

PLAN ESTRATÉGICO

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" 2023 - 2024

Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón.

Código Postal: 090315 / Guayaquil Ecuador

Teléfono: 593-4-2597500

www.hfib.gob.ec



República
del Ecuador

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"

MISIÓN
Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.
<i>Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, 2012</i>

VISIÓN
Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.
<i>Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, 2012</i>

VALORES
Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento".
Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.
<i>Fuente: MSP - https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/</i>

ANÁLISIS DEL ENTORNO - MATRIZ FODA

AMENAZAS (externas)	OPORTUNIDADES (externas)
1. Incremento de demanda por flujo migratorio y estacionalidad	1. Alianzas Público - Privada
2. Crisis económica a nivel país	2. Avances tecnológicos informáticos y biomédicos
3. Catástrofes naturales	3. Actualización del estatuto orgánico de hospitales y manual de puestos
4. Déficit de médicos especialistas y subespecialistas en el país	4. Apertura de nuevos hospitales
5. Demandas legales en contra de la Institución y sus profesionales	5. Recuperación financiera por atención a pacientes con seguros médicos
6. Pandemias	6. Apertura de nuevos posgrados de especialidades y sub-especialidades
7. Cambios políticos y de autoridades	
FORTALEZAS (internas)	DEBILIDADES (internas)
1. Talento Humano especializado y con vocación de Servicio	1. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento.
2. Cartera de Servicios con especialidades Clínicas y Quirúrgicas de alta complejidad	2. Escaso desarrollo del área investigativa e informática
3. Sistema digital de Historia Clínica	3. Brecha de Talento Humano
4. Hospital Docente y de Investigación	4. Incumplimiento de planificación por falta de asignación presupuestaria
5. Mejoramiento continuo de la Calidad	5. Unidades de apoyo diagnóstico con limitado funcionamiento
6. Único hospital público pediátrico en la Región	6. Falta de capacitaciones en función de los perfiles profesionales
7. Enfoque de Seguridad al paciente	7. Brecha de equipos biomédicos y tecnológicos (obsolescencia)

Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón.

Código Postal: 090315 / Guayaquil Ecuador

Teléfono: 593-4-2597500

www.hfib.gob.ec

ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO - MATRIZ PESTEL

FACTORES POLÍTICOS	FACTORES ECONÓMICOS
1. Políticas gubernamentales	1. Política económica del gobierno
2. Alta rotación de autoridades ministeriales y de de nivel jerárquico	2. Creación de aranceles en las Importaciones
3. Programas de financiación	3. Incremento de impuestos (IVA)
4. Nivel de estabilidad de gobierno (Riesgo país)	4. Asignación de presupuesto limitada por MINFIN
5. Políticas fiscal, de Inversiones extranjeras al país	5. Falta de liquidez para atender necesidades de adquisiciones (Medicamentos/Dispositivos Médicos/Mantenimientos/Externalizados, entre otros)
	6. Incremento en la tasa de desempleo
FACTORES SOCIALES	FACTORES TECNOLÓGICOS
1. Cambios en el nivel de ingresos salariales	1. Impacto y velocidad de las transferencias de tecnologías (robótica) en hospitales
2. Incremento de la inseguridad ciudadana	2. Creación de sistema informático integral de Salud (Actualmente Hosvital: obsoleto)
3. Exigencia de la gratuidad de la Salud por parte de los usuarios	3. Implementación de Historia Clínica Universal
4. Nivel de pobreza en aumento	4. Repotenciación de equipamiento informático en las unidades hospitalarias
5. Migración de personas	5. Implementación de plataforma tecnológica de soporte de archivos de los servicios complementarios
6. Educación deficiente de las familias (padres, personas responsables de los niños)	6. Recambio de equipamiento biomédico obsoleto
7. Entornos conflictivos intrafamiliares	
FACTORES ECOLÓGICOS	FACTORES LEGALES
1. Concienciación social ecológica actual y futura	1. Restructuración de la política del Portal de Compras Públicas - SERCOP
2. Ausencia de áreas verdes	2. Cambio de leyes actuales respecto al procedimiento ante denuncias en contra del personal médico
3. Políticas de protección de sostenibilidad del medio ambiente	3. Modificaciones en el Código de Trabajo
4. Regulación sobre el consumo de energía y el reciclaje de residuos	4. Reformas a leyes y normativas vigentes en el ámbito laboral y del MSP
5. Regulación de espacios libres de humo (incluyendo cigarrillo electrónico)	5. Actualización del Estatuto Orgánico por procesos de los Hospitales (2012)

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 2023
Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"

Riesgo identificado	Descripción del riesgo	Fecha identificación	Fecha estimada de Ocurrencia	Objetivo Operativo/Estratégico	Responsable	Probabilidad	Impacto	Plan de acción	Fecha Comprometida
El déficit de talento humano especializado CAUSARÍA sobrecarga laboral y pacientes insastifechos.	La brecha de talento humano que mantiene el HFIB dadas las jubilaciones y desvinculaciones, es alta. A la fecha la brecha asciende a 493 profesionales de la salud (244 son personal de enfermería)	14/2/2023	30/9/2023	Incrementar el desarrollo del talento humano en el Hospital.	Talento Humano	30%	40%	Analizar y remitir a la Autoridad Zonal 8 de Salud la brecha de talento humano del hospital, para la dotación de recursos y contratación respectiva.	31/3/2023
La falta de capacitación del talento humano CAUSARÍA retroceso en el desarrollo del conocimiento.	Las capacitaciones en el personal es parte fundamental de su desarrollo. Por lo cual, si no se capacita se corre el riesgo de la falta de conocimiento para la ejecución de sus labores y con ello tener pérdida de productividad.	14/2/2023	30/11/2023	Incrementar el desarrollo del talento humano en el Hospital.	Talento Humano	30%	40%	*Ejecutar las capacitaciones dispuestas por el MSP en temáticas de salud. *Ejecutar las capacitaciones internas en diversos temas de índole sanitario	30/9/2023
La falta de cumplimiento de la normativa de Referencia y Contrareferencia CAUSARÍA ineficiencia en la integración de los servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud.	EL trabajo articulado entre las Unidades de Salud es imprescindible y esto se hace en cumplimiento a la Normativa del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferenciadel Sistema Nacional de Salud, la cual debe monitorearse para su cumplimiento.	14/2/2023	30/9/2023	Incrementar la accesibilidad a los servicios hospitalarios con equidad y calidad de forma integrada y en red con los distintos actores del Sistema Nacional de Salud	Admisiones	30%	40%	Actualizar permanente de la Cartera de Servicios. Monitorear resultados de cumplimiento de referencias, contrareferencias y derivaciones.	30/6/2023
La falta completa y oportuna de asignación presupuestaria CAUSARÍA desabastecimiento de bienes, medicamentos y dispositivos para la operatividad del Hospital.	El presupuesto que recibe el HFIB no es completo de acuerdo a las reales necesidades que mantiene, por lo cual, dentro del presupuesto asignado se buscar ejecutarlo eficientemente.	14/2/2023	30/9/2023	Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital.	DAF	30%	40%	Generar mecanismos para la agilización de procesos de contratación pública, de acuerdo al presupuesto asignado, en el marco de la normativa legal vigente	31/7/2023
La falta de estructura de documentos de un Sistema de Calidad CAUSARÍA variación en la metodología de otorgamiento de servicios asistenciales y administrativos.	Al no aplicar una metodología para el levantamiento de documentación que norme las actividades asistenciales y administrativas, se corre el riesgo de ejecutar procesos y procedimientos diversos, que reduzcan la calidad y seguridad en los servicios otorgados	14/2/2023	30/11/2023	Incrementar la eficiencia institucional en el Hospital	Calidad	30%	40%	*Ejecutar el autolevantamiento de procesos de áreas administrativas y asistenciales *Actualizar los protocolos de atenciones de las áreas asistenciales *Elaborar los procesos operativos estandarizados de las UADT.	30/9/2023

Fuente: Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2022-0654-M, del 16 de febrero de 2022

Fechas de ocurrencia y comprometidas sujetas a variación.

NRO.	PROBLEMAS INSTITUCIONALES
1	FALTA DE ADQUISICIÓN OPORTUNA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS
2	PARALIZACIÓN DE EQUIPOS POR FALTA DE MANTENIMIENTO.
3	BRECHA DE TALENTO HUMANO
4	SISTEMA INFORMATICO DE HISTORIA CLINICA LIMITADA
5	FALTA DE CELERIDAD EN EJECUCIÓN DE ALTAS MÉDICAS.
6	FALTA DE LENCERIA HOSPITALARIA.
7	DEFICIENTE PARQUE AUTOMOTOR.
8	FALTA DE ACTUALIZACIÓN DE REGLAMENTO INTERNO.
9	FALTA DE MOTIVACIÓN LABORAL
10	FALTA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA
11	EQUIPOS INFORMÁTICOS INSUFICIENTES
12	EQUIPAMIENTO BIOMEDICO INSUFICIENTE
13	LIMITACIONES EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE PLANILLAJE

Fuente: MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2022-2496-M del 28 de junio 2022

INDICE DE GESTIÓN ESTRATEGICA (IGE) - AÑO 2023
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

Objetivos Plan Decenal de Salud 2022 – 2031	Nr	INDICADOR	V	DETALLE DEL INDICADOR	Meta	Frecuencia
Objetivo 1 Equidad en salud	1	Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días	N	Número de pacientes agendados para 15 días o menos en primeras consultas	45%	Mensual
			D	Total de pacientes que solicitan ser atendidos en consulta externa en primeras consultas.		
	2	Número de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ)	S	Cirugías programadas, en espera por más de 30 días y aquellas suspendidas que no fueron realizadas durante el periodo.	565	Mensual
Objetivo 2 Promoción de la salud	3	Tasa de accidentes del personal hospitalario relacionados con la Bio-Seguridad.	N	Número de accidentes de trabajo relacionados con la Bio-Seguridad del periodo	1%	Mensual
			D	Total de personas que atiende en Hospitalización		
Objetivo 3 Medicina preventiva	4	Tasa de reingreso de pacientes	N	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días, por la misma patología en el periodo.	2%	Mensual
			D	Número total de egresos vivos en el periodo		
Objetivo 4 Atención oportuna y de calidad	5	Porcentaje de Ocupación de Camas	N	Total de días pacientes hospitalizados en el período	95%	Mensual
			D	Total Camas disponibles en el período		
	6	Tasa de Mortalidad Hospitalaria	N	Número total de pacientes fallecidos en hospitalización con más de 48 horas de ingreso	2,43%	Mensual
			D	Número total de egresos en el periodo		
	7	Tasa hospitalaria de mortalidad Neonatal	N	Número de defunciones de neonatos menores de 28 días y con más de 48 horas de hospitalización.	10%	Mensual
			D	Total de egresos del Servicio de Neonatología.		
	8	Porcentaje incidencia de Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ)	N	Número de ISQ en el servicio en el mes	1%	Mensual
			D	Total de pacientes del servicio intervenidos quirúrgicamente con la patología del componente que aplican para la vigilancia en Servicios de Cirugía.		
	9	Promedio de estancia	N	Total días de estada	9,72	Mensual
			D	Total de egresos		
	10	Porcentaje de cancelación de cirugías programadas	N	Número total de cirugías canceladas en el periodo	20%	Mensual
			D	Número de cirugías programadas en el periodo.		
	11	Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día	C	Número de cirugías del período	3	Mensual
			D	Número de quirófanos existentes 20 días		
	12	Índice de satisfacción de la calidad de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública	S	Calificación de las preguntas asociadas a la calidad de los servicios.	65%, 70%, 75%, 80%	Trimestral
	13	Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia y hospitalización, que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación según lo establecido en el Manual de seguridad del paciente.	N	Total de pacientes sin brazalete de identificación o que existe algún error o dato faltante en su identificación en el área de emergencia y hospitalización/	1%	Trimestral
			D	Total de pacientes admisionados en emergencia y hospitalización		
	14	Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales	N	Número de eventos notificados con acciones correctivas o preventivas iniciales	98%, 99%, 100%, 100%	Trimestral
			D	Total de eventos notificados.		

	15	Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.	N	Número de Cirugías en las que se aplica la LVCS, según lo establecido en el Manual de Seguridad del paciente para el sistema nacional de salud (cumpliendo los tres momentos y todos los ITEMS de cada momento), en el trimestre evaluado.	100%	Trimestral
			D	Total de Cirugías realizadas en el establecimiento de salud, en el mismo período.		
Objetivo 5 Sistema de salud integrado y eficiente	16	Porcentaje ejecución presupuestaria de Gasto Corriente	N	Presupuesto devengado (gasto corriente) en el periodo de medición	6%, 17%, 26%, 38%, 44%, 51%, 60%, 68%,	Mensual
			D	Presupuesto codificado de Gasto Corriente en el periodo de medición.		

Fuente: Planteamiento de metas 2023, áreas de Asesoría, Agregadores de valor y Habilitantes de Apoyo

V: Variable

N: Numerador

D: Denominador

S: Sumatoria

C: Cálculo

PLAN OPERATIVO 2023

NIVEL 4	Objetivo Operativo	Indicador Operativo	Meta agrupada 2023	Frecuencia
1. GESTIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS	Incrementar la calidad de atención de la Gestión de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas MEDIANTE, la actualización e implementación de Protocolos de atención médica, manuales, procesos y procedimientos, con enfoque a la mejora continua, seguridad del paciente y ajustada a estándares de calidad científico-técnicos.	Número de consultas externas atendidas	7.005	Mensual
		Número de atenciones en emergencia	6.000	Mensual
		Promedio de estancia	9,7	Mensual
		Tasa hospitalaria de mortalidad.	2,43	Mensual
		Tasa de Mortalidad neonatal.	10%	Mensual
		Número de Cirugías realizadas	561	Mensual
		Número de pacientes en lista de espera quirúrgica.	565	Mensual
		Intervenciones Quirúrgicas/Quirófano/Día.	3	Mensual
		Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días	45%	Mensual
		Tasa de reintegro de pacientes	2%	Mensual
		Porcentaje de Ocupación de Camas	95%	Mensual
		Porcentaje incidencia de Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ)	1%	Mensual
		Porcentaje de cancelación de cirugías programadas	20%	Mensual
		Porcentaje de Referencias Inversas	23%	Mensual
2. GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Incrementar la calidad de atención de la Gestión de Cuidados de Enfermería MEDIANTE, la correcta aplicación de indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional.	Porcentaje de Listas de Verificación de Cirugía Segura correctamente llenas	94%	Semestral
		Porcentaje de cumplimiento de bundles en procedimientos invasivos	92%	Mensual
		Porcentaje de cumplimiento de pautas de almacenamiento de material estéril	97%	Mensual
		Número de pacientes atendidos con PAE en Hospitalización y Emergencia	8.500	Mensual
3. GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	Incrementar la calidad de atención de la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico MEDIANTE, la provisión de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos estandarizados.	Número de exámenes realizados por el servicio de Imagenología	6.000	Mensual
		Porcentaje de muestras de laboratorio procesadas bajo control de calidad	95%	Mensual
		Número de hemocomponentes transfundidos	750	Mensual
		Incremento porcentual obtenido en la modificación de los hemocomponentes	100%	Mensual
4. GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Incrementar la calidad de los servicios que brinda la Gestión de Docencia e Investigación MEDIANTE la coordinación e integración de actividades que permitan la formación de los profesionales de la salud en el ámbito docente e investigativo.	Número de Investigaciones realizadas.	25	Semestral
		Sesiones del Comité de la Unidad de Coordinación Asistencial-Docente ComCAD	3	Trimestral
		Sesiones de Comisión Técnica de auditoría para el mejoramiento de la atención de salud e Historia clínica	3	Trimestral
		Número de Capacitaciones a personal asistencial.	20	Trimestral
5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	Incrementar la calidad de los servicios que brinda la Gestión Administrativa y Financiera MEDIANTE la coordinación de labores que permitan un correcto desarrollo institucional	Porcentaje ejecución presupuestaria Gasto Corriente	1	Anual
		Porcentaje de procesos adjudicados	35%, 50%, 70%	Cuatrimestral
		Número de implementaciones de herramientas tecnológicas	1	Cuatrimestral
		Tasa de accidentes del personal hospitalario relacionados con la Bio-Seguridad.	1%	Mensual
6. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Incrementar la calidad de los servicios que brinda la Gestión Administrativa y Financiera MEDIANTE la coordinación de labores que permitan un correcto desarrollo institucional	Índice de satisfacción de la calidad de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública	65%, 70%, 75%, 80%	Anual
		Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia y hospitalización, que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación según lo establecido en el Manual de seguridad del paciente.	1%	Cuatrimestral
		Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales	98%, 99%, 100%, 100%	Cuatrimestral
		Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.	100%	Mensual

Fuente: Planteamiento de metas 2023, áreas de Asesoría, Agregadores de valor y Habilitantes de Apoyo

Proyectos de Gasto corriente 2023:

EJE	ÁREA	NOMBRE DE PROYECTO
DAS	Alergología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Dermatología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Endocrinología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Estomatología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Genética	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Ginecología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Nefrología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Nutrición	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Oftalmología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Otorrinolaringología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Rehabilitación y Terapia Física	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Reumatología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Salud Mental	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Traumatología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Urología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Vigilancia Epidemiológica	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Docencia	Actualización del Reglamento Interno de los Médicos Postgradistas e Internos Rotativos (pre grado).
DAS	Imágenes	Elaboración e implementación de Proceso Operativos Estandarizados del Servicio
DAS	Cuidados Paliativos	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Gastroenterología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.

DAS	UCIP	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Medicina Transfusional	Elaboración e implementación de Proceso Operativos Estandarizados del Servicio
DAS	Neonatología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Pediatría Medicina Interna	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	UCIN	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Emergencia	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Subdirección de Med y Disp Médicos	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Centro Quirúrgico	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Cirugía General Pediátrica	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Hematología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Neumología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Neurocirugía	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Neurología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Quemados	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Enfermería	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Cardiología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Cirugía Plástica	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Infectología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Oncología	Elaboración e implementación de protocolos y/o Manuales de atención del Servicio.
DAS	Laboratorio	Elaboración e implementación de Proceso Operativos Estandarizados del Servicio

EJE	ÁREA	NOMBRE DE PROYECTO
DAF	TICS	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
DAF	TALENTO HUMANO	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
DAF	FINANCIERO	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
DAF	ADMINISTRATIVO	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos

EJE	ÁREA	NOMBRE DE PROYECTO
ASESORÍA Y DE APOYO	ADMISIONES	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
ASESORÍA Y DE APOYO	JURÍDICO	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
ASESORÍA Y DE APOYO	COMUNICACIÓN	Plan Comunicacional 2023
ASESORÍA Y DE APOYO	PLANIFICACIÓN	Elaboración e implementación de procesos, Manuales y/o Instructivos
ASESORÍA Y DE APOYO	CALIDAD	Implementación del Programa de auditorías internas - Año 2023

Fuente: Levantamiento preliminar de Metas 2023



Firmado electrónicamente por:
**CINTHYA LORENA
CHICAIZA JAIME**

Ing. Cinthya Chicaiza
Coord. de Planificación