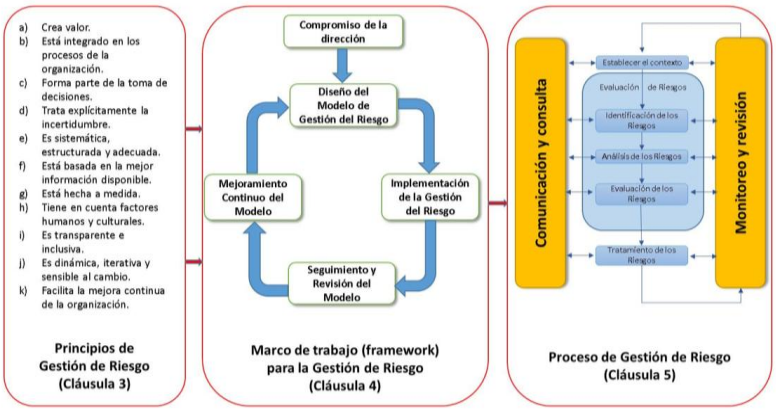
2. Revisión de los procesos y la estructura organizacional de la institución.

Según Drucker, P (2002)[7] "*la estructura es un medio de alcanzar los objetivos y metas de una institución. La estructura está subordinada a la estrategia, por lo tanto, el diseño y la estructura de la organización requieren reflexión, análisis y un enfoque sistemático*". Todo ello implica que la nueva estrategia debe generar un ejercicio institucional de revisión y adecuación de la estructura organizacional y los procesos que le sirven de soporte, a fin de asegurar que estos instrumentos (estructura y procesos) puedan servir como instrumento que potencialice los resultados de los esfuerzos institucionales para alcanzar la nueva visión y los objetivos de que ella se desprende.

[7] Drucker, P. (2002). *La Gerencia en la Sociedad del Futuro*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.

3. Implementar plan de gestión de riesgo para los componentes de la estrategia.

El pensamiento basado en riesgo "*permite a una organización determinar los factores que podrían causar que sus procesos y su sistema de gestión… …se desvíe de los resultados planificados, para poner en marcha controles preventivos para minimizar los efectos negativos y maximizar el uso de las oportunidades a medida que surjan*[8]". La gestión estrategia como proceso prospectivo y visionario debe ser abordada mediante el uso del pensamiento basado en riesgos a los fines de mitigar, reducir o conocer oportunamente los niveles de incertidumbre que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. Se recomienda utilizar el modelo planteado por la norma ISO31000, el cual se describe de forma general a continuación:



El riesgo de cada resultado de la estrategia (o sus indicadores asociados) debería ser valorado tomando como base los rangos de valoración presentados en las tablas 1 y 2, presentados a continuación:

VALOR DEL IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	DESCRIPCIÓN
1	Bajo	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efectos.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría efectos moderados.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría efectos de alto impacto.
5	Muy Alto	Si el hecho llegara a presentarse, tendría efectos de muy alto impacto.

Tabla 1: Valoración del impacto de riesgos

VALOR DE LA	NIVEL DE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA

[8] Traducción oficial al español de la Norma Internacional ISO 9001:2015. 2015. Federación mundial de organismos de normalización (International Organization for Standarization). Ginebra, Suiza

PROBABILIDAD	PROBABILIDAD		
1	Raro	El evento puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales	Evento ocurre o puede ocurrir en 5% o menos de las oportunidades.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en momentos esporádicos	Evento ocurre o puede ocurrir entre el 6 al 10% de las oportunidades
3	Posible	El evento puede ocurrir en algún momento	Evento ocurre o puede ocurrir entre el 11 al 30% de las oportunidades
4	Probable	El evento ocurrirá en múltiples circunstancias	Evento ocurre o puede ocurrir entre el 31 al 50% de las oportunidades
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Evento ocurre o puede ocurrir en rangos superiores al 50% de las oportunidades

Tabla 2: Valoración de la probabilidad de ocurrencia de riesgos

A partir de los valores resultantes de estos dos criterios, se obtiene la valoración del riesgo, según se observa en la matriz de zonas de riesgos, presentada en la figura 2:

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Bajo (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Muy alto (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi Seguro (5)	A	A	E	E	E

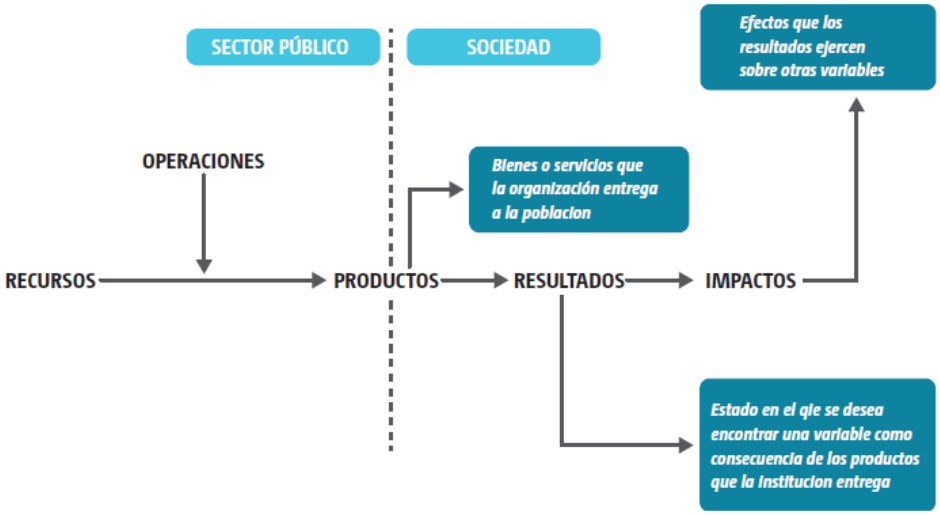
B= Zona de riesgo baja. Asumir riesgo
M= Zona de riesgo moderada. Asumir el riesgo, reducir el riesgo.
A= Zona de riesgo alta, reducir riesgo, evitar riesgo, compartir o transferir riesgo.
E= Zona de riesgo extrema. Evitar el riesgo, reducir el riesgo, compartir o transferir riesgo.

.

4. Diseñar una estrategia coherente para el monitoreo, la medición y la evaluación de la estrategia.

El ya citado Drucker, P ha dicho: "*lo que no se puede medir no se puede controlar; lo que no se puede controlar no se puede gestionar; y lo que no se puede gestionar no se puede mejorar*". El seguimiento, la medición y la evaluación constituyen la base para conocer en qué medida se logran los resultados deseados, y determinar hacia dónde se deben enfocar los esfuerzos para la mejora.

Para la implementación de los mecanismos de monitoreo, medición y evaluación de la estrategia se recomienda utilizar el modelo de valor del sector público. Este modelo deberá ser utilizado como referente para la propuesta de diseño de los indicadores de gestión. El modelo es promovido y utilizado en diferentes países como guía para el diseño de indicadores en el sector público (gobierno central, y otros poderes del Estado), y ha sido asumido por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo MEPyD, órgano rector del Sistema de Nacional de Planificación e Inversión Pública, a través de las guías metodológicas propuestas.



Se recomienda desarrollar indicadores para el monitoreo, medición y evaluación correspondientes a cada nivel: procesos, productos (servicios), resultados e impactos, en alineación con el marco estratégico institucional (PEI y POAI).

GLOSARIO

Plan Estratégico: Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones e instituciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones. La planificación es una actividad continua que se lleva a cabo a través del proceso formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Direccionamiento Estratégico: Es la dinámica de preservar el núcleo al mismo tiempo que se estimula el progreso y el cambio. Es, por tanto, una combinación de continuidad e innovación, asegurando la vigencia y relevancia del propósito central y los valores centrales, e innovando hacia estrategias y prácticas que apoyen el alcance del posicionamiento y desarrollo deseado"."

Formulación estratégica: Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones.

Marco o Pensamiento Estratégico: Se entiende como marco o pensamiento estratégico el conjunto de definiciones fundamentales que definen la cultura organizacional de una institución. El marco estratégico institucional es el que facilita la articulación y direccionalidad hacia un mismo propósito, de todo el quehacer de la institución permitiendo así que iniciativas particulares, dirigidas al desarrollo y accionar institucional, se reenfoquen y se orienten a dicho marco estratégico.

Misión: propósito fundamental y la razón de ser de nuestra institución. Describe la identidad consistente que reconocemos tener, valoramos preservar y mantener por encima de fluctuaciones y adaptaciones.

Modelo de cadena de valor público. Corresponde a la agregación de valor que el sector público le agrega a los insumos y procesos para transformarlos en productos tangibles para los ciudadanos, con los cuales se lograrán resultados e impacto en la población.

Visión: propone lo que aspiramos llegar a ser, lograr o crear. Nuestra visión nos inspira a generar esfuerzos significativos, a fin de hacer realidad los cambios de los que deseamos ser parte.

Valores: son los principios esenciales y perdurables que sirven de guía, no envejecen y no requieren justificación externa; poseen un valor intrínseco e importancia para los que están dentro de la institución.

Enfoque prospectivo. Conjunto estudios, análisis y reflexiones que se llevan a cabo sobre un tema o situación particular, a modo de determinar lo que ocurrirá de forma anticipada. A

través de este enfoque se estudian las causas técnicas, científicas, económicas y sociales que aceleran la evaluación del mundo moderno y la previsión de las situaciones que podrían derivarse de sus influencias conjugadas.

Plan Operativo: El Programa de Operaciones Anual (POA), conocido también como Plan Operativo Anual, es el instrumento que para el logro de los objetivos de gestión: Define las operaciones necesarias, estima el tiempo de ejecución, determina los medios (recursos financieros y no financieros requeridos), designa a los responsables para el desarrollo de las operaciones y establece indicadores de los resultados a obtenerse en el período que cubre.
Ejes estratégicos: son las rutas básicas que agrupan los temas y objetivos fundamentales que deben orientar el accionar institucional para el logro de su visión. Son unidades temáticas que señalan las grandes líneas de acción de la institución.

Objetivos estratégicos: Concepto que establece lo que se debe hacer para lograr el fin último de una organización mediante la definición de esfuerzos que son vitales y trascendentes. Se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un período de tiempo específico. Son objetivos que llevan la misión y visión a términos concretos para cada nivel de la institución, y la hacen operativa.

Línea Estratégica: Las líneas estratégicas son el medio para lograr alcanzar los objetivos estratégicos marcados por la organización.

Resultados Estratégico: estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan.

Productos: Conjunto de bienes y servicios que se entregan a la población y que constituyen la razón de ser de una institución ya que, a través de ellos, satisfacen necesidades sociales contribuyendo de este modo en forma directa al logro de políticas públicas. Pueden ser terminales, aquellos que entrega a la población o a otras instituciones e intermedios, aquellos que genera pero que se consumen dentro de la organización.

Indicadores: Son relaciones entre dos variables o más, donde normalmente una está referida a la intervención realizada por la institución pública y otra sirve como referencia para comparar el desempeño institucional. El indicador mide, pero no opina. Sirve para tomar decisiones.

Medios de verificación: Las fuentes o medios de verificación o de información como también se le llama se corresponde con el conjunto de evidencias que dan cuenta del logro de los resultados/productos esperados y de las metas establecidas en el plan.

Medición: Es el proceso para determinar un valor. El mesurando debe estar definido apropiadamente. La medición debe ejecutarse según un proceso establecido.

Seguimiento o Monitoreo: Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad

Meta: Es la expresión cuantitativa en que se expresa el indicador, y que debe ser cuantificable, medible, estimarse en tiempo y costo, así como asignarse a responsables específicos para la su realización. Constituyen la expresión concreta de los logros que se planea alcanzar en un determinado periodo de tiempo con relación a los objetivos previamente definidos. La meta es una decisión técnico-política ya que son los directores y gerentes, los que deben definirlas de acuerdo a las capacidades institucionales, los recursos disponibles y las condiciones del entorno.

Unidad Responsable: Se refiere a la persona o área funcional a la que se le asigna un resultado determinado para su cumplimiento, para lo cual debe dar cuenta de su nivel de logro en las reuniones de monitoreo y evaluación.

Cronograma: Es la distribución en el tiempo de las acciones y/o actividades que la institución establece para lograr los resultados.

Línea Base: Corresponde a la situación en que se encuentra la población objetivo al inicio del programa o proyecto. También se puede decir que corresponde al resultado de la aplicación de la formula del indicador con los valores del momento de inicio del programa o proyecto.

Análisis FODA: Herramienta de estudio que permite detectar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en el ambiente interno o en el entorno de la institución.

Fortalezas: Es la posición favorable que posee la institución en relación con algunos de sus elementos (recursos, cultura, valores, procesos...) y que la sitúa en condiciones de responder eficazmente ante una oportunidad o ante una amenaza.

Oportunidades: Surgen cuando la institución puede aprovechar las condiciones de su ambiente para formular e implantar estrategias que le permitan generar mayor valor a sus grupos de interés.

Debilidades: Es la posición desfavorable que tiene la institución con respecto a algunos de sus elementos y que la ubica en condiciones de no poder responder eficazmente a las oportunidades y amenazas del entorno.

Amenazas: Se dan cuando las condiciones en el ambiente externo ponen en peligro la integridad y sostenibilidad de la institución.

Capacidades distintivas: Fortalezas específicas que le permiten diferenciar sus productos-servicios y/o lograr costos sustancialmente menores que instituciones similares y con ello obtener una ventaja competitiva. Se derivan de dos fuerzas complementarias: recursos y competencias.

Recursos: Capital financiero, capital humano, capital relacional, factores físicos, tecnológicos y organizacional que le permiten a la institución crear valor para sus grupos de interés. Se clasifican en tangibles e Intangibles. Mientras más específicos de la institución y difíciles de imitar son los recursos, mayores probabilidades existen de crear habilidades distintivas.

Competencias: Se refieren a la manera en que interactúan los conocimientos, habilidades y actitudes dentro del contexto Institucional.

Centro de tercer nivel de atención en salud: Centro cuyo nivel de atención corresponde a un conjunto de servicios para la atención de casos muy completos con régimen de atención ambulatoria (consulta externa y emergencias) e internamiento y que requieran de atención muy especializada.

Zona de salud. Es la agrupación articulada de los centros de tercer nivel de atención dentro de un territorio determinado, preferiblemente mayor de 50,000 habitantes beneficiarios de las atenciones del Servicio Regional de Salud (SRS) que correspondan preferiblemente a los municipios del país

Orientación hacia la calidad: la medida en la cual los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son compatibles con el saber profesional actual. Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos de la atención y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; este concepto integra la calidad técnica y la satisfacción del usuario con los servicios. OPS/OMS: Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Documento de Posición de OPS/OMS. Washington DC, agosto de 2005

Participación: grado en el que una persona participa y comparte la toma de decisiones con relación a su propia atención.

Sistema de salud: la OMS define el sistema de salud como el ente que "comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones cuyo propósito principal es mejorar la salud". Un sistema de salud puede caracterizarse también de acuerdo con sus actores principales: el gobierno o los profesionales que estructuran y regulan el sistema; la población, incluidos los pacientes, quienes en su condición individual o colectiva pagan por el sistema de salud (a través de impuestos u otros mecanismos) y reciben los servicios; agentes financieros, quienes recaudan fondos y los asignan a proveedores o compran servicios a nivel nacional y otros niveles inferiores; organizaciones comunitarias y locales (por ejemplo voluntariados, comités de salud, iniciativas privadas) que colaboran en la organización y apoyo logístico, financian directa e indirectamente y algunas veces prestan servicios; y los proveedores de servicios que a su vez pueden categorizarse de diversas formas.

LISTA DE CONTRIBUIDORES, AUTORIDADES INSTITUCIONALES Y ESTRUCTURA GENERAL

Dirección general	**Dr. Orlando Vargas Almonte**
Sub-Dirección médica	**Dr. Robert Bienvenido Nebot Rodríguez**
Sub-Dirección Administrativa	**Licda. Carolay Ramírez Garib**
Sub-Dirección Financiero	**Lic. Fermín Castro**
Sub-Dirección de Recursos	**Licda. María Alejandra Vargas Torres**
Sub-Dirección de Planificación y conocimiento	**Dr. Cristian Antonio De los Santos**
Sub-Dirección Académica	**Dr. Adriano Reyes Paulino**
Sub-Dirección de Enfermería	**Lic. Daniel Fuchú Berroa**
Sub-Dirección de Servicios Generales y Apoyo	**Lic. Renery Vegazo**

Dependencias de la Dirección General:

Departamento de Atención al Usuario	Unidad de asesoría Legal
Servicio de comunicaciones y Relaciones Pública	Servicio de control de procesos y registro
Departamento de trabajo de servicio Social	Oficina de libre acceso a la información
Asistentes y Asesores	

Dependencias de la Sub-Dirección Médica:

Gerencia de Medicina Interna	Gerencia de Laboratorio Anatomía Patológica
Gerencia de Pediatría	Gerencia de Emergencia y urgencia
Gerencia de Cirugía General	Gerencia de Odontología y maxilofacial
Gerencia de Salud mental	Gerencia de Ginecología
Gerencia de Laboratorio Clínico	Gerencia de Anestesiología
Gerencia de Imagenología	Gerencia de Farmacia

Dependencias de la Subdirección Financiera y Administrativa:

Unidad de formulación y control de presupuesto	Gerencia de contabilidad
Gerencia de Facturación y Seguros	Departamento de Compras Generales

Dependencias de la Subdirección de Recurso Humanos:

Coordinador de Educación y Capacitación continua	Gerencia de Registro y Nomina
Coordinador de Entrevista, Evaluación, Selección e inducción del personal	

Dependencias Sub-Dirección de Planificación

Gerencia de Epidemiologia	Gerencia de Monitoreo y Evaluación
Gerencia de la Tecnología de la Información	Gerencia de Apoyo de Investigación Clínica
Gerencia de Estadística, Admisión y Archivo	Gerencia de Calidad

Dependencias de la Sub-Dirección Académica

Coordinador de pasantía Médica	Coordinador de Residencias Médicas
Coordinación de Internado Rotatorio	

Dependencias de la Sub-Dirección de Servicios Generales

Gerencia de Limpieza y manejos de desechos Hospitalario	Encargado de alimentación
Encargado de Mantenimiento y Reparaciones	Encargado de Transportación
Encargado de Lavandería y Esterilización	Encargado de Vigilancia y Seguridad

Subdirección de Enfermería

BIBLIOGRAFÍA

AAVV, El nuevo modelo del Sistema de Salud: Inicios, Rutas y Dificultades, 2009 Santo Domingo.

Castellanos, P. L. La Reforma del Sistema Público de Salud en la Republica Dominicana. 2008, Santo Domingo.

República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Plan Nacional Plurianual del Sector Publico 2013-2016 (Actualización 2016). Santo Domingo, Imprenta Nacional.

República Dominicana, Actos del Poder Legislativo, Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 9 mayo 2001, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.

República Dominicana, Gaceta Oficial, Constitución de la República Dominicana, No. 10805, 13 de junio de 2015, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.

República Dominicana, Presidencia de la República. Reglamento de Medicamentos No. 246-06 y sus modificaciones, Santo Domingo. 2006, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.

República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Modelo de atención en salud en el Sistema Nacional de Salud de Republica Dominicana, agosto 2012, Santo Domingo.

Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana. (2009). Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2018. Tegucigalpa.

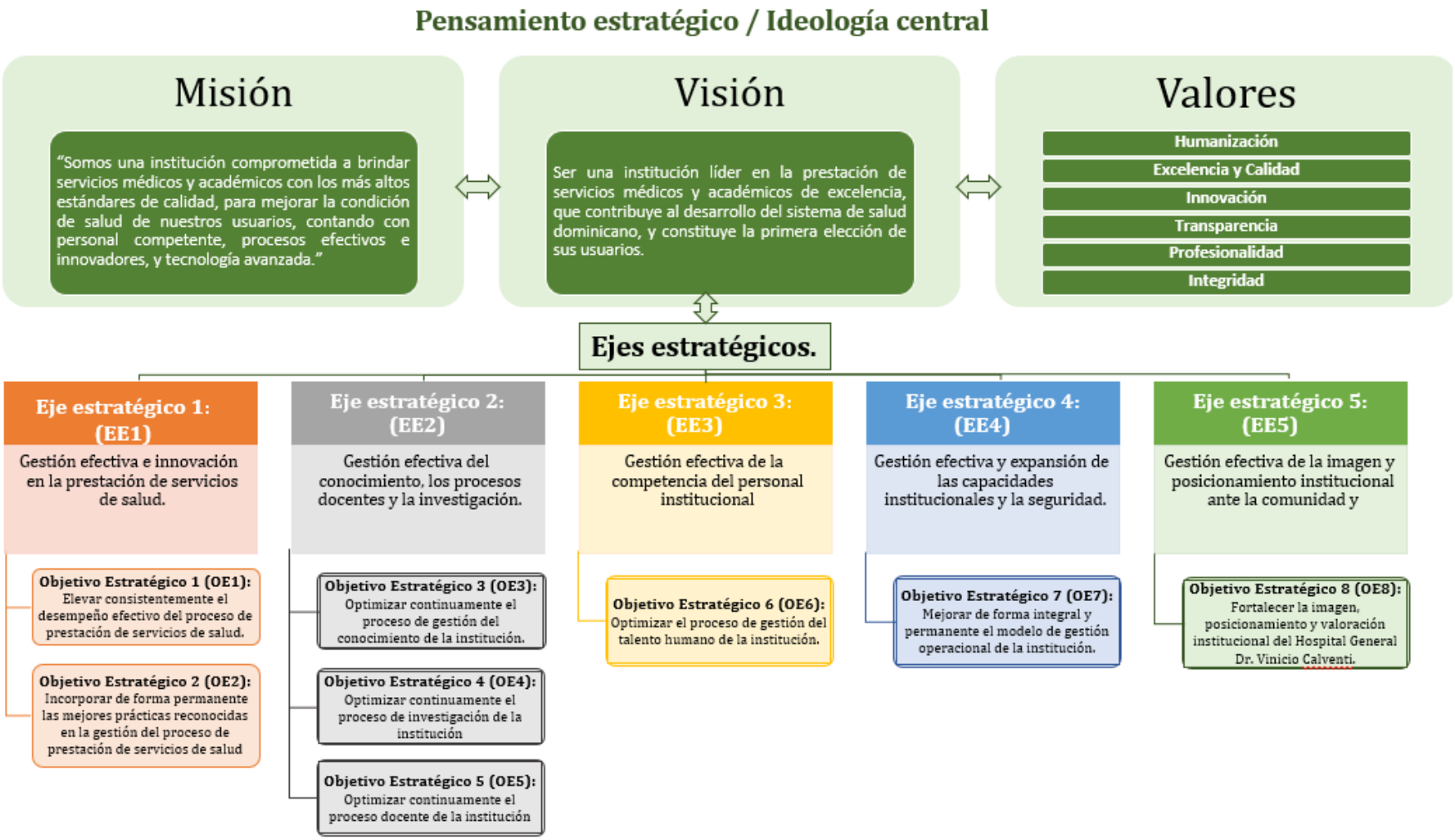
Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi | Cergo Consulting Group. . (2012). Plan Estratégico de Desarrollo y Producción 2012 Hospital General Regional Dr. Vinicio Calventi. Los Alcarrizos, Provincia Santo Domingo.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS). (2015). PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016-2020. Santo Domingo.

Anexos

Mapas estratégicos:

Relación Pensamiento Estratégico | Ejes Estratégicos | Objetivos Estratégicos



Mapas estratégicos:

Relación perspectivas cuadro de mando | Pensamiento Estratégico | Ejes Estratégicos | Resultados Estratégicos

Pensamiento estratégico / Ideología central

HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI

Mapa Estratégico:
Relación perspectivas cuadro de mando | Pensamiento Estratégico | Ejes Estratégicos | Resultados Estratégicos

Misión

"Somos una institución comprometida a brindar servicios médicos y académicos con los más altos estándares de calidad, para mejorar la condición de salud de nuestros usuarios, contando con personal competente, procesos efectivos e innovadores, y tecnología avanzada."

Visión

Ser una institución líder en la prestación de servicios médicos y académicos de excelencia, que contribuye al desarrollo del sistema de salud dominicano, y constituye la primera elección de sus usuarios.

Valores

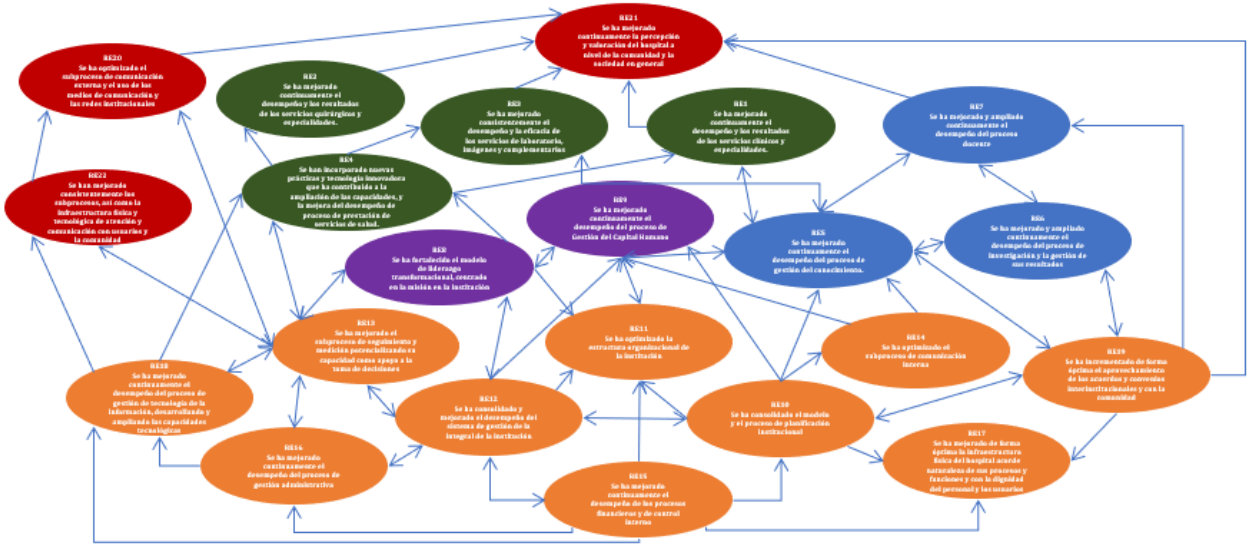
- Humanización
- Excelencia y Calidad
- Innovación
- Transparencia
- Profesionalidad
- Integridad

Perspectiva de usuarios y partes interesadas

Perspectiva de procesos internos

Perspectiva de aprendizaje/ capacidades institucionales

Perspectiva Financiera



Eje estratégico 1: (EE1)	Eje estratégico 2: (EE2)	Eje estratégico 3: (EE3)	Eje estratégico 4: (EE4)	Eje estratégico 5: (EE5)
Gestión efectiva e innovación en la prestación de servicios de salud.	Gestión efectiva del conocimiento, los procesos docentes y la investigación.	Gestión efectiva de la competencia del personal institucional	Gestión efectiva y expansión de las capacidades institucionales y la seguridad.	Gestión efectiva de la imagen y posicionamiento institucional ante la comunidad y