|  |  |
| --- | --- |
| **COMISION PUESTA EN MARCHA****HOSPITAL BIPROVINCIAL****QUILLOTA - PETORCA** | **QUE SOMOS-QUE HACEMOS-QUE NOS FALTA**  |
| **SERVICIO – UNIDAD - AREA** |  |
| **JEFATURA**  | **NOMBRE:** **PROFESIÓN:**  |
| **¿LA JEFATURA DISPONE DE HORAS DE GESTIÓN?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRODUCCION ANUAL | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL HORAS | GESTION/OTROS | CONSULTA | ESTUDIOANAT. PAT |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL: |  |  |  |  |  |  |  |

 | **¿CUÁNTAS?** |
| **ORDEN SUBROGANCIAS DE LA JEFATURA** | **1ª SUBROGANCIA**NOMBRE: PROFESIÓN:  | **2ª SUBROGANCIA**NOMBRE: PROFESIÓN:  |
| **SUPERVISOR – COORDINADOR SERVICIO – UNIDAD - AREA** | NOMBRE: -PROFESIÓN: - |  |
| **ORDEN DE SUBROGANCIA DE SUPERVISORES O COORDINADORES** | **1ª SUBROGANCIA**NOMBRE: -PROFESIÓN: -  | **2ª SUBROGANCIA**NOMBRE: -PROFESIÓN: -  |
| **¿EN SU SERVICIO – UNIDAD - AREA SE REALIZA DOCENCIA REGULARMENTE?** | **PREGRADO****-** | **POSTGRADO****-** |
| **N° RR.HH. SERVICIO – UNIDAD - AREA** | **PROFESIONALES MEDICOS/ PROFESIONALES NO MEDICOS/TÉCNICOS / AUXILIARES/OTROS** | **N° CARGOS / HORAS** | **N° HONORARIOS** |
| PROFESIONALES MEDICOS  |  |   |
| PROFESIONALES NO MEDICOS |  |   |
| TENS |  |  |
| AUXILIARES DE SERVICIO |  |  |
|  | ADMINISTRATIVOS |  |  |
| **CARTERA PRESTACIONES EN AREA CLINICA** | **ATENCIÓN ABIERTA** | **ATENCIÓN CERRADA** | **OTROS** |
|  |  |  |
| **AREA ADMINISTRATIVA-TECNICA-ACTIVIDADES Y SERVICIOS** | **-** | **-** |  |
| **EQUIPAMIENTO ACTUAL** | **CUAL?** | **NUMERO** |  |

**OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
| Vuestro Equipo aquí deberá mencionar opiniones, visión, tareas, etc. parael nuevo hospital basado en lo que ustedes conocen del proyecto |
| - |
| - |
| -  |