MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 268 -2021-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
R. Angela Valdez Sánchez
AREA NORMAS TECNICAS
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Resolución Directoral

Cusco, 27 MAY 2021

Visto el Expediente N° 6598-2021;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente de Visto, que contiene el Informe N° 109-2021-GRC/DRSA-CUSCO-HRC-OGC, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, presenta el Proyecto de "Plan de Satisfacción del Usuario Externo año 2021", solicitando su Revisión y posterior Aprobación, con el respectivo acto resolutivo;

Que, mediante Memorando N° 594-2021-HRC-DE, el Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco, dispone emitir la Resolución Directoral, que Aprueba el "Plan de Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional Cusco – Año 2021";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINS, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud" cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de la atenci6n de salud en las organizaciones proveedoras de servicios mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011, se resuelve Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación y Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", que tiene como finalidad contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

REGIONAL CUSCO ASESORÍA LEGAL DSOH - DRSC

Que, es objetivo de la mencionada norma, establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, y promover la evaluación periódica del nivel de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital Regional Cusco, aprobado con Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC-CUSCO, en concordancia y sujeción a lo establecido en los Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

GOBIERNO REGIONAL CUSCO - HOSPITAL REGIONAL CUSCO - DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN - GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización Nº 27783, Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley Nº 27902, a la delegación de facultades consignadas en el convenio Nº 028-2004-MINSA, la aplicación de la Ley Nº 28254, la R.M. Nº 963-2017-MINSA; Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, y el T.U.O. de la Ley Nº 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Estando a la Visación de la Dirección de Administración y Unidad de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, EL PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – AÑO 2021, conforme a lo descrito en la parte considerativa de la presente Resolución, y que forma parte de la presente Resolución, como Anexo Adjunto en DIEZ (10) FOLIOS.

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 268 -2021-MINSA-HRC/UGRH

Resolución Directoral

Cusco, 27 MAY 2021

ARTÍCULO 2º.- DISPONER, que la presente resolución, sea publicada en la página Web de esta institución, y puesta en conocimiento de todos los Departamentos, Unidades y Servicios del Hospital Regional Cusco, que competan.

ARTÍCULO 3º.- TRANSCRIBIR, la presente resolución, a parte interesada, e instancias administrativas correspondientes, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Jorge Luis Galdós Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 26508

HOSPITAL REGIONAL CUSCO

PLAN DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL AÑO 2021

Cusco - Perú

1. INTRODUCCION

La calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones como el de Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, quien define la calidad como hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato. Calidad es el conjunto de características de bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y del trabajador de salud que presta servicios de salud dentro del equipo de atención.

En nuestro país la acreditación se inicia con la conformación de la comunicación interinstitucional sectorial para la acreditación de hospitales (1993), cuyo producto resaltante fue la aprobación de la Resolución Ministerial de la guía y manual para la acreditación de hospitales en 1996.

El 2007 el Ministerio de salud aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es "Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

La Norma Técnica Nº050-MINSA/DGSP-V.02 garantiza a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario externo y desarrolla acciones de mejora, para poder alcanzar el nivel óptimo de efectividad, en el cual los usuarios puedan percibir información completa, respeto al usuario y comodidad los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

Se realizó estudios de efectos adversos en el cual Perú participó junto con otros 4 países (México, Colombia, Argentina y Costa Rica), donde se encontró que, en promedio, poco más del 10% de pacientes que ingresaron en un día concreto a los centros del estudio (05 hospitales públicos del Perú), sufrieron daños relacionados a la atención sanitaria. Además, el 60% de esos eventos adversos podrían haberse evitado (Aranaz, 2010). Por otro lado, la encuesta *Healthcare Advancement Conference* (HAC) 2016, mostró que los establecimientos privados de Lima y el Callao superan en cultura de seguridad a los establecimientos públicos (Arrieta-Herrera et al., 2016).

Finalmente, la Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria - DIRESA para el año 2018, planteo la evaluación de satisfacción del usuario, empleando para ello la encuesta de SU SALUD 2014 para consulta externa y SERVQUAL para los servicios de Emergencia y Hospitalización de los Hospitales de la Región, cuyos resultados, fueron presentados según ejecutora.

El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y desarrolla acciones de mejora, para poder alcanzar el nivel óptimo de efectividad, en el cual los usuarios puedan percibir información completa, respeto al usuario y comodidad los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

El D.S.Nº 013-2006-SA, aprueba el reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.

En la actualidad los servicios de salud están inmersos en un modelo que promueve la gestión de la calidad institucional, trato humanizado producto de lineamientos ministeriales reflejados en la reforma de salud y de un sistema de acreditación y este se focaliza hacía los derechos y satisfacción del usuario, en este marco la Gerencia Regional de Salud Cusco a través de servicios de salud y calidad sanitaria y la Dirección

de Gestión y Calidad Sanitaria con la RD Nº 1289-2020-DRSC/OGRH, aprueba la directiva sanitaria de encuestas rápidas.

2. ANTECEDENTES:

A nivel Nacional el Ministerio de Salud viene impulsando iniciativas para mejorar la calidad de prestación de salud, es así que se cuenta con el documento técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud, aprobado con resolución Ministerial Nº519-2006/MINSA, donde el sistema tiene cuatro componentes planificación para la calidad, organización para la calidad, Garantía y mejora e Información para la calidad. En nuestra Región se inicia las acciones por la calidad de manera focalizada a través de la intervención de programas y proyectos implementados por el nivel Nacional y Regional realizando estudios, encuestas, mejora de capacidades, proyectos de mejora entre otros. Paralelamente se incorpora las funciones del sistema de gestión de la calidad en la estructura orgánica.

Como antecedente en el Hospital Regional de Cusco se tiene registro las encuestas de satisfacción de los usuarios, una vez terminada la recolección y captura de la información se comenzó con la digitación y obtención de resultados por medio del Aplicativo del Ministerio de Salud para Estudio de Satisfacción del Usuario Externo – SERVQUAL modificado; que según dimensiones tienen el siguiente cuadro comparativo desde el año 2011 al 2019.

Cuadro Nº1. Cuadro comparativo de la evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos del área de Hospitalización del Hospital Regional de Cusco de los años 2011, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017 ,2018 y 2019 según dimensiones.

Dimensiones	HOSPITALIZACIÓN							
	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019
FIABILIDAD	33.2	44.3	42	71.5	68.3	89.4	49.9	63.4
CAPACIDAD DE RESPUESTA	24.4	39.7	39.7	53.6	67.5	82.5	47.1	53.3
SEGURIDAD	27.7	40.3	41.4	75.8	70.3	94	45.9	55.0
EMPATIA	23.5	41	43.6	65.8	69.7	86.8	46.5	51.9
ASPECTOS TANGIBLES	21.4	40	39.2	59.4	65.5	88.5	47.2	51.0
TOTAL DIMENSIONES	26	41.1	41.2	65.2	68.3	88.2	47.4	55.0

Cuadro Nº1. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos HRC
Comparativo 2011-2019

Dimensiones	EMERGENCIA							
	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019
FIABILIDAD	28.6	37.6	11.2	55.9	41.9	12.2	49.9	61.6
CAPACIDAD DE RESPUESTA	27.3	34.8	9.9	55.8	45.6	12.2	47.1	64.0
SEGURIDAD	27.3	31.7	9.9	60.7	45.7	11.1	45.9	64.2
EMPATIA	27.8	31.5	11	51.5	46.3	12.7	46.5	67.3
ASPECTOS TANGIBLES	30	29.5	9.7	47.6	42.7	13.4	47.2	56.8
TOTAL DIMENSIONES	28.2	33	10.3	54.3	44.4	12.3	47.4	62.9

3. OBJETIVO:

Analizar la Satisfacción del Usuario Interno y Externo del Hospital Regional del Cusco.

3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir la satisfacción del usuario externo e interno semestralmente.
- Cuantificar quejas y reclamos de los pacientes atendidos de forma oportuna.
- Cuantificar el tipo de trato que recibieron durante su atención en el hospital.
- Cuantificar el nivel de entendimiento de la atención que recibieron los usuarios.
- Cuantificar el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención recibida en el hospital.
- Cuantificar el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados.
- Cuantificar porcentaje de trabajadores satisfechos.

4. ALCANCE:

El plan de Satisfacción del usuario externo se dará en todas las UPSS Emergencia, hospitalización.

5. BASE LEGAL:

- Ley Nº 26842 "Ley General de Salud"
- Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley Nº 20584 "ley de los deberes y derechos de los usuarios de Salud"
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos regionales.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- R.M. N°1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 047-2004-DGSP/MINSA-V-01 "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema Gestión de la Calidad en Salud".
- DSM 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"

- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud"
- R.M.Nº 527-2011/MINSA, guía técnica para a Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Oficio N 039-2018-GR CUSCO/DRSC-DG-DESSCS-DGCS, aprueba el TDR "Medición de Satisfacción del Usuario Externo en Establecimiento de Salud del Sector Publico, primer, segundo y tercer nivel de atención".
- RD Nº01289-2020-<DRSC/OGRH, de fecha 27 de Noviembre del 2020, que aprueba "Directiva Sanitaria de encuestas Rápidas de Satisfacción de Usuario para EESS del I, II y III Nivel de atención del ámbito de la DIRESA Cusco.

6. METODOLOGÍA:

6.1. MUESTRA

El número de muestra de los diferentes servicios, se ha determinado utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para la investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05)2 para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un p = 0.5 y q = 0.5, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos, del total de población de usuarios de salud atendidos por trimestre.

	CATEGORIA		
	I	II	III
Tamaño de muestra			
Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0.5	0.5	0.5
Proporción de usuarios externos que se espera que se encuentren satisfechos, su valor es (1-p)	0.5	0.5	0.5
Error estándar de 0.05 a 0.1 según categoría de establecimiento	0.1	0.05	0.05
Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de Z es igual a 1.96	1.96	1.96	1.96
Población de usuarios externos atendidos en trimestre, en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia			

Ante la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se establece la evaluación de satisfacción 2020 con encuestas rápidas para el IV trimestre, considerando lo siguiente:

Cuadro N°2. Muestra Representativa por Servicios para aplicación de Encuestas Rápidas para EESS de I, II y III Nivel de Atención en el Contexto del COVID 19

	NUMERO DE ENCUESTAS RAPIDAS DE SATISFACCION								
	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
NIVEL DE ATENCION	C.EXT	EMER	HOSP	C.EXT	EMER	HOSP	C.EXT	EMER	HOSP
III NIVEL DE ATENCION							90	90	90
II NIVEL DE ATENCION							50	50	50
I NIVEL DE ATENCION 4							30	20	20
I NIVEL DE CATEGORIA 3							30		

6.2. ESTRATEGIA

- Sensibilizar y sociabilizar al usuario externo del Hospital Regional Cusco, en la importancia de satisfacción del usuario externo.
- Comunicación efectiva con el usuario externo.
- Organizar y delegar responsabilidades sobre la realización de encuestas para la satisfacción del usuario externo.
- Capacitar al equipo para la realización de encuestas de satisfacción del usuario externo.
- Comprometer a todo el equipo de trabajo para elaboración de encuestas.
- Revisiones documentarias.
- Entrevistas.
- Observaciones.
- Muestreos (aleatorio simple de 10 muestras)

7. CRONOGRAMA:

OBJETIVO 1: MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEMESTRALMENTE			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Elaboración de encuesta de satisfacción del usuario externo	01 al 10 de julio del 2021 27 de diciembre al 05 de enero del 2022	Llenado de encuestas a los usuarios	Hospital Regional del Cusco(servicio de atención al usuario)

OBJETIVO 2: CUANTIFICAR QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE FORMA OPORTUNA			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Realización de encuestas de satisfacción a usuarios	15 al 18 de junio del 2021 10 al 15 de diciembre	Realización de encuestas al usuario interno y externo de 8:00 a 10:00 am	Hospital Regional del Cusco(servicios de atención al usuario)
OBJETIVO 3: Cuantificar el tipo de trato que recibieron durante su atención en el hospital.			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2022	Realización de encuestas al usuario interno y externo de 8:00 a 10:00 am	Hospital Regional del Cusco(servicios de atención al usuario)
OBJETIVO 4 Cuantificar el nivel de entendimiento de la atención que recibieron los usuarios			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2022	Encuestas realizadas	Hospital Regional del Cusco(servicios de atención al usuario)
OBJETIVO 5 Cuantificar porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención recibida en el hospital			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2022	Encuestas	Hospital Regional

OBJETIVO 6 Cuantificar el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2022	Encuestas	Hospital Regional
OBJETIVO 7 Medir la satisfacción de trabajadores			
ACTIVIDAD	**FECHA**	**PRODUCTO**	**RESPONSABLE**
Elaboración de encuesta de a los usuarios internos	01 al 10 de julio del 2021 27 de diciembre al 05 de enero del 2022	Llenado de encuestas	Hospital Regional del Cusco(servicio de atención al usuario)

8. EQUIPO:

Equipo de evaluación (identificación del evaluador líder)

9. PROBLEMAS

Luego del análisis de la situación en equipo se ha identificado varios problemas, del cual se prioriza lo siguiente.

- Riesgo para la seguridad del paciente.
- Limitada información al usuario externo.
- Insatisfacción del usuario externo.
- Guías de práctica clínica y manuales de procesos desactualizadas.
- Escaso compromiso hacia la mejora continúa.
- Insatisfacción del usuario interno.
- Limitada promoción de la salud.
- Ser hospital no acreditado.

9.1. ANALISIA FODA

ASPECTO	FORTALEZA
PERSONAL	• Personal motivado en el cumplimiento de las metas programadas. • Programación mensual de actividades. • Buena predisposición para el trabajo.
PRODUCCION	• Trabajo integrado para el cumplimiento de las metas. • Programación de actividades por unidades y componentes al sistema de gestión de la calidad.
FINANCIEROS	• Autogestión de recursos financieros.
LOGISTICA	• Disponibilidad de equipo de anexo telefónico • Disponibilidad de internet.
GESTION	• Trabajo multidisciplinario. • Análisis y evaluación de indicadores de gestión de calidad.

DEBILIDAD

ASPECTO	DEBILIDAD
PERSONAL	• Recurso humano insuficiente que permita un permanente y adecuado monitoreo y cumplimiento de la normatividad vigente. • Recurso humano que pide su cambio permanentemente. • Falta de recurso humano
PRODUCCION	• Limitada producción en el componente de Auditoria y de mejora continua.
FINANCIEROS	• Ingresos insuficientes que no permiten satisfacer todas las necesidades básicas de la oficina. • Plan táctico no es considerado en el presupuesto ni participa en el POI ni en el PEI.
LOGISTICA	• Infraestructura reducida.
GESTION	• Limitado desempeño de los equipos. • Parcial seguimiento de actividades de mejora. • Falta de apoyo por parte de las jefaturas para brindar para brindar facilidades a los integrantes de los equipos de auditoria.

OPORTUNIDADES

ASPECTO	OPORTUNIDADES
POLITICO	• Modernización del sector salud. • Lineamientos de la OMS. • Convenio de gestión.
ECONOMICO	• la mejora de la satisfacción del usuario incrementa la demanda.
CULTURAL	• Iinclusión social que permite integrarnos más con las necesidades del usuario externo. • Presencia de la junta del usuario de salud. • Coordinación con asociación de personas con disminución de la visión, club de enfermedades crónicas, club de diabetes
DEMOGRAFICO	• Presencia de población en los diferentes ciclos de vida. • Incremento de la población por el aumento de la demografía.
SOCIAL	• Presencia de SUSALUD. • Presencia de asociaciones sin fines de lucro.

AMENAZAS

ASPECTO	AMENAZAS
POLITICO	• Escaso apoyo a los problemas institucionales por parte de las autoridades Regionales.
ECONOMICO	• Insuficiente recurso económico asignado a la institución.
CULTURAL	• Cultura organizacional incipiente
DEMOGRAFICO	• Población con desconocimiento de la realidad hospitalaria.
SOCIAL	• Presencia de la prensa amarilla y mal intencionado no objetiva que desinforma a la población y acude al establecimiento sin coordinación. • Referencia de pacientes graves que sufren accidentes de tránsito que traen de las clínicas después del término del subsidio del SOAT. • Presencia de organizaciones gubernamentales.
GESTION	• Documento de gestión MAPRO, guías de práctica clínica desactualizados. • Implementación pobre de recomendaciones por arte de diferentes jefaturas. • Poco involucramiento de parte de jefaturas. • De realizar el paloteo de las cirugías seguras, son reacios al cambio, dicha información realizado por el personal de la oficina de calidad. • Dirección con poco apoyo para el cambio en la gestión hospitalaria con costumbres arraigadas.