



MINISTERIO  
DE SALUD

# Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

## Plan Operativo Anual 2022

San Salvador, Diciembre de 2021

## **FICHA CATALOGRÁFICA.**

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de este documento, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, puede ser consultada a través de: [www.hospitalbloom.gob.sv](http://www.hospitalbloom.gob.sv)

Edición y Distribución.

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Final 25 ave. Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.

Teléfono: 2225- 4114 o 2133-3100

Página oficial: [www.hospitalbloom.gob.sv](http://www.hospitalbloom.gob.sv)

Plan Anual Operativo 2022

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

San Salvador, El Salvador, C.A.

<b>INDICE</b>	
<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
<b>Datos Generales del Hospital</b>	4
<b>Denominación, Naturaleza y Funciones</b>	4
<b>1. Misión del Hospital</b>	5
<b>2. Visión Hospital</b>	5
<b>3. Objetivos del Hospital</b>	5
<b>4. Funciones del Hospital</b>	6
<b>Introducción</b>	7
<b>I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno</b>	8
<b>1. Análisis de la Demanda de Salud</b>	8
<b>A. Características de la Población</b>	8
a. Estructura y Pirámide Poblacional	12
b. Análisis del Crecimiento o disminución poblacional en los últimos 5 años	13
c. Proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público en salud	15
<b>B. Situación de Salud</b>	16
a. Tendencias de la Producción Primaria	16
b. Análisis de Morbilidad y Mortalidad	18
c. Enfermedades Transmisibles	23
d. Zoonosis	24
e. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	25
f. Lesiones de Causa Externa	27
g. Tiempos de Espera durante el año 2021	28
<b>C. Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas del POAI 2021</b>	30
<b>2. Análisis de la Oferta de Salud</b>	33
<b>A. Organigrama</b>	33
<b>B. Análisis de la Capacidad Instalada</b>	36
<b>C. Análisis de Capacidad Residual</b>	40
<b>D. Capacidad Instalada Proyectada 2022</b>	42
<b>E. Estándares de Infraestructura 2022</b>	47
<b>F. Estructura del Talento Humano</b>	48
<b>G. Medicamentos e Insumos Médicos</b>	52

<b>INDICE</b>	
<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
H. Equipamiento de los Servicios	53
I. Condiciones de la Planta Física e Infraestructura	54
J. Sistemas Informáticos y Comunicaciones	58
K. Situación Financiera	61
L. Gestión de la Calidad	63
M. Cumplimiento de la Programación de Actividades de Gestión 2021	63
N. Análisis de los resultados de los Indicadores de Gestión 2021	64
3. Análisis FODA	65
4. Identificación y Priorización de Problemas y/o necesidades	71
II. Valoración de Riesgos 2022	75
III. Objetivos y Resultados Esperados del Plan Anual Operativo 2022	86
IV. Programación de Actividades de Gestión 2022	87
V. Programación de Actividades Asistenciales 2022	94
VI. Programación de Resultados Esperados de los Indicadores de Gestión 2022	98
VII. Posibles Obstáculos para alcanzar las Metas Esperadas	99

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

**Nombre del Hospital:** Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

**Dirección:** 27 calle Poniente entre Final 25 Avenida Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.

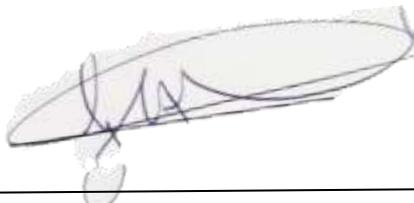
**Teléfono:** Dirección.: 2133-3222  
Conmutador: 2225-4114 y 2133-3100

**Fax:** 2133-3223

**E-mail:** direccion.hnbb@salud.gob.sv

**Nombre del Director:** Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez

**Fecha de Aprobación del POAI 2022:** 10 de Diciembre de 2021



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director del HNNBB



Dra. Carmen Guadalupe Melara de García  
Coordinadora de la Dirección Nacional de Hospitales

# **Denominación, Naturaleza y Funciones** **(Según el Manual de Organización y Funcionamiento) <sup>1</sup>**

## **1. Misión del HNNBB**

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

## **2. Visión del HNNBB**

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

## **3. Objetivos del Hospital**

### **a. Objetivo General**

Establecer una administración hospitalaria eficiente y eficaz que garantice un servicio de salud de calidad y fortalezca el desarrollo institucional.

### **b. Objetivos Específicos**

1. Contar con una organización moderna que promueva mayor eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios de salud que brinda, basada en un sistema de valores y en constante búsqueda de la calidad.
2. Lograr la eficiencia y eficacia del Recurso Humano, a través de la formación y desarrollo de sus capacidades, basado en un sistema de valores que garantice la búsqueda permanente de la excelencia.
3. Lograr que la infraestructura, tecnología de vanguardia, equipamiento e insumos, sean los requeridos para el desarrollo eficiente de la atención de tercer nivel
4. Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico que garantice la satisfacción del usuario.
5. Contar con los recursos financieros que respondan a la oferta de servicios, bajo una administración con transparencia y eficiencia, aplicando mecanismos de monitoreo y evaluación de acuerdo a los controles institucionales y los legalmente establecidos.
6. Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.
7. Procurar la satisfacción del usuario externo a través de la asistencia médica adecuada y oportuna en cumplimiento de sus derechos y basado en el sistema de valores institucional.

---

<sup>1</sup> El contenido de este Capítulo está tomado del Manual de Organización Especifico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

8. Colaborar para fortalecer el trabajo en RISS y la intersectorialidad con todas las organizaciones que intervienen en la prestación de los servicios de salud.
9. Aplicar un sistema de control y seguimiento institucional que garantice el uso óptimo de los recursos en forma transparente y apoyada en la legislación y tecnología actualizada.

#### **4. Funciones Principales del Hospital**

1. Proporcionar atención médica pediátrica especializada
2. Promover el cumplimiento de las políticas, misión, objetivos y estrategias generales del Hospital, así como las normas que deberán aplicarse en base a la Reforma Nacional Integral de Salud.
3. Establecer mecanismos de control y evaluación de políticas y procedimientos técnico-administrativos
4. Administrar, coordinar y evaluar las actividades generales del Hospital
5. Estructurar e integrar a través de la Unidad Organizativa de la Calidad, los comités que requiere la institución para cumplir con las funciones.
6. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población beneficiaria, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional.
7. Impulsar programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad del servicio
8. Establecer estrategias para la obtención de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos para la institución.

## Introducción

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cumpliendo con las disposiciones legales y normativas emanadas del Ministerio de Salud y apegados al Plan de Desarrollo del Gobierno: Plan Cuscatlán, Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2021-2021, Lineamientos para la elaboración del POAI 2021, Plan Anual Operativo del Ministerio de Salud y atendiendo las instrucciones y recomendaciones Dirección de Planificación y de la Dirección Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud, realiza y presenta su Plan Operativo Anual Institucional 2022 (POAI 2022).

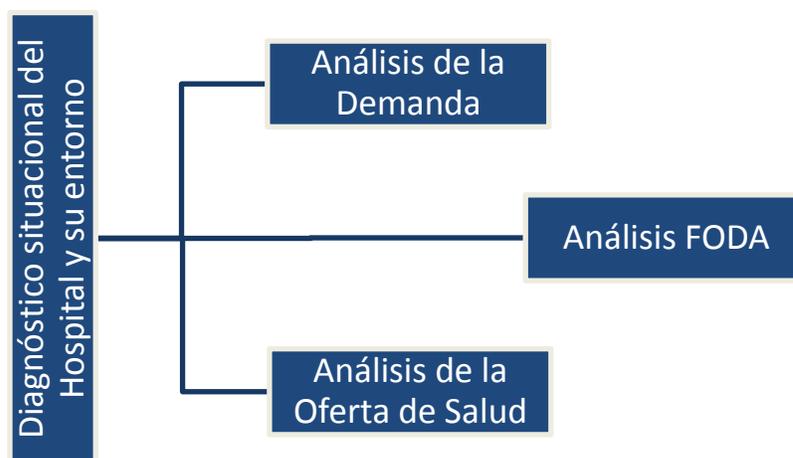
El PAOI 2022, es un documento de gestión administrativa de corto plazo, una herramienta que permite concretar y facilitar la implementación de las prioridades contenidas en el plan estratégicos Ministerial y que es importante para la gestión, porque permite y facilita la ejecución del plan, el seguimiento al cumplimiento de las actividades, la administración eficaz de los recursos y la adecuada ejecución del presupuesto.

El POAI es producto del análisis de un trabajo de equipo que involucra al nivel gerencial de cada Unidad Organizativa, en el cual se consolidan las actividades prioritarias de la institución, y que permite definir los resultados esperados y establecer las acciones para alcanzar los objetivos institucionales, los cuales son evaluados a través de indicadores, que muestran el nivel de logro alcanzado por la institución. Además, es un instrumento en el cual se integran las acciones y tareas necesarias, que la Institución se compromete a ejecutar para cumplir las metas institucionales programadas, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos del sector salud, bajo los lineamientos estratégicos establecidos y que dan respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

En la formulación se ha considerado orientar el proceso para el mejoramiento de la gestión a través del planteamiento de actividades, considerando la política presupuestaria y la evaluación de la calidad de los servicios, los aspectos relacionados a la agenda de desarrollo sostenible, el cumplimiento de la Ley del Medio Ambiente, de tal manera que se puedan alcanzar los resultados esperados, que aunque representan retos institucionales, están adaptados a nuestra realidad hospitalaria, para que a través de evaluaciones posteriores y posibles reajustes y/o reprogramaciones se logre realizar las actividades operativas y cumplir con los objetivos trazados.

Cabe destacar que la elaboración de este documento no hubiese sido posible, sin el apoyo de las autoridades y su Consejo Estratégico de Gestión, así como por la respuesta y colaboración de las dependencias, quienes considerando la situación de Pandemia buscan mantener el funcionamiento normal del Hospital, con entusiasmo y participación activa, proporcionado los insumos, información, análisis y recomendaciones en el proceso de elaboración del documento.

## I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno



Para definir las actividades a realizar en el 2021, es indispensable realizar la evaluación y diagnóstico de la Situación Actual del Hospital, y los resultados son los que se detallan al realizar el Análisis de la Demanda y Oferta, así como el resultado del análisis de fortalezas, oportunidades y amenaza que afronta el Hospital.

### 1. Análisis de la Demanda de Salud

#### A. Características de la Población

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un hospital especializado del 3er nivel de atención, cuya oferta de servicios se concentra en atenciones de Medicina Interna (En este servicio se atienden las especialidades de Cardiología, Neurología, Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología, y Neumología), Oncología, Hematología, Nefrología, Infectología, Neonatología; así también se cuenta con 6 servicios de especialidades quirúrgicas, en donde se atiende pacientes de cirugía General (Urología, Cirugía Neonatal, Cirugía Oncológica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Mínima Invasiva, Cirugía Maxilofacial, Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología, Oftalmología)

Las atenciones en salud se han ido reorientando, debido a la transición epidemiológica y Demográfica, que el país está experimentando, y que impacta un segmento importante de la población concentrada en el segmento de 10 a 18 años, lo que implica el incremento en la atención de patologías de tipo crónica no transmisibles, que en el pasado eran más frecuentes en población arriba de los 45 años.

Aun cuando se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, en donde se ha progresado en el control de la desnutrición, aparece ahora un rápido crecimiento del sobrepeso, la obesidad y diversas enfermedades crónicas asociadas a ella, lo que representa una doble carga para los sistemas de salud y la economía del país.

A nivel de la región centroamericana, el Hospital Benjamín Bloom, es reconocido como un centro de excelencia en la atención pediátrica especializada, situación que promueve migración

de población usuaria de los servicios de salud de países centroamericanos, que son referidos a nuestro hospital, entre los cuales se identifica a Honduras, Guatemala, Nicaragua.

Es importante considerar que el Hospital no cuenta con una población fija de adscripción, hospital, ya que por ser el único Hospital pediátrico de Referencia Nacional, está destinado a atender toda la población del país, lo cual al evaluar el volumen los resultados denotan que la población atendida en emergencia, Hospitalización y consulta externa, sobrepasa la capacidad instalada, especialmente en cierta época del año, de ahí la importancia de realizar una adecuada referencia de pacientes, y sobre todo la coordinación con los establecimientos de salud del 1er y 2do nivel de atención, de modo que sean prioridad a aquellos pacientes con diagnósticos complejos.

Al revisar los datos de la población atendida, se puede evidenciar que la población atendida tiene características propias que determinan las necesidades de atención, principalmente por la complejidad de las patologías de los pacientes que consultan, y que va de acuerdo a la oferta de servicios de la institución.

Importante dejar claro que a partir del mes de marzo de 2020 el país se vio ha afectado por la epidemia de COVID 19 y continuamos aun en este año 2021; esto ha tenido gran influencia en el número de pacientes atendidos en Consulta Externa, Emergencia y hospitalización. En este año 2021 la atención a pacientes ha ido en aumento.

En el año 2021 los pacientes atendidos, están distribuidos de la forma siguiente:

<b>Número de pacientes atendidos durante el año 2021</b>							
ENE	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
8,544	8,616	9,556	10,019	11,280	11,636	12,797	72,448

De los 79,598 pacientes atendidos en el año, 27,250 (34%) consultaron por primera vez en el hospital, es decir fueron nuevos pacientes a los que se le apertura expediente.

En las tablas siguientes se observa la caracterización de forma general de la población atendida en el HNNBB, de enero a julio del 2021, de acuerdo a su edad, sexo y procedencia. Para realizar esta caracterización se consideraron las dos áreas que son punto de entrada en la atención como son: Consulta Externa y Emergencia.

- **Pacientes por Edad**

<b>Atención Ambulatoria Primera vez + Subsecuente, enero a julio 2021</b>				
<b>EDAD</b>	<b>Consultas Externas</b>		<b>Consultas de Emergencia</b>	
	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MENOR 1 AÑO</b>	6,594	11	1,636	12
<b>1 A 4 AÑOS</b>	15,179	26	4905	36
<b>5 A 9 AÑOS</b>	17,980	30	4,572	34
<b>10 A 14 AÑOS</b>	14,504	25	2,111	16
<b>15 A 19 AÑOS</b>	4,680	8	287	2

Atención Ambulatoria Primera vez + Subsecuente, enero a julio 2021				
EDAD	Consultas Externas		Consultas de Emergencia	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>TOTAL</b>	58,937	100	13,511	100
Fuente: SIMMOW				

El cuadro anterior refleja que el 48% de las atenciones son realizadas a menores de 5 años, es decir es la morbilidad infantil y en segundo lugar la edad de 5 a 9 años (34%), para realizar una mejor caracterización de las atenciones debe revisarse la morbilidad y así determinar qué es lo que está afectando a la población infantil y así poder establecer las acciones y estrategias que permitan prevenir y realizar con mejor calidad los servicios de salud a los niños menores de 10 años (82%), ya que es donde está concentrada la mayoría atención, habrá que diferenciar las patologías de III nivel de atención; ya que las patologías en estos grupos etarios, se correlacionan con la mayor frecuencia de consulta de las mismas.

- **Pacientes por Sexo**

Atención Ambulatoria enero a julio 2021				
SEXO	Consultas Externas		Consultas de Emergencia	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>MASCULINO</b>	31,927	54	7,720	57
<b>FEMENINO</b>	27,010	46	5,791	43
<b>TOTAL</b>	58,937	100	13,511	100

Fuente: SIMMOW

Al revisar la atención por sexo, se evidencia que, tanto en la Emergencia como en la Consulta Externa, las atenciones al sexo masculino son un poco mayor que el sexo femenino en un promedio del 54% en consulta externa y un 57% en emergencia, es decir que las atenciones al sexo masculino representan un poco más del 56% de las atenciones.

- **Pacientes por procedencia**

Atención Ambulatoria enero a julio 2021				
SEXO	Consultas Externas		Consultas de Emergencia	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
<b>URBANO</b>	41,280	70	9,938	72
<b>RURAL</b>	17,657	30	3,573	28
<b>TOTAL</b>	58,937	100	13,511	100

Fuente: SIMMOW

Por la ubicación geográfica del hospital, provienen del área urbana, a Consulta Externa un 70%, y a Emergencia un 72%, lo cual evidencia que del área rural solo se atendió un 30% en la Consulta Externa y un 28% en Emergencia, estos datos deberán revisarse a fin de evaluar si responden al funcionamiento de la RISS y a la demanda de la población; por lo que a efecto de

poder completar el análisis se revisó la distribución por departamento de procedencia, en el cuadro siguiente:

- **Pacientes por ubicación geográfica**

POR UBICACIÓN GEOGRAFICA PRIMERA VEZ + SUBSECUENTE ENERO A JULIO 2021				
DEPARTAMENTO	CONSULTA EXTERNA		CONSULTA DE EMERGENCIA	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
San Salvador	22,865	39	7,547	55
La Libertad	6,827	12	1,467	11
La Paz	4,327	7	982	7
Sonsonate	4,164	7	559	4
Cuscatlán	3,299	6	645	5
Santa Ana	3,146	5	375	3
Chalatenango	2,218	4	282	2
San Vicente	1,960	3	360	3
Cabañas	2,044	3	347	3
Usulután	2,108	4	234	2
San Miguel	2,136	3	213	2
Ahuachapán	1,941	3	290	2
La Unión	1,019	2	114	1
Morazán	689	2	69	0
Honduras	153	0	27	0
Guatemala	36	0	0	0
Panamá	4	0	0	0
Otros países	1	0	0	0
Total	58,937	100	13,511	100
Fuente: SIMMOW				

El cuadro muestra que, en la Consulta Externa, el 39% de los pacientes atendidos provienen del Departamento de San Salvador, el 12 % de la Libertad, y 7% de la Paz, una de las razones es por la cercanía, pero también porque un gran porcentaje de la población está radicada en estos departamentos. Por otra parte, vemos que hay pacientes de todo el país e incluso de otros países como: Honduras, Guatemala y otros, de estos podemos evidenciar que los que más reciben atención son pacientes que vienen de Honduras.

Es importante mencionar que si bien es cierto, la mayoría de problemas de salud de la población infantil está en los primeros años de vida, hay una tendencia a considerar las enfermedades de tipo crónicas no transmisibles, que en el pasado eran más frecuentes en población arriba de los 45 años, actualmente es cada vez más frecuente hacer estos diagnósticos, debido a la transición epidemiológica y demográfica que el país está experimentando, y que impacta un segmento importante de la población en edades de 0 a 18

años de edad. Esto último tiene que ser objeto de un estudio más profundo y de largo alcance, porque si se analiza la pirámide poblacional se está estrechando en su base y ensanchando al medio de forma lenta pero progresiva, la epidemiología de las enfermedades tendrá por supuesto una variación similar.

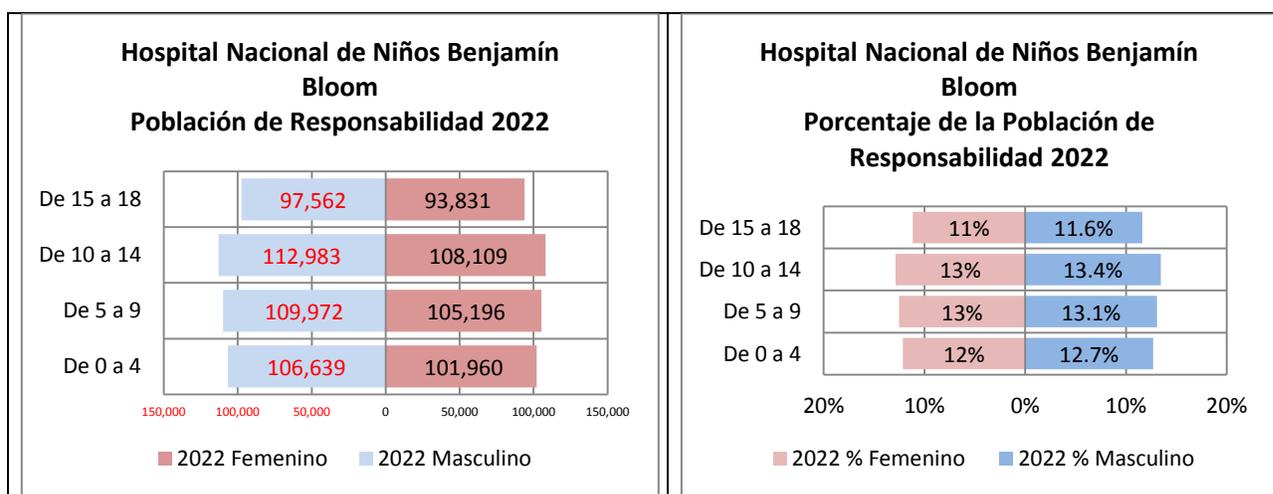
Cabe destacar que se bien es cierto, se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, en donde se ha progresado en el control por ejemplo de la desnutrición, aparece ahora un rápido crecimiento del sobrepeso, la obesidad, dislipidemias y diversas enfermedades crónicas asociadas a ella, lo que representa una doble carga para los sistemas de salud y la economía en los países de la Región de América Latina, en la que El Salvador no escapa a ella.

### a. Estructura de Población proyectada o Esperada para el 2022.

Entenderemos por población esperada, la población potencial a atender, la cual se ha calculado de acuerdo a los pasos siguientes:

1. Se toman de base para el cálculo, los datos del Censo de Población, de la Dirección General de Estadística y Censo (DIGESTYC) 2015-2025, proporcionados por la Unidad de Estadística del MINSAL de cada año por edad.
2. Se toma el Total de personas en el rango de 0 a 18 años de país. Se agrupan los datos del país, en femenino y masculino, por rango de edad y el total de país.
3. De este total, se realiza una distribución en dos grandes bloques: personas de San Salvador y personas del resto de departamentos del país. (Según un estudio previo, el 70% de las consultas de pacientes en el hospital provienen de San Salvador y el 30% del resto del país). A partir de este dato, se toma el 70% de la población con procedencia San Salvador y el 30% de la población del resto de departamentos y luego se suman ambas cifras, considerando este resultado, como la población de responsabilidad esperada del hospital.
4. El resultado obtenido de los que se atenderá en el tercer nivel, se multiplica por la concentración de atenciones del tercer nivel y el resultado nos da la población esperada del 2022.

La población esperada para el 2022 se muestra en los gráficos siguientes:



Fuente: Unidad de Planificación del HNNBB

Como se muestra en los datos Poblacionales, la población de los años 2021 y 2022 coinciden con su distribución por sexo y edad: Vemos que la población de 5 a 14 años es el 52% de la población pediátrica nacional, con predominio del género masculino. Debemos ver qué población pediátrica atendemos más. Como se evidencia en la gráfica la población esperada para el 2022 es de 836,261, de las cuales se estima que 409,096 niñas lo cual representa el 48.9% y 427,155 niños que represente el 51.1%.

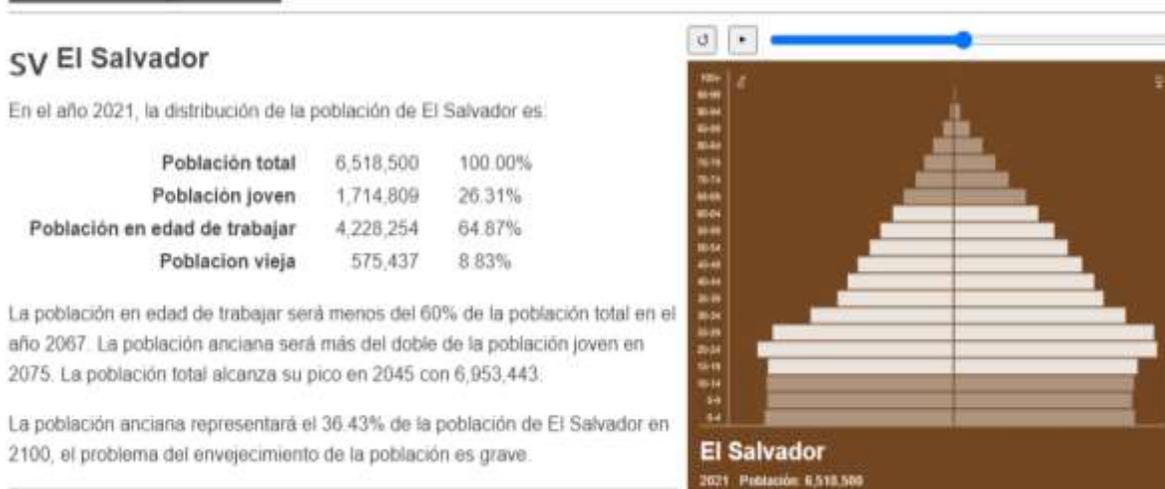
En términos generales al comparar el porcentaje de población del 2021 en relación al 2022 el porcentaje de población casi es el mismo, pero en los rangos de edad se pueden evidenciar variaciones, que aunque son mínimas, es necesario revisar a fin de realizar una evaluación objetiva de la categorización de la población blanco del Hospital.

### b. Análisis del Crecimiento o Disminución poblacional en los últimos 5 años

Para establecer el dato de población en el Hospital se han considerado dos conceptos, uno es la población de responsabilidad y otro la población proyectada o esperada del Hospital.

- **Pirámide poblacional estimada de El Salvador**

**Pirámides de población** - Pirámide de población de El Salvador en 2021



- **Población del HNNBB en los últimos 5 años**

Años	Identificación por Sexo	Rangos de Edad								Total
		0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	
2018	Masculino	21,814	21,877	21,997	22,107	22,212	112,729	121,541	105,989	450,266
	Femenino	20,828	20,924	21,039	21,144	21,243	107,801	116,253	102,619	431,851
	Total	42,642	42,801	43,036	43,251	43,455	220,530	237,794	208,608	882,117
2019	Masculino	21,639	21,721	21,856	21,978	22,090	111,911	118,583	104,033	443,811
	Femenino	20,661	20,773	20,904	21,023	21,128	107,025	113,326	100,630	425,470
	Total	42,300	42,494	42,760	43,001	43,218	218,936	231,909	204,663	869,281

Años	Identificación por Sexo	Rangos de Edad								
		0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2020	Masculino	21,441	21,549	21,700	21,838	21,961	111,217	115,628	102,639	437,973
	Femenino	20,472	20,610	20,753	20,889	21,007	106,367	110,631	98,984	419,713
	Total	41,913	42,159	42,453	42,727	42,968	217,584	226,259	201,623	857,686
2021	Masculino	21,223	21,357	21,529	21,683	21,822	110,469	114,175	100,168	432,426
	Femenino	20,267	20,422	20,590	20,739	20,875	105,777	109,244	90,226	408,140
	Total	41,490	41,779	42,119	42,422	42,697	216,246	223,419	190,394	840,566
2022	Masculino	97,652	112,983	109,972	21,668	21,512	21,337	21,142	20,980	427,246
	Femenino	93,831	108,109	105,196	20,726	20,576	20,403	20,220	20,035	409,096
	Total	191,483	221,092	215,168	42,394	42,088	41,740	41,362	41,015	836,342

La población de responsabilidad se ha establecido tomando en cuenta el artículo 3 de la LEPINA y lineamientos de categorización de Hospitales (página 13), por lo que el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, presta atención de la población de cero a doce años y a los pacientes con enfermedades crónicas conforme a los programas asistenciales de algunas sub especialidades se incluyen en la atención a los pacientes, hasta los 18 años de edad.



Según las proyecciones de población DIGESTYC 2018 a 2022. La población de responsabilidad ha ido disminuyendo hasta llegar en año 2022 en un 4%, esto puede deberse a la migración, violencia, posiblemente disminución en nacimiento o efecto de COVID 19, está clara la necesidad de un nuevo Censo poblacional Nacional para ver con que población estamos trabajando. Para efectos de comparación se evidencia en la gráfica que la población de responsabilidad del Hospital para el 2021 es de 840,565, de las cuales se estima que 419,713 niñas lo cual representa el 48.6% y 419,713 niños que represente el 51.4%.

**c. Proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público en salud (ISSS, COSAM, ISBM)**

En relación a los pacientes que cuentan con aseguramiento en salud, el Hospital registró en el Sistema de Admisión de Pacientes, en el año 2019 a 16,331 pacientes asegurados, de los cuales el 73% son asegurados del ISSS y el 27% de BM. En el 2020, el total de pacientes registrados con aseguramiento fueron de 9,329 de los cuales el 84% están asegurados en el ISSS y el 16% en BM.

<b>Población con beneficio de aseguramiento público en salud</b>		
	<b>ISSS</b>	<b>BIENESTAR MAGISTERIAL</b>
2019	11,860	4,471
2021	7,812	1,517

De estos pacientes registrados a la hora de ser atendidos no se considera si son asegurados o no, puesto que todos se atienden por igual, a excepción de los pacientes de Bienestar Magisterial, que dado el convenio reciben la atención en un servicio específico, y los cuales representan el 7% de los egresos Hospitalarios.

De acuerdo a los Registro de Trabajo Social en el Hospital las atenciones a los pacientes del ISSS son las descritas en el cuadro siguiente.

<b>Atenciones de Pacientes Asegurados del ISSS</b>			
<b>Tipo de Atención</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 a Octubre</b>
Consulta Pediatría General (CG)	236	49	188
Consulta de Especialidades (CE)	3,057	711	1,201
Emergencias (EM)	103	42	35
Hospitalización (EG)	704	492	479
<b>Total</b>	<b>4,100</b>	<b>1,294</b>	<b>1,903</b>

De lo datos presentados se puede evidenciar que en el 2019, los paciente del ISSS atendidos en Hospitalización representan el 35%, en el 2020, el 14% y lo que va a octubre del 2021 el 27%.

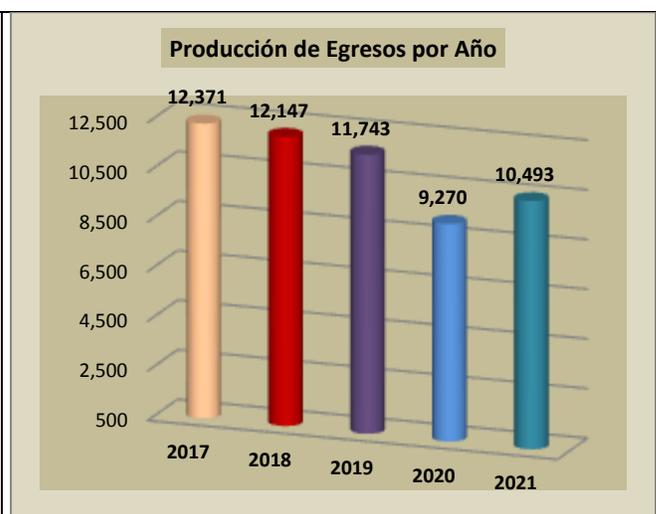
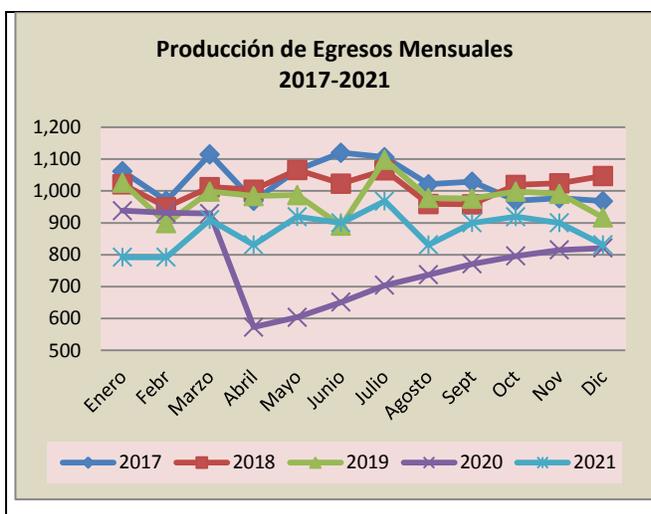
## B. Situación de Salud

### a. Tendencias de Producción Primaria

(Egresos, Consultas de Especialidades de Consulta Externa, Emergencia)

Tendencia de Producción de Egresos Anual 2017 - 2021													
	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
<b>2017</b>	1,062	969	1,115	969	1,066	1,120	1,106	1,021	1,029	969	977	968	12,371
<b>2018</b>	1,021	949	1,012	1,004	1,066	1,023	1,065	959	958	1,019	1,024	1,047	12,147
<b>2019</b>	1,026	899	998	984	987	891	1,098	978	976	998	991	917	11,743
<b>2020</b>	938	931	929	573	604	651	704	737	771	796	815	821	9,270
<b>2021</b>	792	792	910	831	919	900	968	831	900	919	900	831	10,493

**Nota:** La Producción de agosto a diciembre de 2021 es proyectada en función de los datos de enero a julio de 2021



La tendencia en la producción anual de egresos hospitalarios del 2017 al 2021, muestra un dato promedio de 11,205 egresos, y del 2019-2021 un promedio de 10,502, lo cual representa una disminución del 44%, es importante mencionar que aunque la producción ha venido a la baja, este porcentaje evidencia el impacto de la Pandemia Covid-19.

La tendencia general de disminución de egreso también responde a la disminución de camas censables que se ha venido realizando, y al incremento en las estancias por la atención de pacientes con patologías crónicas y/o complejas. Al revisar la producción mensual, se observa que se dan algunas variaciones cíclicas, las cuales se pueden presentar considerando las condiciones, medio ambientales o epidemiológicas del momento.

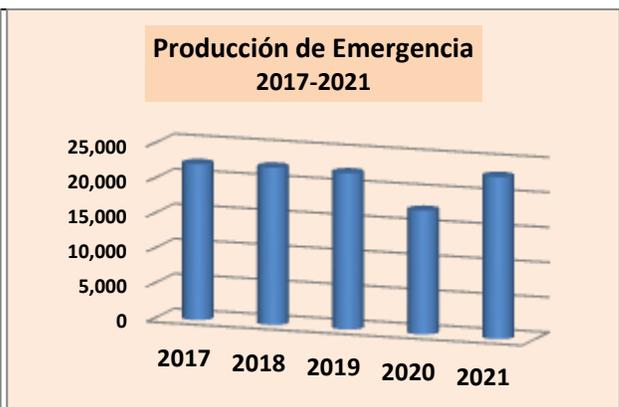
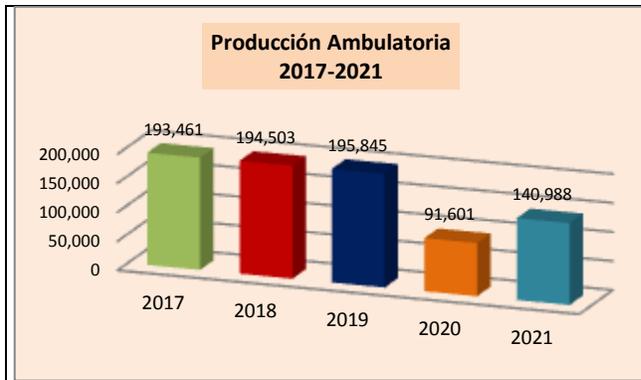
En relación a la tendencia de los datos presentados del 2021 muestra una elevación del 13% en relación a la producción del 2020, año en el cual se muestra claramente el impacto de la Pandemia Covid-19, pues se dio una clara disminución a partir del mes de abril y un leve incremento a partir del mes de septiembre, que fue cuando se dio la reapertura gradual de la atención, sin embargo, el impacto es visible en una baja de un 22.2% de en relación a los egresos generados en el 2019.

### Tendencia de la Producción Ambulatoria

En la siguiente tabla y gráficos, se muestra la tendencia de la Producción Ambulatoria, es decir la Consultas proporcionadas en las unidades de Emergencia y las Consultas realizadas por las diferentes especialidades de la Consulta Externa desde el 2017 al 2021

Años	Producción Ambulatoria		
	Emergencia	Consulta Externa	Total
2017	22,292	171,169	193,461
2018	22,471	172,032	194,503
2019	22,338	173,507	195,845
2020	17,658	73,943	91,601
2021	23,162	117,826	140,988

**Nota:** La Producción de Agosto a septiembre de 2021 es proyectada en función del promedio realizado de enero a julio de 2021.



Al analizar las tendencias de la producción de emergencia se evidencia que en el 2017 en relación al 2016 se aumentó en un 13% y del 2018 en relación al 2017 se aumentó en un 1%, la tendencia en relación al 2019 es similar al 2018. Sin embargo en el 2020 por la Epidemia Covid-19, los resultados muestran una disminución del 47%, pero en el 2021, se ha incrementado significativamente, por lo que se espera que se tenga a pesar que la pandemia no ha terminado un producción similar a los promedios históricos; dado que la tendencia está marcada por el funcionamiento de la RISS y el trabajo de coordinación y equipo realizado en la Red de Atención de Hospitales y en base a la capacidad instalada del Hospital.

En relación a la producción de Consulta Externa, los datos muestran que del 2017-2019 la producción en términos generales, se ha mantenido dentro de los márgenes esperados, con una tendencia a la disminución, lo cual se ha visto afectado por la falta de recursos especializados para responder a la demanda creciente de algunas patologías y el ausentismo de pacientes; sin embargo, es importante mencionar que pese a la disminución el resultado de la producción comparado con las metas establecidas, evidencia un cumplimiento conforme a lo esperado. No obstante, que en el año 2020 la producción tuvo una disminución del 57%, lo cual es efecto de la Pandemia Covid-19 que obligó a cerrar la Consulta Externa desde abril hasta el 21 de septiembre de ese mismo año. En los resultado del 2021 se evidencia una tendencia a la alza en relación al 2020, pero una disminución del 32% en relación al 2019, lo cual refleja que la Pandemia sigue impactando no solo en la ausencia de pacientes, sino también en los proceso de atención, por lo que se tendrán que realizar revisión y ajustes en las proyecciones para el 2022.

## **b. Análisis de Morbilidad y Mortalidad**

En términos generales, los **análisis** de la **morbilidad** atendida representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar las causas de **morbilidad**. El **análisis de la mortalidad** es uno de los parámetros de calidad asistencial más utilizados desde siempre; la cuantificación de las defunciones hospitalarias, el conocimiento de las causas y su evaluación permiten tomar medidas encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia.

Para el análisis de la Morbilidad y mortalidad un importante componente es la información en salud, las cuales para ser generadas se requiere de las estadísticas, las cuales se registran en los Sistema de Información Oficial e institucional a través de la información contenida en los registros de ingresos y egresos hospitalarios, los cuales integran los principales datos registrados por los médicos y personal responsable al final de un episodio de hospitalización, y que son sometidos a un proceso exhaustivo de revisión, codificación y procesamiento a fin de obtener información útil para la evaluación de la demanda de atención y, sobre todo, para apoyar la planeación y la toma de decisiones en los diferentes niveles operativos y gerenciales.

La estadística de egresos hospitalarios nos permiten generar **la morbilidad**, que comprende la totalidad de los casos atendidos en los hospitales en el periodo analizado, y la **mortalidad**, que constituye un subconjunto de la primeras y que se caracteriza por contener solamente aquellos casos en el motivo del egreso fue por defunción. Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a lista básica de Clasificación Internacional de Enfermedades, lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción.

➤ **Causas de Morbilidad por Egresos**

En el cuadro siguiente se presentan las principales causas de egresos hospitalarios, en el cual se muestra que comparativamente y conforme a la clasificación de la lista internacional, las principales causas de morbilidad que se han atendido en el Hospital Bloom durante el período comprendido desde el 2017 a junio de 2021, esto con el objetivo de evidenciar la tendencia en cuanto al perfil epidemiológico del Hospital y las variaciones que se puedan dar conforme a la demanda, el nivel de atención y la capacidad instalada.

En el cuadro se puede evidenciar que la principal causas de atención del 2017 al 2021 son las enfermedades del Apéndice, así como que también es la primera causa de egreso, lo cual representa el 8% de los egresos del Hospital, estos pacientes generalmente son apéndices complicados, que no se han podido manejar en otro nivel de atención, por diferentes motivos, por lo que se hace necesario realizar esfuerzos adicionales a fin de apoyar el trabajo de red, pero también es indispensable que se realicen por parte del ente normativo acciones que permitan el fortalecimiento y funcionamiento de los otros niveles de atención, a fin de que cada establecimiento proporciones los servicios en función de su nivel de atención. Es importante destacar que el resultado de la primera causa de egreso del Hospital es repetitivo año con año, por lo que se deben realizar acciones de coordinación y comunicación para hacer posible el fortalecimiento y reforzamiento del II nivel de atención, a fin de lograr mejorar la capacidad resolutive. El Hospital por su parte ha realizado esfuerzos por descentralizar este tipo de casos, pero el obstáculo ha sido principalmente, la resolución en horas no hábiles de este tipo de patologías en los centro de atención del nivel inferior y la falta de recursos especializado para este tipo de atención den la población infantil. En segundo lugar, de las causas encontramos en 5 años causas oncológicas (Leucemia) y 1 año fractura de otros huesos de los miembros, se debe esperar que avance el año para ver la causa en firme. En tercer lugar, se ve también 4 años con causas quirúrgicas y 2 con Neumonías.

En términos generales se evidencia que la atención del Hospital es generalmente Quirúrgica y de atención de patologías crónicas que requieren atención de calidad por la complejidad que presentan. También al analizar los resultados por edad se puede evidenciar que en los últimos tres años se ha tenido un incremento en la atención de pacientes adolescentes, lo cual implica una demanda creciente y mayor costo para el Hospital.

<b>Primeras Causas de Morbilidad del HNNBB (De enero a julio de 2017 a julio de 2021)</b>					
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice
2	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)
3	Neumonía	Traumatismo intracraneal	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros
4	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Quemaduras y corrosiones
5	Traumatismo intracraneal	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Neumonía	Otras anemias

<b>Primeras Causas de Morbilidad del HNNBB (De enero a julio de 2017 a julio de 2021)</b>					
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
6	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Otras anemias	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo
7	Otras anemias	Otras anemias	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Otras malformaciones congénitas del Sistema Digestivo
8	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Traumatismo intracraneal	Malformaciones Congénitas del Sistema Circulatorio
9	Fractura de otros huesos de los miembros	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Otras anemias	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	Traumatismo intracraneal
10	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Traumatismo intracraneal	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otras enfermedades Infecciosas intestinales

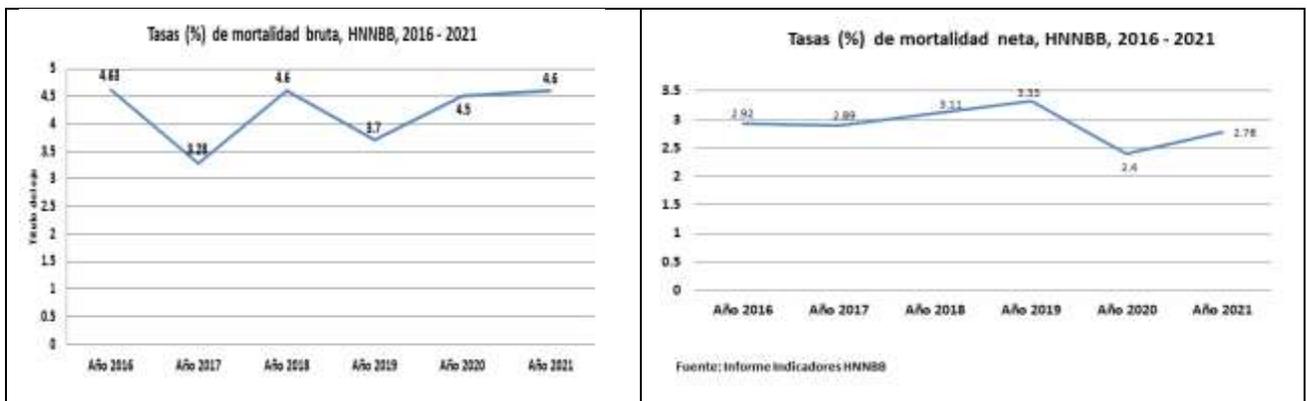
### ➤ **Análisis de la Mortalidad de Egresos Institucionales**

En el cuadro comparativo de los resultados de mortalidad se puede evidenciar que las primeras causas, han sido las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y representan generalmente el 30% de las muertes, como segunda durante 5 años causa de muerte se encuentran ciertas afecciones en el periodo perinatal, en tercer lugar están las Neumonías y en cuarto lugar las leucemias, y luego están otras enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del sistema nervioso y las meningitis. Al analizar los resultados en términos generales se puede evidenciar conforme a las causas de muerte que existe una tendencia a atender más patologías del tercer nivel, es decir de mayor complejidad.

Es importante destacar el perfil de la mortalidad del HNNBB, nos permite analizar con mayor profundidad las principales causas que generan la mortalidad hospitalaria, al realizar la evaluación por grupo de edad se puede determinar que son los niños menores de 5 años donde radica mayor mortalidad y de estos los menores de 1 año, y las patologías son las mismas que mencionamos anteriormente: malformaciones congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal, leucemias, neumonías y diarreas complicadas. La dificultad en cuanto a estas patologías radica, que las causas, tienen un substrato externo al hospital, sumamente complejo que depende de muchas determinantes sociales, en el cual el hospital es el eslabón final de una cadena de eventos, sin embargo, se debe apostar por apoyar al trabajo en Redes, para paliar de mejor manera los resultados de salud.

<b>Primeras Causas de Mortalidad del HNNBB (Del 2014 a septiembre de 2020)</b>					
<b>N°</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Neumonía (J12-J18)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Neumonía (J12-J18)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
3	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18) Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)
4	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)
5	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Diarrea (A02, A04, A07, A08)	Resto de tumores malignos	Diarrea (A02, A04, A07, A08)	Otras enfermedades infecciosas intestinales
6	Resto de Tumores Malignos	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Diarrea (A02, A04, A07, A08)	Insuficiencia Renal (N17-N19)	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo
7	Otras enfermedades Infecciosas Intestinales ((A01-A08)	Resto de tumores malignos	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Covid-19	Resto de tumores malignos
8	Enfermedades del Hígado	Meningitis	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Insuficiencia Renal (N17-N19)
9	Septicemia	Traumatismo de la Cabeza	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central
10	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Enfermedades del Hígado	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorios	Enfermedades del Hígado

En relación a las tasas de mortalidad en el Hospital la tendencia se muestra en los gráficos siguientes y en los cuales se evidencia que la mortalidad bruta en el periodo evaluado oscila ente 4.18 y 3.54, pudiendo observar que durante los tres últimos años la tasa mortalidad intrahospitalaria ha permanecido abajo del 4.6 %. La mortalidad neta evidencia que durante el período evaluado el resultado está por arriba del estándar internacional que es del 2 %



### ➤ Informe Comparativo de Letalidad Hospitalaria

La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. La medida indica la importancia de la enfermedad en términos de su capacidad para producir la muerte. En el Hospital, la mayoría de patologías han tenido un incremento en la letalidad, generado principalmente según los clínicos por la mayor gravedad del paciente que consulta, esto de alguna manera debe corroborarse con un estudio de índice de gravedad al ingreso, el cual permitirá tener una mejor perspectiva del problema. Pero además de esto, si eso se corrobora, hay que establecer estudios en el I y II nivel de atención para determinar el verdadero origen de lo crítico con que se presenta el paciente referido. Al revisar los resultados llama la atención la letalidad de la neumonía, que del 2017 (10%) al 2020 (8%) había disminuido y luego para el 2021 (19%), había tenido un incremento de 11 puntos porcentuales, lo que es en verdad alarmante. El otro caso es el de la diarrea, que de una letalidad de un 8% en 2017, para el 2020 (5%) disminuyó 3 puntos porcentuales, pero lo positivo es que para 2021 (0%) ha bajado 5 puntos porcentuales nos indica que las personas consultan a primer nivel y se les da un manejo adecuado que no van a un tercer nivel, también se ha analizado la letalidad por leucemia, la cual desde 2017 (4%) al 2021 (3%) ha habido una disminución.

### ➤ Morbilidad de Consulta Externa

Al analizar la morbilidad de Consulta Externa se ha considerado los resultados del 2020 comparado con los de 2021, según la lista internacional de morbilidad por sexo. El resultado muestra que dentro de las principales causas de consulta de primera vez, en primer lugar están Caries Dental, las cuales han tenido en relación al año 2021, una disminución del 64%, en segundo lugar encontramos Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén, con una disminución del 62%, en tercer lugar Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, y en cuarto lugar Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13), luego están Otras enfermedades de nariz y senos paranasales. Es importante destacar que al revisar todas las causas se evidencia algunas desviaciones en los registros, el diagnóstico registrado no evidencia la complejidad de las atenciones brindadas. También se visualiza los altos volúmenes de producción, de los cuales muchos de los pacientes atendidos no corresponden al nivel de atención del Hospital y deberían ser manejados en un segundo o primer nivel de atención, ya que, al seguir atendiéndolos en el hospital, provoca tiempos de espera prolongados para la Consulta de Primera Vez.

Del periodo evaluado se evidencia que los consultorios médicos con más atenciones son Oftalmología, Pediatría General, Otorrino, Endocrinología, Alergología, Ortopedia y Oncología.

Pero en primer lugar tenemos a Odontología con diagnósticos que deberían ser atendidos en primer o segundo nivel de atención. Tenemos que tener claro que toda disminución de atenciones en consulta externa durante el año 2020 es debido a la pandemia COVID 19.

### ➤ **Primeras Causas de Atenciones de Emergencia**

En el caso de la consulta de emergencia en 2021 prevalecen los diagnósticos de las patologías quirúrgicas, entre las 10 primeras causas, representa el 83% y solo los traumatismos el 27% y los cuales en relación al 2020 han experimentado un aumento del 11%

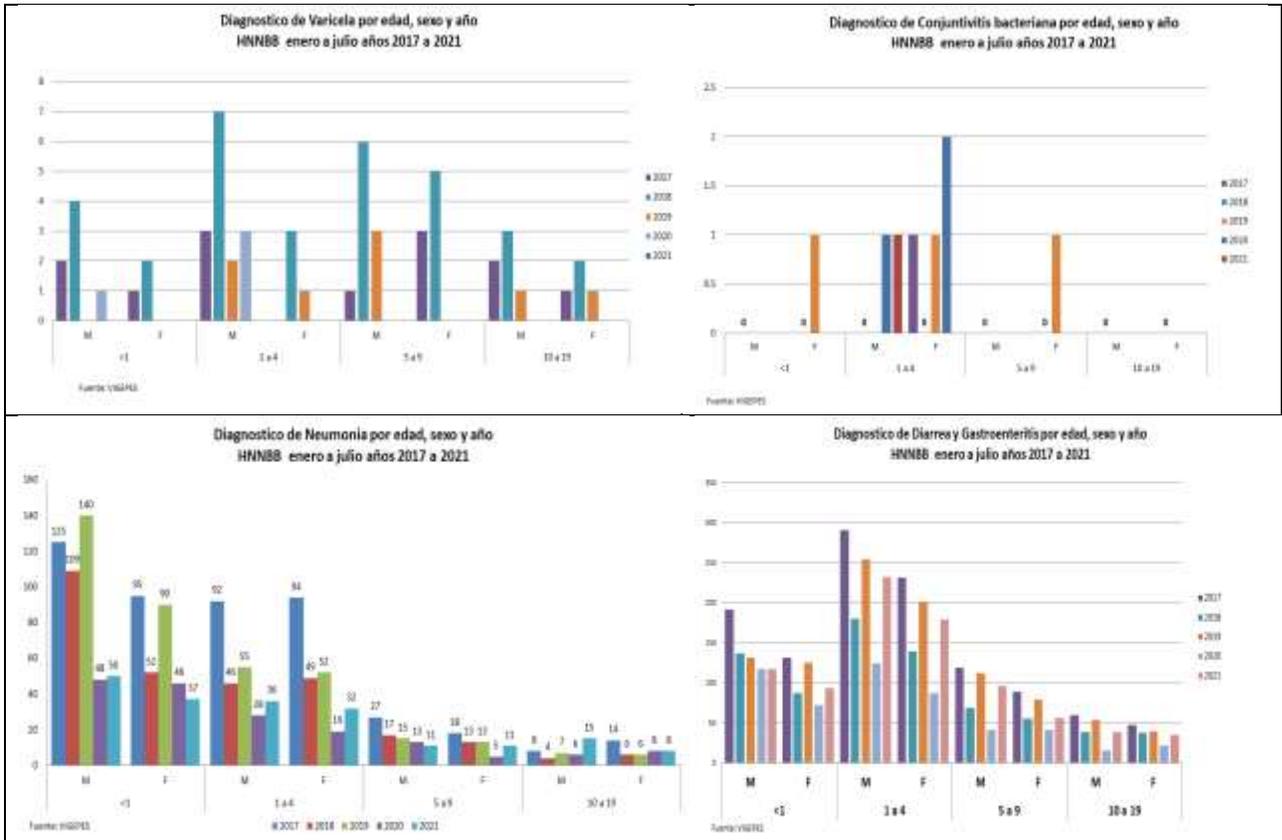
De los diagnósticos más frecuentes la primera causa de consulta de emergencia es los traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, los cuales representan el 21%, y tienen un aumento en relación al año pasado de 11%, como segunda causas los dolores abdominales y pélvicos que representan el 9% con un aumento del 24%, como tercera causa los efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural, que son el 6% y han tenido una disminución del 14%. Es de hacer notar que muchos de los diagnósticos quirúrgicos son traumas menores, que podrían ser manejados perfectamente en un II nivel de atención, si existieran en esos establecimientos las condiciones necesarias para proporcionar la continuidad y cobertura suficiente.

En relación a las Causas de Mortalidad en emergencia, la principal causa son las Neumonías (2), en segundo lugar Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (1), luego las diarreas (1), Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1) e Insuficiencia Renal (1). En relación al resultado de los datos de mortalidad en emergencia, la revisión y análisis de todos los resultados permiten inferir que algunos de los pacientes, al ingresar a la emergencia ya venían en un estado tan crítico y algunas veces sin pronóstico, por lo que vinieron a fallecer a la Emergencia, probablemente tendrían que haber sido previamente manejados transportados adecuadamente, ya que si solo se lograra una estabilización previa al transporte, se podrían mejorar los resultados, de hecho con los estudios comparativos con el transporte con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), se ha podido observar una mayor sobrevivencia al ser transportados adecuadamente. Tenemos que tener claro que toda disminución de atenciones en Emergencia durante el año 2020 es debido a la pandemia COVID 19, la cual ha afectado aún en el 2021.

### **c. Enfermedades Transmisibles**

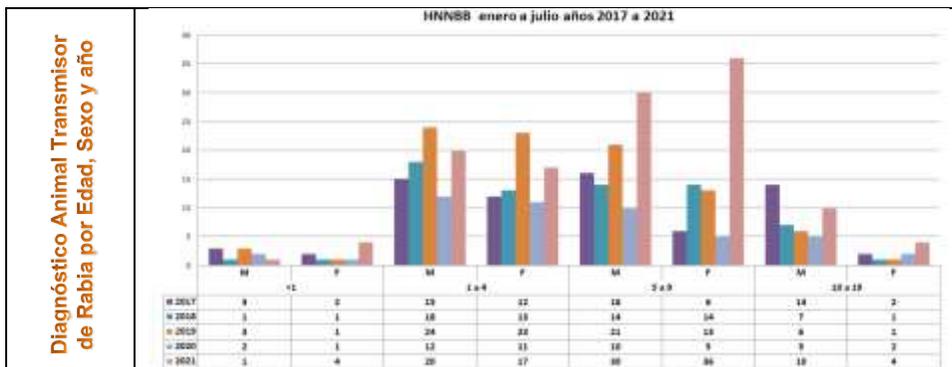
El perfil epidemiológico de las principales causas de vigilancia epidemiológico muestra que de las 10 Enfermedades transmisibles constituyen el 7% incluyen la Infección por el VIH/sida, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y las Hepatitis virales; la Tuberculosis; la Malaria y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores; las Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonosis; y las Enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En relación a las enfermedades transmisibles en el Hospital, se revisaron los resultados de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, estos evidencian que las atenciones por Varicela, en el año 2017 en las edades de 1 a 4 años, es cuando más casos se han dado, por otra parte, hay una tendencia a la baja desde el 2017 en todas las edades y en todos los años. En relación con las Diarreas, se evidencia que en el año 2018 en las edades de 1 a 4 años es cuando más casos se han dado, de ahí se ve una tendencia a la baja en todas las edades y en todos los años. También se evaluaron las atenciones por Conjuntivitis bacteriana aguda, y se pudo constatar que en el año 2019 en las edades de 1 a 4 años es cuando más casos se han dado (2). En relación a las atenciones por Neumonía, se ve una tendencia a la baja en todas las edades desde el 2017 al 2021, siendo la edad más afectada los menores de un año en todos los años, con predominio del sexo masculino.



**d. Zoonosis**

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos. También pueden ser contraídas por consumo de alimentos de origen animal que no cuentan con los controles sanitarios correspondientes, o por consumo de frutas y verduras crudas mal lavadas. En el Hospital las atenciones de Zoonosis son las Mordeduras por animal transmisor de Rabia, se analizaron por edad, sexo durante los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, y se evidencia que las atenciones por Mordidos por animal transmisor de Rabia, en todos los años predominan los niños de 1 a 4 años, en año 2020 por la situación de la Pandemia COVID 19 hubo una baja, como todos los años el sexo masculino es el más afectado, esto está relacionado al patrón culturales.

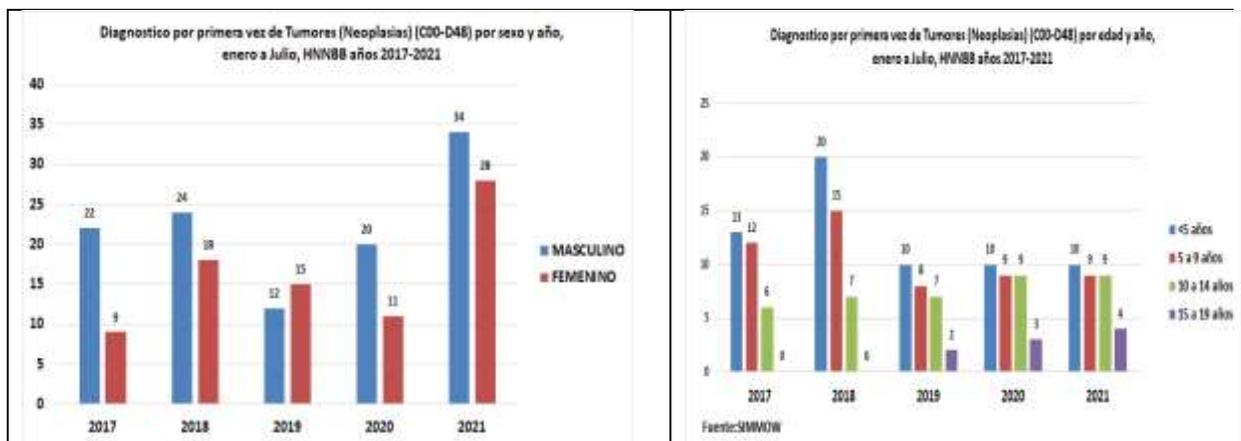


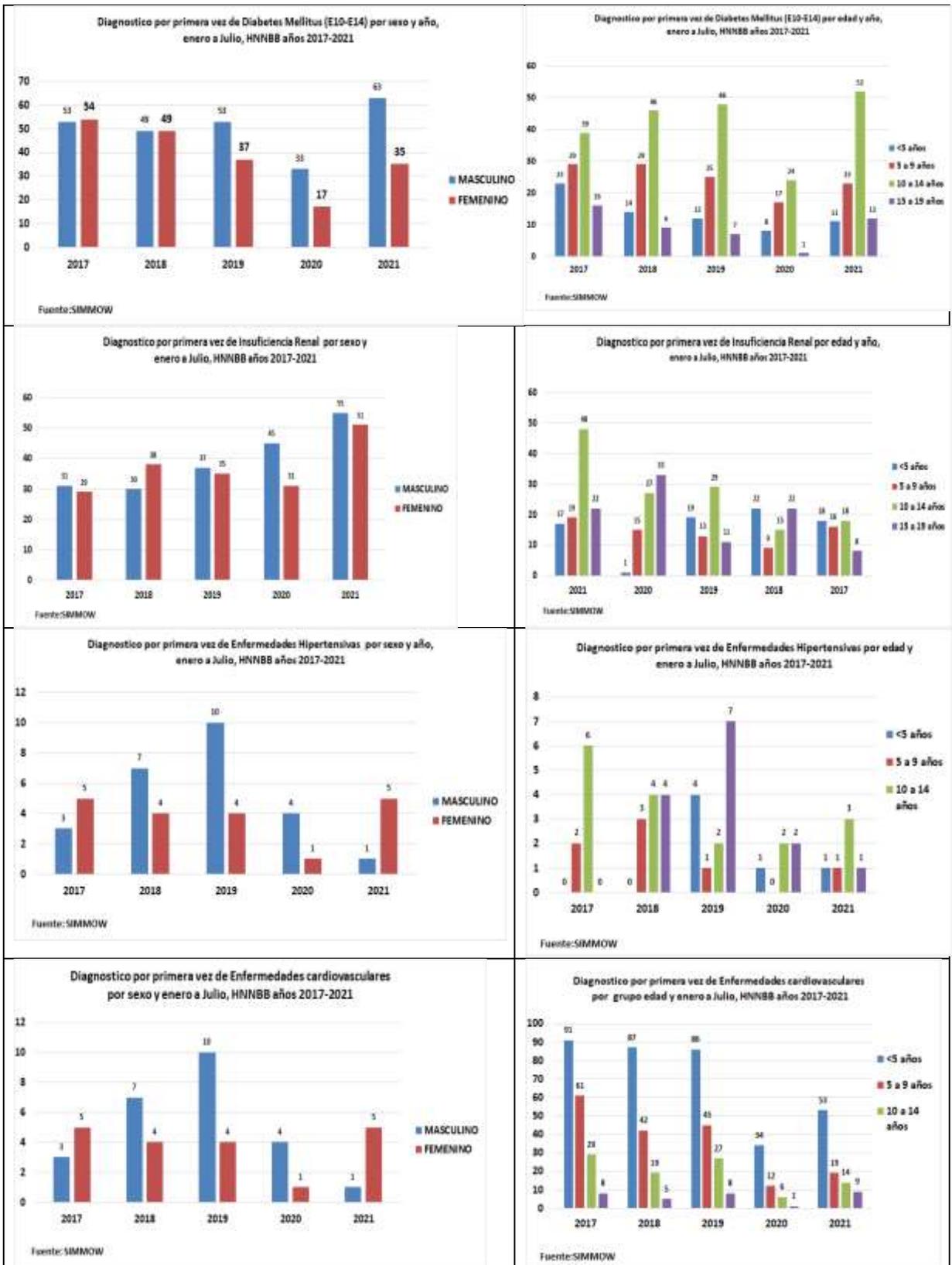
### e. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neuropatía obstructiva crónica o el asma), la diabetes, en este año se incluirá la Obesidad y los Problemas Hematológicos, específicamente la Hemofilia, por los costos elevados que repercuten en la atención general.

Las enfermedades transmisibles atendidas en el Hospital, se analizaron para efectos de este diagnóstico los resultados de los años del 2014 a septiembre de 2020, los resultados son:

- **Tumores:** En cuanto a las atenciones de Tumores (Neoplasias) con Diagnostico de Primera Vez, el sexo femenino es el más afectado. Desde el año 2016 la tendencia de casos es a la baja como diagnóstico de primera vez. En cuanto a las atenciones de Tumores (neoplasias) con Diagnostico de primera vez, los menores de 5 años son los más afectados.
- **Diabetes Mellitus:** En cuanto a las atenciones de Diabetes mellitus con Diagnostico de primera vez, el sexo femenino es el más afectado y desde el año 2016 la tendencia es a la alta. En cuanto a las atenciones de Diabetes mellitus con Diagnostico de primera vez, los más afectados son la edad de 10 a 14 años.
- **Insuficiencia Renal:** En cuanto a las atenciones de Insuficiencia Renal con Diagnostico de primera vez, el sexo masculino es el más afectado y desde el año 2019 la tendencia es a la baja. En cuanto a las atenciones de Insuficiencia renal con Diagnostico de primera vez, los más afectados son de 10 a 14 años.
- **Enfermedad Cardiovascular** En cuanto a las atenciones con diagnóstico de primera vez, los más afectados son de 5 a 9 años, también desde 2020 la tendencia es a la baja
- **Enfermedad Hipertensiva** En cuanto a las atenciones de Enfermedad Hipertensiva con Diagnostico de Primera Vez, el sexo masculino es el más afectado y desde el año 2019 la tendencia es a la baja.



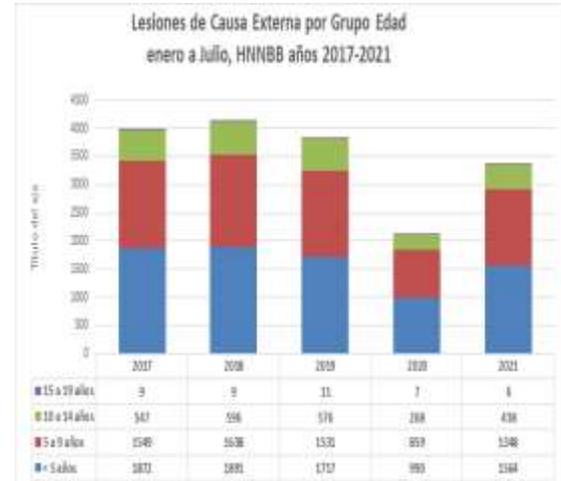
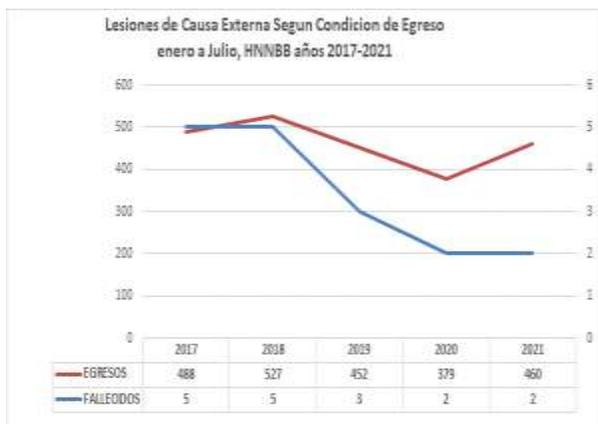


## f. Lesiones de Causa Externa

Las **lesiones de causa externa** son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). El mecanismo de las lesiones son las caídas, luego los cortes o punzadas, golpes, quemaduras y accidentes de tránsito, no variando su posición o ranking anual. Las Lesiones de Causa Externa registradas en el Hospital desde el 2017 a 2021, en general se dan principalmente en las edades de 15 a 19 años. La tendencia de las atenciones de las Lesiones de causa externa es a la baja y en los últimos 5 años se han hospitalizado el 1% del total de consultas, y en lo últimos 3 años un 1%. De los pacientes hospitalizados generalmente fallece el 1%, los cuales son casos que se presentan en condiciones críticas. Al comparar el 2020 en relación al 2021 se evidencia un aumento del 1% en los egresos y los fallecidos de igual manera han disminuido en un 33%.

### Lesiones de causa externa por mecanismo de la lesión en HNNBB años 2017-2021

2021	2020	2019	2018	2017
Caida	Caida	Caida	Caida	Caida
Corte/punzada	Corte/punzada	Corte/punzada	Corte/punzada	Corte/punzada
Golpeado	Golpeado	Golpeado	Golpeado	Golpeado
Quemadura x objeto o sust caliente				
Accidente Peatón				
Envenenamiento	Envenenamiento	Envenenamiento	Envenenamiento	Envenenamiento
Accidente transito motorizado				



### **g. Tiempos de Espera**

El tiempo de espera es un indicador de calidad que permite expresar el comportamiento o desempeño de un proceso concreto mediante la comparación con un nivel de referencia y, de este modo, identificar si el proceso se está desarrollando de forma positiva o negativa. En la gestión del Hospital se realiza monitoreo mensual de los Tiempos de Espera de algunas actividades hospitalarias, tales como:

#### **➤ Tiempo de Espera para Consulta Especializada de Primera Vez en la Consulta Externa**

Los tiempos de espera institucionales para Consulta de Primera Vez, incluyen la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas. Es importante mencionar que el impacto de la Pandemia de Covid-19, ha sido evidente en este indicador, tanto que en el 2020, dado la suspensión de la Consulta, se tomó la decisión de no considerar el resultado e reiniciar el monitoreo a partir de la del 2021, manteniendo como estrategia para reducir los tiempos de espera para la Cita de primera vez, el funcionamiento y registro del Triage o Selección de Consulta Externa médica. Sin embargo, se evidencia que durante todo el 2021, la Pandemia Covid-19 aún sigue afectando el funcionamiento normal, y ha sido imposible la reducción del tiempo de espera, puesto a julio del 2021, el tiempo promedio de espera para las especialidades médicas, ha sido de 72 días y las especialidades quirúrgicas de 82, por lo que el promedio de tiempo de espera de la Consulta Externa esta a 76 días, para impactar en el tiempo se hace necesario ampliar el tiempo de atención, lo cual es difícil porque los cambios de horarios del recurso médico, sumado a esto nos encontramos con un alza en las ausencias de los pacientes citados. No obstante, existen oportunidades de mejora interna también, las cuales están evaluando constantemente, además que se debe trabajar en los planes y/o estrategias a nivel de la RISS, de tal manera que se puedan disminuir los tiempos de espera, abordando temas como: la disminución del reciclaje de consultas subsecuentes, disminución de la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención o descentralización de pacientes a otros niveles de atención, aplicación de guías o protocolos de manejo, así como la coordinación con la RISS para el manejo de pacientes crónicos, etc.

#### **➤ Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario**

En el área de atención de Emergencia se dan diferentes tiempos de espera, pero hay tres tiempos importantes a considerar: 1° el tiempo que transcurre para la atención de Triage o Selección, 2° Tiempo, el tiempo que va desde la selección hasta la atención de consulta en Emergencia y 3° Tiempo, el tiempo transcurrido desde que se indica el Ingreso hasta el Ingreso hospitalario.

Para evaluar la calidad de atención se ha estado dando seguimiento al Tiempo de Ingreso para Hospitalización, este tiempo, es transcurrido desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de su ingreso en el servicio de Hospitalización.

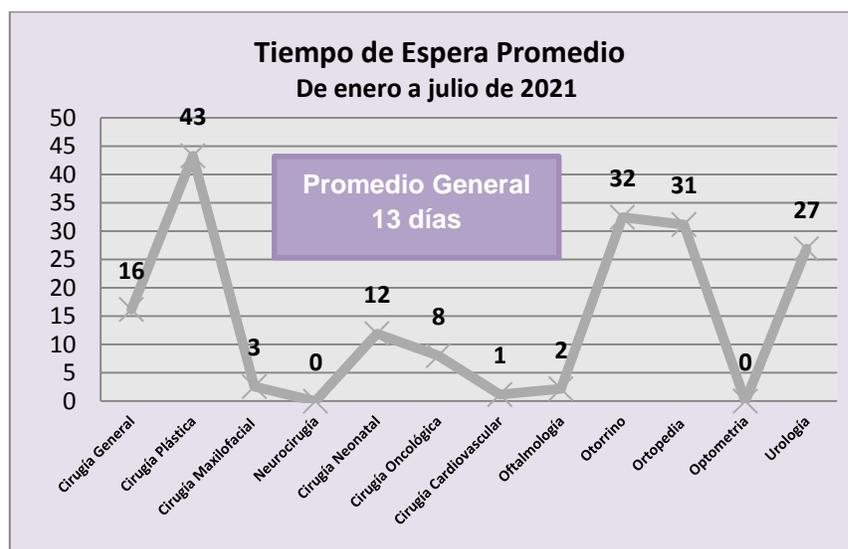
El control mensual de los tiempos de espera para ingreso hospitalario, ha dado como resultado promedio a agosto del 2021 un tiempo de espera de 4.62 horas, este resultado se considera dentro del estándar normal del hospital, que es de 3 a 6 horas, tomando en cuenta los problemas cotidianos del hospital como: la verticalidad del edificio, la dificultad de los ascensores y la logística en la administración de las cama y la complejidad de los casos, sumado a la reducción de personal del Hospital producto de las medidas para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19. Sin embargo, a efecto de mejorar este tiempo, se tendrá que evaluar la logística de la ruta del paciente, y establecer mecanismos de control que permitan supervisar la fluidez del proceso y utilizar adecuada y oportunamente las herramientas informáticas que permitan un mejor control en la administración de las camas.

<b>Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario 2021</b>			
<b>MESES</b>	<b>Atención en Observación</b>	<b>Atención en Máxima</b>	<b>Tiempo Promedio de Espera</b>
Enero	4.60	4.57	<b>4.59</b>
Febrero	5.01	4.50	<b>4.92</b>
Marzo	4.71	4.52	<b>4.68</b>
Abril	4.12	3.93	<b>4.08</b>
Mayo	4.91	4.68	<b>4.85</b>
Junio	4.52	4.08	<b>4.42</b>
Julio	5.01	4.20	<b>4.85</b>
Agosto	4.90	3.62	<b>4.54</b>
<b>Promedio Institucional</b>			<b>4.62</b>



➤ **Tiempo de Espera para Cirugía**

El tiempo de espera para cirugía, es el tiempo establecido desde que se programa la cirugía hasta la fecha programada para la realización de la misma. Cuando se realizó la reapertura de la Consulta post Covid19, se definió que se iniciaría de cero el monitoreo del Tiempo de Espera para cirugía Electiva y se implementaría un Módulo Informático que permitiera realizar un mejor registro de la información. De enero a julio, de acuerdo a los resultados obtenidos se tiene un promedio de tiempo de espera para la cirugía electiva de 14 días. A pesar de las limitaciones de horas quirófano disponible, se han venido realizando estrategias para disminuir el tiempo, sin embargo, la limitada capacidad instalada de quirófanos no es suficiente para cubrir la demanda de horarios requerida por los Cirujanos, entre otras razones porque para garantizar la atención de pacientes Covid-19 unos de los quirófanos ha quedado inhabilitado y porque no todos los quirófanos se han podido habilitar en su totalidad por falta de personal de anestesia y de enfermería, como por la demanda de cirugías de emergencia y ambulatorias y los horarios de funcionamiento de quirófanos.



### **C. Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas de Producción POAI 2021**

Con el fin de realizar una programación adecuada se efectuó la revisión del cumplimiento del POAI a septiembre de 2021. A efecto de realizar un seguimiento en el cumplimiento de las Metas de Producción, se ha establecido en el POAI de actividades, la revisión trimestral de los resultados. Los resultados de enero a septiembre de 2021, son los siguientes:

#### **○ Consulta Ambulatoria a septiembre de 2021**

Al revisar el cumplimiento de la Consulta Ambulatoria, podemos constatar que la consulta de sub especialidades médicas el porcentaje promedio de cumplimiento a septiembre del 2021 ha sido del 74%% y en las especialidades quirúrgicas del 98%, lo cual significa que la Consulta médica se ha cumplido en un 82%. En las especialidades odontológicas el cumplimiento fue del 47% y el promedio obtenido del cumplimiento de la producción de consultas externas fue del 76%, lo cual muestra una disminución del 9% de la producción, ya que la meta propuesta era del 85%, considerando que la meta introducida al SPME se calculó en base al 100% de horas asignadas a la consulta externa y un estándar de tiempo de 3 pacientes por hora, es decir que el resultado institucional obtenido es bajo, y que la Pandemia del Covid-19, aún está afectando el funcionamiento normal del Hospital, pero que la tendencia es a normalizarse, a pesar de que aún se tienen ausencias de pacientes y de personal. Es importante mencionar que existen atenciones médicas que no se han reflejado en la Producción Oficial de Consulta Externa, dado que no se ingresan en los Sistemas oficiales, y son atenciones proporcionadas en el trige de Consulta que es una estrategia implementada por el Hospital para atender a la población cuidando la salud y seguridad de los pacientes y el personal.

En relación al cumplimiento del Departamento de Emergencia, el cumplimiento ha sido del 102%, considerando que la meta de Emergencia es un dato de metas de referencia histórica, al evaluar el resultado en función del perfil epidemiológico, podemos determinar que la producción ha tenido un aumento considerable en función al año 2020 y que las causas por las cuales se consulta en el Emergencia, son las mismas que en condiciones de funcionamiento normal del Hospital, a excepción de una disminución en los traumas.

#### **○ Hospitalización a septiembre de 2021**

En relación al cumplimiento de la producción de egresos hospitalarios se puede evidenciar que el resultado promedio institucional obtenidos está por arriba del resultado esperado, porque lo programado en el POAI 2020 fue del 85% y se ha obtenido un resultado institucional de enero a septiembre del 100% de cumplimiento. Los servicios de especialidades médicas, muestran un cumplimiento promedio del 88%, este resultado está arriba de lo esperado, pero en estos servicios muchos de los pacientes atendidos, son producto de la demanda generada de pacientes neonatales y de pacientes que se atienden en especialidades con patologías crónicas e enfermedades infecciosas, sumados los pacientes de Covid. Con respecto a las Especialidades de Cirugía el resultado global es del 115%, lo cual indica que está arriba de la meta programada, esto es razonable, considerando que por la Pandemia Covid, los servicios afectados han sido los quirúrgicos, quienes han cedido algunos espacios y reducido sus camas para la atención de Covid, pero dado que la Consulta Externa y la Emergencia están funcionando casi en condiciones normales, se ha tenido que realizar ingresos de pacientes quirúrgicos tanto de demanda espontanea como por programación de pacientes para Cirugías Electivas y ambulatorias.

Con respecto a las metas de Servicios por Contrato que son los pacientes atendidos de Bienestar Magisterial, el cumplimiento está al 96%, dado que este es un servicio de atención a demanda, los resultados pueden ser variables.

Cabe destacar que en la revisión de los datos Hospitalización, para evaluar el funcionamiento del Hospital es necesario además de revisar el cumplimiento de metas, también debe analizarse los resultados de los diferentes indicadores de gestión, el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados, y los resultados de morbilidad, complicaciones, satisfacción etc., de tal manera que se establezcan estrategias que permitan, la definición de metas y objetivos concretos en función de la calidad de atención y el uso racional y adecuado de los recursos para el logro de una gestión eficiente.

- **Cirugía Mayor**

Los datos de Cirugía son los captados en la hoja de Ingreso y Egreso, los cuales son ingresados al SIMOWS y migrados al SPME, dado que a septiembre esos datos aún no han sido migrados, el análisis del cumplimiento de producción se realiza con datos internos, en donde se evidencia que el cumplimiento de Metas es del 91%. Es importante destacar, que este cumplimiento se debe a que se ha programado bastante cirugía electiva y ambulatorias, lo cual ha implicado un trabajo de ordenamiento y negociación para el uso eficiente de los quirófanos. Sin embargo, para garantizar un mejor proceso y aprovechamiento de los mismos y que se satisfaga la demanda de quirófanos, se hace necesario establecer estrategias que permitan mejorar no solo los registros de información, sino también la capacidad instalada, de tal manera que se minimicen los factores que afectan el establecimiento de la necesidad real y el establecimiento de metas en función de la demanda.

- **Medicina Crítica**

En el caso de Medicina Crítica, las Unidades de Cuidados Intensivos, muestra un cumplimiento de la meta de transferencias del 132% en relación a las transferencias, el resultado muestra un porcentaje mayor a lo esperado especialmente porque la UCI, UCIQ y UCI covid se ha tenido un cumplimiento mayor del 100% y porque en UCIN se ha cumplido en un 95%. Estos resultados muestran que se ha tenido una mayor demanda de pacientes críticos y porque al revisar las patologías atendidas, se evidencia que son de complejidad, pero el manejo ha permitido una reducción de la estancia promedio, por lo que el giro de la cama se ha aumentado y se ha tenido una ocupación mayor.

En relación a las atenciones de medicina crítica de emergencia se evidencia un cumplimiento de Meta del 188%, este resultado muestra un aumento en las atenciones en relación al año 2020 y a la normalidad de la atención, esto se debe a que se incluye en la producción las atenciones de pacientes de Observación Covid, y a quien no se les estableció metas y que de enero a septiembre suman 2,726 pacientes admitidos y de los cuales se generaron 2,630 transferencias. Con respecto a las atenciones de máxima urgencia, el cumplimiento ha sido del 116% en relación a lo estimado lo cual se realizó en base a datos históricos.

- **Servicios Diagnósticos de Laboratorio y Banco de Sangre**

Al revisar los porcentajes de cumplimiento de la metas de los servicios intermedios de laboratorio y banco de sangre, se evidencia un cumplimiento de metas a agosto del 2021, en el laboratorio del 111% y un 115% del Banco de Sangre, es importante mencionar que el resultado del Laboratorio es el de las diferentes secciones que lo componen y que existen variaciones de cumplimiento en las diferentes secciones. Además, que el resultado de cumplimiento de Metas tanto de Laboratorio como del Banco de Sangre, dado que son servicios de apoyo, su resultado está supeditado a la demanda de los servicios finales, por lo que el análisis e interpretación de los resultados se debe complementar con el índice de uso en relación a los egresos y días camas ocupados, de tal manera que se pueda evaluar la producción más que en relación a la meta, con la disposición de recursos para poder realizar las pruebas y su adecuado

uso en comparación con las guías de manejo de pacientes en función de la patología que se está tratando.

- **Servicios Diagnósticos Imagenología y Tratamiento**

En relación a los servicios diagnósticos, como imagenología, anatomía patológica y otros servicios diagnósticos, al igual que laboratorio se producen en función de la demanda de los servicios finales (hospitalización, consulta y emergencia) y el cumplimiento de la meta está sujeto a la disposición de recursos.

En los resultados a agosto de 2021, se evidencia los porcentajes de cumplimiento en imagenología de un 128%, 107% en Anatomía Patológica, 144% en procedimientos diagnósticos, 125% en Tratamiento y rehabilitación y un 74% en Trabajo Social. Para evaluar los resultados es importante realizar el proceso de revisión y análisis periódico participativo, en el cual los generadores de la información puedan identificar las desviaciones y establecer acciones o planes de mejora, ya que es evidente que existen situaciones que necesitan planes de intervención a fin de garantizar las mejoras en la calidad.

- **Servicios Generales**

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil el análisis y evaluación específica de los resultados, debido a que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional, porque por ejemplo en Alimentación y lavandería las metas estimadas para los servicios de Hospitalización son calculados por el mismo sistema SPME, y solamente toma en cuenta para establecer el factor, la producción y el indicador de estancia del año anterior de cada uno de los servicios de Hospitalización agrupados en rubros, para efectos de evaluar es necesario considerar cada uno de los servicios de Hospitalización, así como la producción que estos servicios dan a otros servicios del Hospital, como los servicios de Hospital de día que también tienen una demanda importante.

Sin embargo, con los datos reflejados a agosto se evidencia en el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento es del 80%, lo cual está adecuado, ya que el resultado responde a las variaciones en los días de estancia y a la producción de egresos en el mismo período. En relación a los datos de lavandería se muestra un cumplimiento del 79%. Es importante mencionar que la producción de lavandería al igual que Alimentación responde a la demanda en función de los pacientes ingresados y la estancia de los mismo, sin embargo se debe tener presente que la producción de Lavandería es superior a la reportada en el SPME, dado que produce para apoyar a establecimientos de la red, así como también para los servicios complementarios y en pequeñas proporciones en servicios administrativos del Hospital, sin embargo, para efectos de evaluación en el SPME solo se reporta lo producido para los servicios finales y la meta es establecida al igual que alimentación en base a los egresos proyectado, lo cual es necesario revisar y ajustar a la realidad del hospital, donde se calculan las metas tomando en cuenta la demanda de los servicios y se comparan con la meta de producción en función del recurso humanos disponible y el estándar de tiempo que lleva el lavar un libra de ropa.

El cumplimiento de la Metas de Mantenimiento Preventivo obtenido ha sido del 78%, en el caso de este servicio, las metas se establecen en función del recurso disponible, pero la producción es realizada en función de la demanda y generalmente es mayor la producción de mantenimiento correctivo, por lo que para lograr mejores resultados es necesario reforzar el áreas a fin de satisfacer la demanda de atención de órdenes, en las diferentes instalaciones del Hospital.

En cuanto al servicio de Transporte el cumplimiento ha sido del 62%, lo cual dentro de lo esperado, porque las metas se establecieron en función del dato histórico y no se consideró las limitaciones del personal, las ausencias ni las fallas en los vehículos por la obsolescencia.

## 2. Análisis de la Oferta de Salud

### A. Estructura Organizativa - Organigrama.

El Hospital depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Hospitales y es reconocido como un Centro de Referencia Nacional, con una oferta de servicios para un tercer nivel de atención. El sistema de gestión que realiza está basado en resultados, por lo que cuenta con un sistema robusto de información que le permite evaluar el desempeño de sus dependencias y/o centros de producción. Por aspectos propios de la institución, presenta una Estructura organizativa que difiere del resto de hospitales y la cual comprende los niveles o línea jerárquica siguientes:

- **Unidad:** Podrán ser unidad asesora y ejecutora; y tendrá dependencia de la Dirección. Estará representada por un jefe de Unidad y podrá contar con personal directo bajo su responsabilidad, pudiendo estructurar Departamentos, Servicios o Secciones hasta llegar a áreas de trabajo.

Su responsabilidad será asesorar, coordinar el trabajo técnico y administrativo de acuerdo a los lineamientos institucionales, velará por la conducción adecuada y oportuna del personal bajo su responsabilidad y de los bienes encargados, bajo el criterio de eficiencia, eficacia y calidad.

- **División:** Tendrá dependencia de la Dirección. Estará representada por un jefe de División y podrá contar con personal directo bajo su responsabilidad, pudiendo estructurar Departamentos, Servicios o Secciones hasta llegar a áreas de trabajo.

Su responsabilidad será asesorar, coordinar y monitorear el trabajo técnico y administrativo de las Dependencias a su cargo de acuerdo a los lineamientos institucionales, velará por la conducción adecuada y oportuna del personal bajo su responsabilidad directa y de los Jefes de Departamento y/o Servicio, así como de los bienes encargados, bajo el criterio de eficiencia, eficacia y calidad.

- **Departamento:** Estará representada por un jefe de Departamento y podrá contar con personal directo bajo su responsabilidad, pudiendo estructurar Servicios o Secciones hasta llegar a áreas de trabajo.

Su responsabilidad será coordinar y monitorear el trabajo técnico y administrativo del Departamento de acuerdo a los lineamientos institucionales y de la División, de la cual depende. Velará por la conducción adecuada y oportuna del personal bajo su responsabilidad directa, de los Coordinadores de Servicio o Sección y de los Encargados de área, así como de los bienes encomendados, bajo el criterio de eficiencia, eficacia y calidad.

- **Servicio o Sección:** Estará representada por un Coordinador de Servicio o Sección y podrá contar con personal directo bajo su responsabilidad, y deberá contar con un espacio físico de trabajo bajo su responsabilidad como mínimo, para identificarla como Servicio o Sección.

**Servicio:** se le llamará Servicio cuando la dependencia organizativa que se trate tenga como función la atención directa a pacientes.

**Sección:** Se le llamará Sección cuando la dependencia organizativa que se trate tenga funciones relacionadas a la labor administrativa, o atención indirecta a pacientes.

Tendrá responsabilidad de coordinar el trabajo técnico y administrativo del Servicio o Sección de acuerdo a lineamientos del Departamento; y velará por la conducción adecuada y oportuna del personal bajo su responsabilidad directa y de los bienes encargados, bajo el criterio de eficiencia, eficacia y calidad.

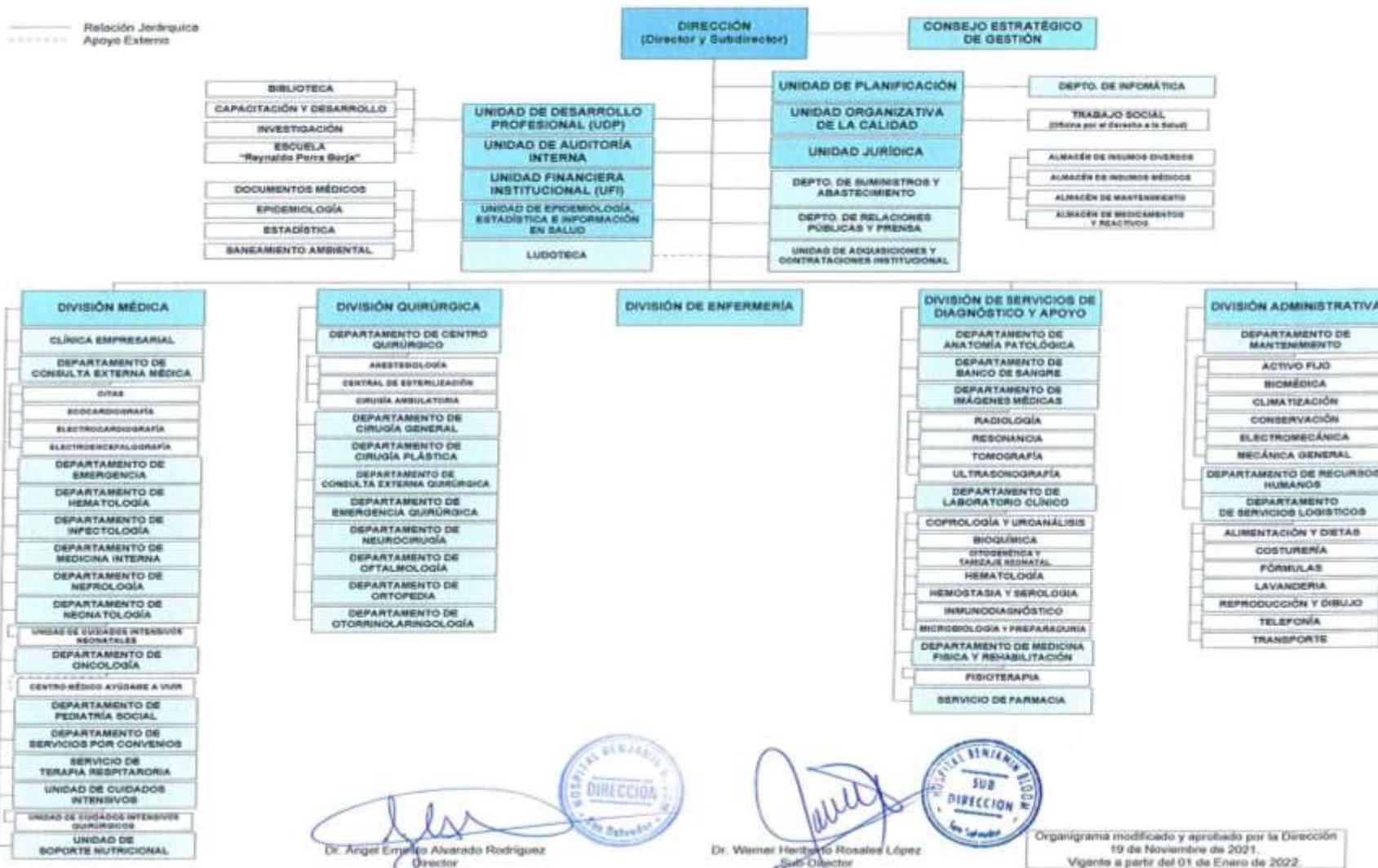
- **Área:** Podrá o no estar representada por un Encargado de Área.

Tendrá responsabilidad de coordinar el trabajo técnico y administrativo de acuerdo a lineamientos del Coordinador de Servicio o Sección. La evaluación y coordinación del trabajo le corresponde al Coordinador del Servicio o Sección. Velará por la conducción adecuada y oportuna del personal bajo su responsabilidad directa y de los bienes encargados, bajo el criterio de eficiencia, eficacia y calidad. En este nivel jerárquico podrán incorporarse los consultorios y otros.

El organigrama de la Estructura organizativa actual, es el que se presenta en la página siguiente:

# Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

## Organigrama 2022



## B. Análisis de la Capacidad Instalada

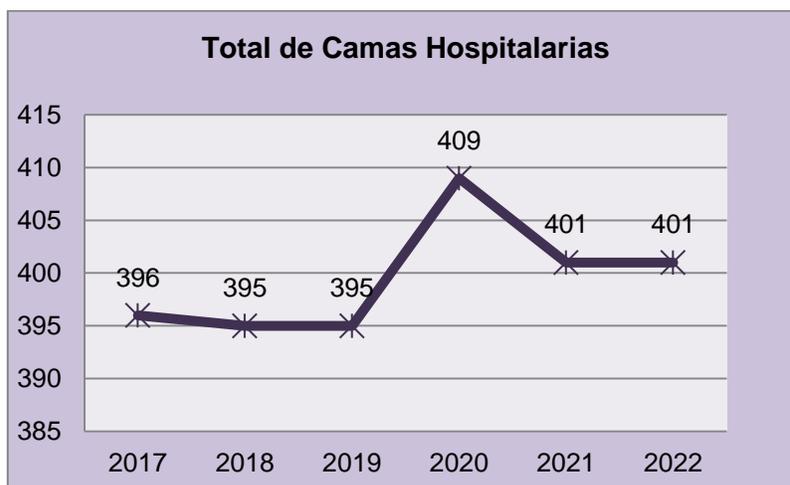
### ○ Camas

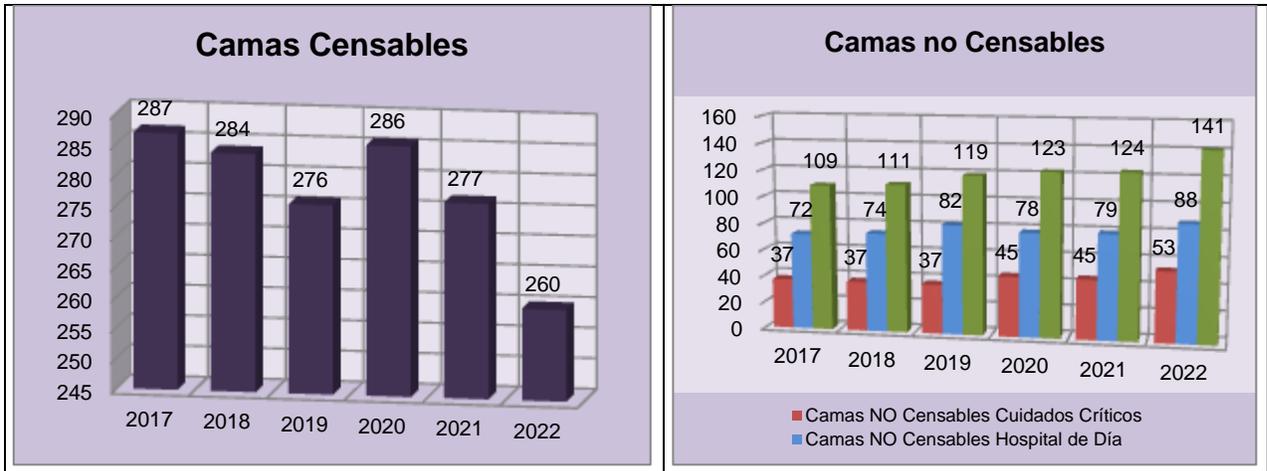
La Dotación de Camas durante los últimos 5 años en el Hospital, se muestra en el cuadro siguiente:

CAMAS	2017	2018	2019	2020		2021	
				Funcionando	Cambios por Covid-19	Existentes	Funcionando por Covid-19
Camas Censables	287	284	276	274	286	298	277
Camas No Censables	109	111	119	114	113	132	124
<b>TOTAL CAMA HOSPITALARIA</b>	<b>396</b>	<b>395</b>	<b>395</b>	<b>399</b>	<b>399</b>	<b>430</b>	<b>401</b>

El Hospital anualmente realiza su análisis sobre el funcionamiento de las camas en relación a la demanda, las patologías atendidas y el resultado de los indicadores de gestión, este análisis permite realizar los cambios pertinentes para el mejor aprovechamiento de las camas en función de la demanda y los recursos disponibles, en el cuadro anterior se evidencia los diversos cambios que se han efectuado en la definición de la capacidad instalada de camas, las variaciones en número y la vocación de las mismas, ya que muchas de las censables se han asignado como no censables. En el 2020 se realizaron cambios en el mes de abril, ya que en principio se había definido una dotación descrita en el cuadro, pero luego para dar respuesta a la Pandemia Covid se realizaron cambios, llegándose a definir 286 camas censables. Para el 2021 considerando los efectos de la Pandemia, no se programó para funcionar normalmente y dado la limitación y reducción de espacios físicos a los que se enfrenta por la atención de Covid, se hizo un ajuste de las camas llegándose a definir funcionar con tan solo 277 camas censables, afectando en su mayoría a los servicios de atención quirúrgica.

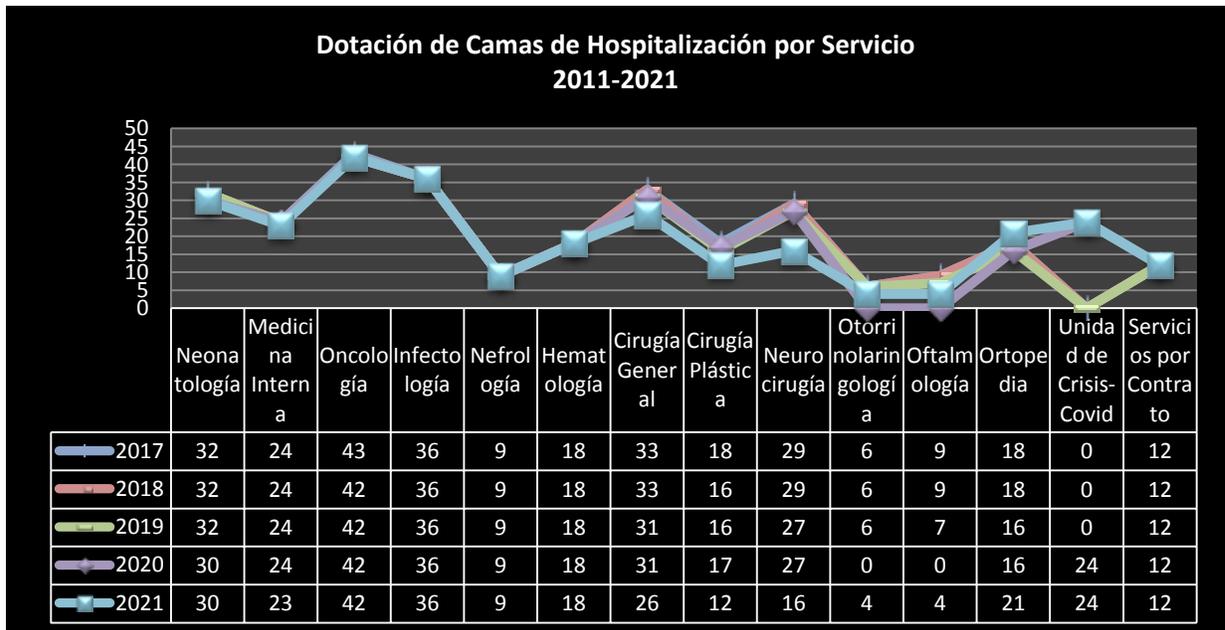
En los gráficos siguientes se muestra la como ha sido la tendencia y comparativo de la Dotación de Camas incluyendo las que se han definido para el 2022.





➤ **Camas para Hospitalización**

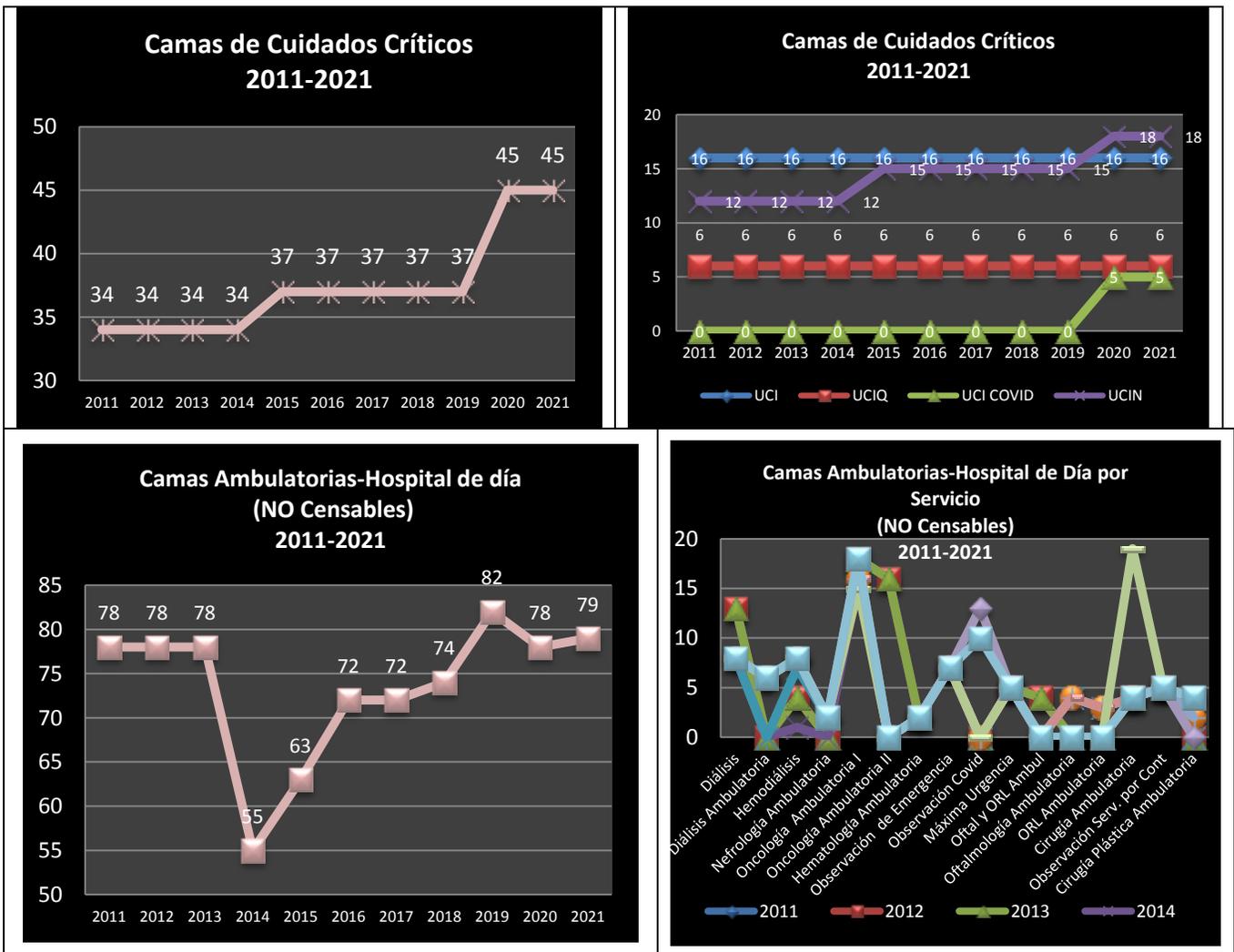
La Dotación de Camas para Hospitalización en su mayoría está definida en función de la demanda de pacientes que requieren atención especializada de tercer nivel, es decir para la atención de pacientes con patología críticas y/o crónicas y que no pueden ser atendidos en otros niveles de atención, por lo que se ha organizado la atención del Hospital en Departamentos identificados por la Sub especialidad que representan, y a quienes se les asigna el número de camas en función de los análisis de los resultados de la gestión por la atención prestada durante cada año y por los objetivos y metas que en el Hospital se define para cada uno de los servicios.



En el gráfico anterior se muestran los históricos de la Dotación de Camas para hospitalización por servicio.

➤ **Camas Ambulatorias**

En relación a las camas ambulatorias el hospital a fin de hacer eficiente su uso, ha aplicado la estrategia de ampliar la dotación de camas de Hospital de Día, lo cual implica reducción de costos y mejores condiciones para la atención para el paciente. También es importante destacar, que aunque en los servicios de Hospital de Día, se definen la existencia de camas, en algunos servicios no se cuenta con dichas camas instaladas, sino que se atiende a los pacientes en canapés, sillones y otros, donde se proporciona la atención, esto porque no se cuenta con el espacio físico suficiente para poder ubicar camas. El manejo adecuado y esperado de estas camas se ha visto afectado por la demanda, y es por eso que en algunos años se han tenido que utilizar como censables. En los gráficos siguientes se muestra la Dotación de Camas no Censables del Hospital desde 2011 hasta la definida para el 2021, considerando la evolución y efectos de la Pandemia Covid-19:



○ **Quirófanos**

En relación a los quirófanos, el Hospital cuenta 11 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Existentes	Distribución de Quirófanos	Uso	Condición
6	Quirófanos de II Planta	Cirugía Electiva y Alternativo	En funcionamiento
1	Quirófano Torre Covid-19	Cirugía Electiva	Sólo para uso de pacientes Covid-19
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Emergencia	En funcionamiento
1*	Quirófano de I Planta	Alternativo	En funcionamiento parcial
1*	Quirófano de I Planta	Alternativo	En funcionamiento parcial
1*	Quirófano en UCIN	Alternativo	En funcionamiento parcial
11	Total		

Fuente. Información Proporcionada por el Centro Quirúrgico

\* Estos Quirófanos no cuentan con el recurso para poder habilitarlos por lo que se consideran no funcionando, sin embargo, se utilizan alternativamente.

Los quirófanos tienen asignada un uso o vocación específica, como se observa en la tabla anterior, sin embargo con el propósito de optimizar los mismos, en ocasiones, cuando hay emergencias o eventualidades propias del quehacer hospitalario, se reasignan algunas operaciones en quirófanos con vocación diferente, con el propósito de atender oportunamente la emergencia suscitada.

La administración y manejo de quirófanos representa un reto, ya que el lograr su funcionamiento óptimo implica la realización de estrategias que permitan su aprovechamiento a pesar de las limitaciones de recurso humano .La situación es muy compleja, entre otras razones porque la demanda de horas sala es mayor que la oferta, es decir, que a pesar de tener quirófanos equipados, horas médicos cirujanos disponibles, tiempos de espera prolongados en algunas especialidades, no se dispone de horas quirófanos suficientes para cubrir esta demanda, es necesario que se habiliten todas las salas de operaciones y se amplíe la cobertura de atención de los quirófanos, y que se evalúe las posibles alternativas para solventar las limitaciones de horarios y la falta de recursos humano de anestesia y enfermería que además se ha visto disminuido por las jubilaciones y las incapacidades producto del estrés y la carga laboral y porque no existe capacidad resolutive en los otros establecimientos de la red para absorber la demanda de cirugías, que no corresponde al nivel de atención del Hospital.

Al realizar la comparación de la dotación de quirófanos 2020-2021, se evidencia que si bien es cierto se cuenta con quirófanos, estos no se pueden aprovechar al máximo entre otras razones por la Pandemia Covid-19 que obligó al Cierre de Consulta Externa y Cirugía Electiva y por las limitaciones de recursos humanos para dar cobertura, habilitar todos los quirófanos y ampliar los horarios de atención.

Es importante mencionar que al hacer el análisis se revisa el número de horas quirófano disponibles y se relaciona con la demanda de horas quirófano por especialidad, de tal manera de definir la necesidad real, pero tomando en cuenta que por dificultades de recurso

humanos y otras situaciones, las horas se han tenido que disminuir, lo cual afecta los tiempos de espera para la cirugía.

- **Consultorios**

El Hospital, dado su complejidad cuenta con consultorios de Emergencia y de Consulta externa; los Consultorios de Emergencia son 3 y están ubicados en el Edificio de la Torre y están disponibles las 24 horas del día. En relación a los consultorios para Consulta Externa están ubicado en el Anexo del Hospital en donde se han habilitado 69 consultorios (58 en el Edificio de Consulta Externa, 8 en el CENID y 3 el Centro Ayúdame a Vivir), los cuales actualmente están en funcionamiento en un promedio de 6.4 horas por día, habitualmente su ocupación se da en el transcurso de la mañana que es cuando está programado la mayoría del recurso médico.

### **C. Análisis de Capacidad Residual**

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, quirófanos y camas, al evaluar los datos 2020-2021, vemos los resultados siguientes:

- **Camas**

La capacidad residual de camas de los años 2020-2021, evidencia que cuando se realizó la programación 2020 no se había considerado la asignación de Camas para la atención de Covid-19, lo cual fue modificado en el primer trimestre del año 2020, pero no se incluyó en el SPME, además, esa modificación se evidencia en la Dotación de Camas definida en el 2021 y la establecida para el 2022. La evaluación de la capacidad residual de las camas en términos generales, permite identificar la afectación de la Pandemia Covid-19 en la utilización de las camas especialmente de cirugía, ya que en los servicios de medicina, dada la demanda de pacientes con patología crónica, dichas camas tuvieron un mayor índice de ocupación y muestran un mayor resultado en los indicadores de gestión. Sin embargo, tanto en el 2020 como en el 2021 existe capacidad residual. En el 2020 la capacidad residual de los servicios de Cirugía fue del 44%, en los de medicina del 11% y en Servicios por Convenio del 48%, estos resultados evidencia el impacto de la Pandemia Covid-19, el cual ya para el 2021 si bien es cierto las condiciones no son normales aún se tiene una capacidad residual en los servicios de medicina del 8%, en el los de Cirugía del 20% y en Servicios por Convenio del 31%.

Es importante hacer notar que los resultados también evidencian el manejo de la información que se construye y utiliza para poder realizar los análisis de dotación de camas; por lo que para lograr un mejor aprovechamiento de las camas es conveniente evaluar el funcionamiento de las diversas especialidades, así como la demanda de atención, los indicadores de estancia e incidencia de la morbilidad, a fin de poder establecer estrategias que permitan flexibilizar el uso de las camas, no en función del servicio sino del estado del paciente, la demanda de la especialidad y respetando la dotación institucional. También al revisar este dato se puede inferir que para mejorar la eficiencia en el uso de camas es necesario revisar periódicamente su uso, a fin de realizar ajustes e implementar estrategias y programas de mejoras en los servicios finales de atención, tales como: realizar un registro adecuado y oportuno de la información, un mejor control de las patologías atendidas en cada

servicio, evaluar la demanda de atención, evaluación del funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de hospitalización de día y programas de atención ambulatoria en los cuales las camas a utilizar son no Censables, de tal manera que se pueda no solo mejorar sino también reducir costos en la atención.

- **Quirófanos**

La comparación de la capacidad residual del 2020-2021 muestra que en el 2020 se tenía un déficit residual de 4,051 cirugías, es decir que se produjo menos de lo esperado con la capacidad de quirófanos disponibles. En el 2021 el resultado muestra una capacidad residual de 630. Estos resultados se establecen considerando los datos de producción migrados del SIMOWS al SPME, los cuales varían en relación al dato registrado en sala de operaciones, el cual es mayor. Antes de la Pandemia Covid-19 se estaban realizando esfuerzos para reducir la capacidad residual, implementando estrategias para un mejor uso de quirófanos, siempre que se cuente con los recursos de enfermería y anestesia para lograr una mayor utilización de los quirófanos y ampliar las horas de funcionamiento de los mismos. Los resultados de capacidad residual evidencian los efectos de la Pandemia Covid-19 que obligó a la suspensión de Cirugías Electivas durante más de 6 meses en el 2020 y un funcionamiento gradual y progresivo en el 2021.

- **Consultorios**

Los resultados de capacidad residual de consultorios muestran la relación entre la dotación de consultorios y horas de consulta con la producción realizada. Los datos de producción son migrados del SIMOW y los datos relacionados con los consultorios son digitados en el SPME, dado que no se ha realizado una asignación de consultorios y horas por cada especialidad, sino todos destinados al rubro de Pediatría, por la incongruencia en la codificación de la apertura programática del SIMOW en relación al SPME, obliga a realizar este análisis construyendo información interna que permita evaluar objetivamente el resultado.

En términos generales es evidente que en relación a la capacidad instalada de consultorios disponibles existe capacidad residual, esto es porque aunque se cuente con los consultorios, estos no están siendo utilizados, porque no se cuenta en algunas especialidades con las horas médicas necesarias, además existe concentración de horas por la forma de contratación del recurso médico, además no se cuenta con los recursos humanos y de apoyo administrativo para la ampliación de horarios y mejorar la cobertura de atención. Al realizar la comparación de datos del 2020 en relación al 2021 podemos observar que en el 2020 la capacidad residual fue del 51%, esto porque se consideró que las horas promedio a utilizar cada consultorio sería de aproximadamente 4 horas en total las horas promedio de funcionamiento diario serían de 159 en total, sin embargo a pesar de los ajustes realizados la capacidad residual debido a la Pandemia Covid-19 la consulta no funcionó durante más de 6 meses y dado las medidas de seguridad a implementar por la Pandemia, aunque se cuente con los consultorios siempre se tendrá ociosidad debido a que no se cuenta con las suficientes salas de espera para pacientes por consultorio; por lo tanto es importante y necesario establecer acciones que permitan un mejor aprovechamiento de los consultorios y guardando la seguridad de personal y pacientes. En el 2021, se amplió la capacidad residual en un 52%, este dato no representa la realidad, ya que el número de consultorios sigue siendo el mismo que en el 2020 es decir 53 consultorios, la diferencia es que en el 2021 se consideró una ampliación en el número promedio de horas funcionamiento de consultorios por día, la cuales fueron de 270, pero eso no significaba que se darían más consultas, sino

que se ampliaría el tiempo de uso consultorio para cumplir con el protocolo de bioseguridad y distanciamiento.

#### D. Capacidad Instalada Proyectada para el 2022

##### ○ Consultorios

<b>Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, año 2022.</b>			
<b>Actividades Hospitalarias</b>			
<b>Servicios Finales</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	3	3	14.0
<b>Especialidades</b>			
Especialidades Básicas			
Pediatría General	4	4	21.0
Psiquiatría	2	2	10.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>45.0</b>
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Alergología	3	3	18.0
<b>Algología</b>	1	1	1.0
Cardiología	3	3	21.0
CENID	8	8	49.0
Cirugía Cardiovascular	1	1	1.0
Cirugía Maxilofacial	1	1	5.0
Cirugía Neonatal	0	0	0
Cirugía Oncológica	1	1	5.0
Cirugía Plástica	1	1	8.0
Cirugía Pediátrica	2	2	16.0
Dermatología	2	2	12.0
Endocrinología	2	2	16.0
Fisiatría	1	1	2.0
Gastroenterología	2	2	10.0
Hematología	2	2	16.0
Infectología	1	1	4.0
Nefrología	1	1	4.0
Neonatología	0	0	0

**Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, año 2022.**

<b>Actividades Hospitalarias</b>			
Neumología	2	2	16.0
Neurocirugía	2	2	16.0
Neurología	2	2	16.0
Nutriología	0	0	0.0
Oftalmología	7	7	56.0
Oncología	3	3	24.0
Ortopedia	4	4	32.0
Otorrinolaringología	4	4	9.0
Reumatología	1	1	5.0
Urología	2	2	13.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>375</b>
<b>Consultas de Emergencias</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	1	1	24.0
Pediatría Gral.	2	2	24.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>48</b>
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	1	1	24
<b>SUB TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>24</b>
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	1	1	24
Clínica de Ulceras	1	1	6
Nutrición	1	1	1
Psicología	3	3	20
Selección	1	1	4
<b>Optometría</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>37</b>
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
Odontológica de primera vez	3	3	20.0
Odontológica subsecuente			
<b>SUB TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>20</b>

- **Camas Hospitalarias**

En relación a la dotación de camas, la definición de asignación de las camas se analiza a la luz de los resultados de la producción y el perfil epidemiológico del Hospital, en los últimos años la tendencia mostraba la estrategia del Hospital a la disminución de camas hospitalarias y aumento de camas para manejo ambulatorio o lo que en el Hospital es considerado Hospital de día, con el objetivo de hacer más eficientes los servicios de internación y reducir los costos de operación. Sin embargo, en el 2020-2021 a raíz de la Pandemia Covid-19, se han tenido que reajustar la Dotación de camas, dando como resultado un aumento en las camas Hospitalarias para la atención de pacientes Covid-19, sacrificando un poco la Dotación de Camas de Cirugía, ya que en el 2020 la Pandemia obligó a reducir camas de cirugía y a suprimir dos servicios de especialidades quirúrgicas, las cuales en el 2021 fueron habilitadas nuevamente, ubicando las camas en otro servicio y solo con un 50% de la Dotación anterior a la Pandemia.

En relación al comparativo de camas del 2020-2021, cuando se realizó la programación 2021 se pudo constar que los índices de ocupación de las camas destinadas para Covid-19 presentaban índices de ocupación bajos, pero considerando que no se podía predecir la asistencia en la población infantil, se consideró conveniente mantenerlas activas, aunque no se tuviera suficiente demanda, pero era necesario garantizar el cuidado y atención de los pacientes que pudieran presentarse. También se analizó una disminución considerable en los indicadores hospitalarios de los servicios Quirúrgicos, por lo que se reajustaron las Camas y se estableció que se haría una disminución de camas censables, y un aumento en las camas no censables, definiéndose que se ampliaría la atención del Hospital de día, es decir que las camas se habilitarían para pacientes con estancias de menos de 24 horas, esto con el objetivos de lograr no solo eficiencia en su uso, sino también, reducción de costos y mejora en la calidad de atención, para pacientes quirúrgicos ambulatorios de las especialidades de Cirugía General, Cirugía Plástica, Otorrino y Oftalmología.

Por tanto en base al análisis de camas se definió que para el 2021, los cambios a realizar en las camas será en los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, que en función del análisis de los resultados en la producción y los indicadores, se reajustaran, realizando una reducción de 9 camas, afectando los Servicios de Cirugía General, Neurocirugía, Oftalmología y Ortopedia,

Al realizar el análisis para la programación 2022, se ha evaluado la gestión, verificando que la Pandemia Covid-19 sigue afectando los resultados de los indicadores de gestión, especialmente en los servicios de medicina y cirugía de mayor demanda; por lo que durante el 2021 se han tenido que realizar muchos ajustes para disponer de camas, realizando los ingresos de los pacientes en donde exista cupo, independiente de la especialidad a la que corresponde, dado que por la reducción de espacios para la atención de Covid-19, no es posible dotar a todas las especialidades de sus espacios y mucho menos ampliar, por lo que el Hospital se ha visto en la urgente necesidad de atender a los pacientes aún a costa de no poder cumplir con los protocolos de distanciamiento físico.; y aunque el índice de ocupación del Hospital está abajo del 85%, la realidad es que ese resultado no evidencia la realidad, ya que se incluyen las camas de Covid-19, que a la fecha no han sido utilizadas como se había previsto, por lo que al revisar los resultados de algunos servicios como Oncología, Infectología, Cirugía Plástica, Cirugía General y Neonatología, se evidencia una ocupación arriba del estándar especialmente en algunos meses que en los cuales el Hospital año con año experimenta un rebalse.

➤ **Dotación de Camas 2022**

Luego de realizar los análisis pertinentes, basados en los efectos e impacto de la Pandemia Covid-19, la demanda atendida, las condiciones externas, el perfil epidemiológico, la producción de los servicios, así como un posible rebrote de Covid-19 por la apertura de las escuelas y otros aspectos importantes en el funcionamiento hospitalario, se han realizado diversos cambios, los cuales se muestran en términos generales en el cuadro comparativo anterior y en donde también se refleja la Dotación de Camas con las que se funcionará en el 2022, en la cual aún no es posible habilitar todas las camas de especialidades quirúrgicas por falta de espacios físicos.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	Camas Instalada para Funcionamiento en el 2022		
	No. DE CAMAS CENSABLES (1)	No. DE CAMAS NO CENSABLES	
		Camas	Otros
<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>			
Servicios por Convenios	12		
Medicina Interna	23	-	
Oncología (Hospitalización Torre)	24	-	
Oncología II (Hospitalización Centro Ayúdame a Vivir)	18	-	
Infectología	36	-	
Nefrología	9	-	
Hematología	14	-	
Neonatología	30	-	
Unidad de Crisis COVID-19	12		
Cirugía General	27	-	
Cirugía Plástica	12	-	
Neurocirugía	20	-	
Oftalmología	4	-	
Otorrinolaringología (8)	5	-	
Ortopedia	14	-	
<b>SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS</b>			
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	-	16	-
Unidad de Cuidados Intensivos Covid		5	-
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	-	6	-
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	-	26	-
<b>SERVICIOS DE HOSPITAL DE DIA</b>			
Observación de Servicios por Convenio		5	
Nefrología Ambulatoria	-	2	
Diálisis Hospitalaria	-	-	8
Diálisis Ambulatoria (DPCA)	-	-	6

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	Camas Instalada para Funcionamiento en el 2022		
	No. DE CAMAS CENSABLES (1)	No. DE CAMAS NO CENSABLES	
		Camas	Otros
Hemodiálisis	-	-	8
Centro Ayúdame a Vivir (Oncología I - Ambulatoria)	-	-	18
Hematología Ambulatoria	-	6	
Observación (Emergencia)	-	7	
Unidad de Crisis-Observación Covid (4)	-	10	
Máxima Urgencia	-	5	
Cirugía Plástica Ambulatoria	-	4	
Cirugía Ambulatoria (9)	-	4	
Oftalmología Ambulatoria	-	3	
Otorrinolaringología Ambulatoria	-	2	
<b>Total Camas de Hospitalización</b>		<b>260</b>	
<b>Total Camas de Cuidados Críticos</b>		<b>53</b>	
<b>Total Camas Hospital de día</b>		<b>88</b>	
<b>TOTAL DE CAMAS</b>		<b>401</b>	

➤ **Quirófanos**

Dotación de Quirófano Definida para el 2022											
N°	Descripción de los Quirófanos y Salas para Procedimientos Qx	Funcionando		HORAS HABILITADAS	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva		No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia		No. total horas diarias programadas para Cirugía y procedimientos Menores		HORAS FUNCIONALES  TOTAL
		Si	No		Hospitalaria	Ambulatoria	Hospitalaria	Ambulatoria	Hospitalaria	Ambulatoria	
1	QC1	X		10	5	1			1	1	8
2	QC2	X		10	5	1			1	1	8
3	QC3	X		10	6	1			1		8
4	QC4	X		8	4	2			2		8
5	QC5	X		8	3	2			1		6
6	QC6										0
7	Qx Unidad de Quemados		X								0
8	Qx de UCIN	X	X	8	3	3					6
	<b>Total Electivos</b>			<b>54</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>44</b>
9	Q 1 EMERGENCIA	X		24	0		20		1		21

Dotación de Quirófano Definida para el 2022											
N°	Descripción de los Quirófanos y Salas para Procedimientos Qx	Funcionando		HORAS HABILITADAS	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva		No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia		No. total horas diarias programadas para Cirugía y procedimientos Menores		HORAS FUNCIONALES
		Si	No		Hospitalaria	Ambulatoria	Hospitalaria	Ambulatoria	Hospitalaria	Ambulatoria	TOTAL
10	Q 2 ELECTIVO EMERGENCIA	X		10	4	3			1		8
11	Qx Electivo de Emergencia	X		8	3	2			1		6
	<b>Total Emergencia</b>			<b>42</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>35</b>
1	Pequeña Cirugía										
1.1	Sala de Pequeña Cirugía (Emergencia)	X		24					10	11	21
1.2	Sala de Pequeña Cirugía de Ortopedia	X		24					5	16	21
1.3	Pequeña Cirugía Séptico	X		24					5	17	22
	<b>Total Pequeña Cirugía</b>										
2	Salas de Procedimientos (Cons Externa)	X		8					1	6	7

### Dotación de Quirófano 2022 a reportar en el SPME

Concepto	Año 2022			
	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano Emergencia	3	3		35.00
Quirófano Pediátrico	8	6	44.00	

### E. Estándares de Infraestructura

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022
<b>General</b>			
Medicina General	0.17	0.25	0.25
<b>Especialidades</b>			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	0.25	0.33	0.25
Pediatría General	0.25	0.33	0.25

<b>Consulta Externa Médica</b>	<b>Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020</b>	<b>Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021</b>	<b>Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022</b>
Ginecología	0.25	0.33	0.25
Psiquiatría	0.25	0.33	0.25
<b>Sub especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	0.25	0.33	0.25
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	0.25	0.33	0.25
Clínica de Ulceras			0.50
Colposcopia	0.25	0.50	0.50
Nutrición	0.25	0.33	0.25
Psicología	1.00	1.00	1.00
Selección			0.17
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
Odontológica de primera vez	1.00	1.00	1.00
Odontológica subsecuente	0.50	0.50	0.50

## **F. Estructura y Caracterización del Talento Humano**

El capital humano, es considerado el recurso más importante de una organización, por lo que partiendo de esta premisa, el desarrollo del recurso humano debería ser una de las actividades vitales a impulsar en la planificación estratégica. Hay dos aspectos fundamentales a considerar, primero la Dotación del Recurso Humano y segundo la calidad y desarrollo del recurso humano.

### **➤ Dotación del Recurso Humanos**

El hospital tiene una planta de personal fija, los incrementos o disminuciones se dan en función de las renunciaciones y ocupación de plazas vacantes, no obstante, es importante reconocer que en los últimos dos años se han venido realizando acciones como: ordenamiento de plazas, algunas contrataciones nuevas tanto en plazas que quedan vacantes, como plazas reclasificadas.

El recurso humano del Hospital está conformado por todos los funcionarios, quienes son responsables del cumplimiento de los objetivos y metas y por quien se deben realizar estrategias para lograr un mejor desempeño organizacional; por lo que la gestión del Recurso Humano debe centrar sus funciones en lograr que los empleados estén adheridos a la misión del Hospital y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Hospital para cumplir con su oferta de servicios, cuenta con una dotación de plazas aprobadas para el 2021, la cual fluctúa mensualmente debido a las renunciaciones presentadas, los ascensos y traslados de personal. Cabe aclarar que el número de personas no coincide

con el número de plazas ya que un médico puede utilizar más de una plaza de 4 horas, o bien una plaza de 8 horas puede ser compartida hasta por cuatro médicos 2 horas cada una.

<b>DOTACION DE RECURSO HUMANO 2021</b>				
<b>Clasificación</b>	<b>Personas</b>	<b>Plazas</b>	<b>Ley de Salario</b>	<b>Contrato GOES</b>
Médicos Especialista	187	225	204	21
Médicos Residentes	82	82	45	37
Médicos Generales	8	8	2	6
Practicantes Internos	47	47	40	7
Enfermeras	289	289	249	40
Auxiliares de Enfermería	171	171	158	13
Ayudantes de Enfermería	71	71	71	0
Técnicos Profesionales	235	235	205	30
Servicios de Apoyo	98	98	96	2
Servicios Generales	103	103	82	21
Administrativos	217	217	209	8
<b>Total</b>	<b>1,508</b>	<b>1,546</b>	<b>1,361</b>	<b>185</b>

Fuente: Registros del Departamento de Recursos Humanos

En el cuadro anterior no se detallaron las plazas ad-honorem, porque a principios del año 2021 se recibió instrucciones que se solicitara la absorción de los Servicios Profesionales y por lo que este tipo de contrataciones se redujo a la contratación de 30 recursos para cubrir turnos nocturnos, y 120 contratos de personal que atiende procedimientos de Bienestar Magisterial, quienes ya están nombrados por ley de salarios y atienden BM fuera de su jornada laboral. De la Dotación de Recurso Humano del Hospital se tienen 4 recursos destacados en otros establecimientos de salud.

Para lograr el funcionamiento del Hospital la Dotación de Recursos humanos está distribuido conforme al siguiente detalle:

<b>Áreas de Atención</b>	<b>N° de Plazas</b>	<b>Proporción</b>
Consulta Ambulatoria	163	11%
Hospitalarias	802	53%
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	226	15%
Servicios Generales	151	10%
Administrativos	176	12%
<b>Total</b>	<b>1,518</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos

Un aspecto importante en el análisis de la gestión de la Dotación del Recurso Humano es la estratificación por edad, ya que esto permite prever los posibles cambios generacionales, por tal razón en el Hospital, se ha evaluado este aspecto y los resultado son los que se presentan en el cuadro siguiente:

Rangos de Edad	N° de Recursos	Proporción
De 18 a 20 años	2	0.13
De 21 a 30 años	260	17.32
De 31 a 40 años	306	20.39
De 41 a 50 años	399	26.58
De 51 a 60 años	405	26.98
De 61 a 70 años	110	7.33
De 71 a 80 años	19	1.27
<b>Total</b>	<b>1,501</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos

De acuerdo a los datos del cuadro anterior se puede constatar que el 35.58% de la población supera los 50 años de edad, considerando que la edad de jubilación está entre los 55 y 60 años, es conveniente realizar un análisis exhaustivo a fin de determinar que áreas necesitan cambio generacional y/o posibles planes de capacitación para apoyar las áreas que quedarán desprotegidas cuando este porcentaje de la población laboral se retire. Además, en la tabla se muestra que el 8.6% de la población está en el rango de 61 a 80 años, lo cual coincide con el porcentaje de empleados activos en el Hospital, pero que ya están pensionados.

➤ **Calidad y Desarrollo del Recurso Humano.**

Un desafío al que se enfrentan las autoridades del Hospital está fundamentado, entre otros aspectos, en la gestión de su recurso humano hacia una labor orientada a alcanzar la eficacia y eficiencia, con el fin de lograr los objetivos propuestos y cumplimiento de los estándares de rendimiento que exigen las condiciones actuales, porque aunque se cuente con recursos económicos para la ejecución de las actividades, con tecnología de vanguardia o edificaciones que respondan a los estándares internacionales, estos no son elementos suficientes si no se cuenta con personal apto para la ejecución de dichos recursos financieros, para la aplicación de las herramientas tecnológicas de punta o para la ocupación de la capacidad instalada, ya que la calidad del recurso humano es quien hace posible el logro de objetivos y cumplimiento de la Misión, de lo contrario la consecuencia es la existencia de servicios deficientes para satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios, así como también el incumplimiento de los objetivos y las metas organizacionales.

En el Hospital para lograr la calidad y Desarrollo del Recurso Humano, se realizan acciones concretas, sin embargo éstas se ven afectadas por factores que limitan el progreso

esperado. Entre los factores considerados en el análisis de la gestión del recurso humano, se mencionan los siguientes:

- Desarrollo y ejecución del Plan de Capacitación: Se cuenta con este Plan, es realizado con mucho esfuerzo a pesar de contar con el apoyo suficiente, de enero a septiembre 2021, solamente le ha logrado ejecutar en un 49%, entre otras razones por la limitada participación, así como por no contar con el presupuesto necesario para el desarrollo de un plan acorde a las necesidades institucionales.
- Implementación de Estrategias para fortalecer el proceso de Desarrollo de Capacitación y Desarrollo: Se realiza coordinación continua para lograr la participación en la ejecución del Plan de Formación, se utilizan diversas metodología tales como: Conferencias Semi-presenciales, Invitación vía correo, wasap, utilización de plataformas virtuales para video conferencias como ZOOM, Google Meet, etc..
- Que además de las capacitaciones se realizan otras actividades de Educación, como son Docencia y Educación en Salud, las cuales al mes de septiembre se han cumplido en función de lo programado en Docencia en un 90% y Educación en Salud en un 66%
- Gestión de Especializaciones, Diplomados y Cursos con apoyo externo, tanto a nivel nacional como internacional.
- Desarrollo de un Plan de motivación del personal que incluye entre otros: Celebraciones, Reconocimientos, dotación y/o actualización de instrumentos y medios de trabajo.
- Condiciones laborales: El Hospital a pesar de las limitantes presupuestarias promueve el cumplimiento de la legislación laboral vigente, de tal manera que se pueda garantizar los derechos, la estabilidad y seguridad del personal. Además, se han realizado remodelaciones de áreas físicas lo cual mejora el ambiente laboral
- Ausentismo Laboral, este indicador es de seguimiento permanente, lamentablemente en el 2021 debido a las fallas del Sistema no se ha podido establecer adecuadamente.
- Con respeto a la satisfacción del personal, se realizan muchas gestiones y así poder realizar actividades en beneficio del personal, tales como: entrega de equipo de protección personal, remodelación de las áreas, cenas al personal de primera línea, entregas de cajas solidarias, celebraciones.

Para lograr un mejor desarrollo del personal, además de evaluar el funcionamiento se ha analizado la situación del recurso humano, lo cual permite concluir que existen necesidades de recursos en diversas áreas, tanto de atención directa a pacientes como en otras áreas, entre otras razones, por las que se mencionan a continuación:

- No se cuenta con presupuesto para prestaciones adicionales a los de la ley
- Se cuenta con un porcentaje aproximado del 28% de personal en edad de jubilación
- Un alto porcentaje (62.16%) del recurso se encuentra en edades de más de 40 años,
- Personal en situación de riesgo en salud
- Un porcentaje significativo de personal con limitaciones de trabajo amparados en carta de Medicina del Trabajo
- Ausencias especialmente generadas por aspectos relacionados con la salud y personales, y dado que no se cuenta con personal de relevo ni para cubrir incapacidades se afecta el proceso de atención.
- Necesidad de tiempo para la formación permanente, que permita lograr la calificación y especialización.

- Necesidad de tiempo para promover la Investigación
- Ordenamiento de la carga laboral en todas las clases de recursos humanos.
- Limitaciones para la agilización en los procesos de contratación
- Factores externos que afecta la aplicación de leyes laborales

En relación a la calidad del recurso humano, hay aspectos fundamentales a considerar, entre estos los problemas relacionados con los temas actitudinales, de valores y de competencias entre otros, para todo esto es prioritario la implementación de una política de recursos humanos; que incluya estrategias y acciones que permitan el desarrollo del recurso humano y que involucren aspectos como: capacitación, formación, motivación, integración, adhesión institucional y reconocimiento, de tal manera que se logre incidir en la cultura organizacional para generar un cambio en el empleado y se logre reducir la resistencia al cambio, el aprovechamiento del tiempo y contar con la participación activa y proactiva en los procesos y una identificación con el que hacer del Hospital.

Es esencial en relación a este rubro, establecer los perfiles de personal, para posteriormente hacer un inventario del mismo, e implementar actividades para disminuir la brecha encontrada.

### **G. Medicamentos e Insumos Médicos**

Con relación al abastecimiento de Medicamentos, es importante tener presente que el acceso a medicamentos de calidad, es mucho más que recibir medicinas que satisfagan las necesidades de los usuarios del sistema, pues les permite, además, construir confianza en éste, por el beneficio directo que representa para su salud. Por tanto, es fundamental comprender que el derecho a la salud, más allá de una buena atención, debe conllevar una provisión de medicamentos e insumos de calidad que les permitan satisfacer las necesidades percibidas.

En el Hospital de enero a agosto del año 2021 se ha tenido un abastecimiento promedio de medicamentos del 95.8%, lograr este porcentaje requiere mucho esfuerzo, ya que se tiene que realizar mucha gestión tanto a nivel interno como con el Ministerio y la red, pero este esfuerzo vale la pena porque ha sido de mucho beneficio para la gran mayoría de los pacientes, sin embargo, es de hacer notar que para alcanzar este nivel de abastecimiento y proveer a los usuarios se ha tenido que comprar con los fondos del Hospital, entre otras razones porque las dificultades con las ofertas de algunos medicamentos y por la demora en la dotación de medicamentos adquiridos en la compra conjunta.

En relación a los insumos, se tiene un desabastecimiento mayor, primero porque la asignación presupuestaria es mucho menor de la demanda de insumos a utilizar en el Hospital y segundo porque hay limitación de los oferentes en muchos de los insumos requeridos.

Otro aspecto importante que afecta la provisión oportuna de medicamentos e insumos es el aspecto legal, para la realización de los procesos de compra. Se espera que para el 2022, la gestión de compra y dotación de Insumos y Medicamentos pueda ser mejorada y en el Hospital se ha estimado que el número de medicamentos del cuadro básico será de 338 y el monto requerido para la compra se ha estimado que es de 6.3 millones de dólares, los cuales se espera sean proporcionados a través de la compra conjunta. En relación a los

insumos estos suman un aproximado de 300 productos de los cuales se estima se necesitan 2.5 millones de dólares.

## **H. Equipamiento de los Servicios.**

En esta gestión se realizó una renovación considerable de equipos especialmente biomédicos. En términos generales el equipamiento lo podemos describir de acuerdo al siguiente detalle:

### ➤ **Equipo de Lavandería**

Actualmente se encuentran fuera de servicio una de las lavadoras por falta de repuestos, y lastimosamente en este rubro se tienen serias dificultades con la compra de los repuestos que se solicitan.

Una de las secadoras no es posible repararla, se ha efectuado la gestión de compra para un secador de mayor capacidad, lamentablemente la compra está en proceso de anulación por incumplimiento del proveedor, por lo que se hará una nueva gestión. Otra de las secadoras de mayor capacidad y de más reciente adquisición presenta frecuentes fugas de vapor en el serpentín del radiador, el cual necesita sustituirse; se han efectuado las gestiones de compra y hasta la fecha no se ha recibido.

### ➤ **Equipo de Cocina y Fórmulas Lácteas**

En el equipamiento para la elaboración de alimentos los 6 equipo de cocción se encuentran funcionando, de las 3 licuadoras solo funciona 1, el resto de equipo está funcionando bien. Para la preparación de fórmulas las dos autoclaves presentan fallas frecuentes y ya han sido modificados para que continúen funcionando, se recomienda su sustitución en el corto plazo. Es recomendable la remodelación de estos ambientes en cuanto a los espacios acabados de paredes y pisos para que cumplan la normativa para ambientes de preparación de alimentos.

### ➤ **Equipo Biomédico**

Para el funcionamiento de la Sección Biomédica cuenta con seis técnicos y un supervisor, recurso humano calificado en un 80% con capacidad para reparar los equipos biomédicos siempre y cuando los repuestos estén disponibles. Es de mencionar que se tiene deficiencia con el mantenimiento de los equipos de nueva generación ya que estos son de alta tecnología y el personal técnico no se está siendo capacitado para el mantenimiento adecuado de dichos equipos. Además se posee herramientas de media vida, equipos de medición relativamente nuevos pero ya discontinuados y que requieren de calibración.

La sección tiene a cargo el mantenimiento de 1,200 equipos biomédicos aproximadamente, sin contabilizar el instrumental quirúrgico, estetoscopios, lámparas de examinación (otoscopios, oftalmoscopios directos e indirectos), negatoscopios, lámparas de reconocimiento, etc., equipos que son revisados por nuestra sección, cabe mencionar que el recurso humano está reducido desde hace aproximadamente seis años, al no reemplazarse tres recursos que se retiraron de la institución y el hospital ha crecido en equipamiento e infraestructura.

Debido al deterioro que han sufrido los equipos con el paso de los años, el mal uso de los usuarios, y que muchos de los equipos ya finalizaron su vida útil, se tiene una elevada demanda de trabajos de reparación. En el cuadro siguiente se presenta un resumen de los equipos biomédicos.

<b>CUADRO RESUMEN DE QUIPOS BIOMEDICOS</b>			
<b>No.</b>	<b>Equipo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Observaciones</b>
1	Máquinas de Anestesia	19	Equipos de media vida, todos funcionando. 3 son nuevos
2	Ventiladores	85	El 50 % de los equipos están descontinuados ya no hay repuestos y un 25 % son nuevos, 5 en espera de repuestos.
3	Incubadoras	67	El 60 % ya están descontinuadas todas funcionando
4	Cunas Térmicas	7	Todas son obsoletas, funcionando.
5	Monitores	100	El 50 % son equipos obsoletos, el otro 50% ha sido renovado, todos funcionando
5	Electrocauterios	17	80 % de equipos son obsoletos, 4 nuevos, todos funcionando
6	Desfibriladores	11	5 nuevos y el resto ya están descontinuados, todos funcionando
7	Equipos de Ultrasonografía	13	4 equipos descontinuados, 3 de media vida y el resto son nuevos, todos funcionando.
8	Equipos de Rayos-X (Salas)	3	Dos equipos obsoletos y el otro de media vida, todos funcionando.
9	Equipos portátiles	5	Equipos de media vida, funcionando.
10	Tomografía Axial Computarizada.	1	Equipo de media vida, funcionando
11	Resonancia Magnética	1	Equipo funcionando.

### **I. Condiciones de la Planta Física e Infraestructura.**

Debido al deterioro que han sufrido las instalaciones con el paso de los años, el mal uso de los usuarios internos y externos; se tiene una elevada demanda de trabajos de reparación y remodelación, siendo más notorio en los artefactos de fontanería, red de tuberías de agua y drenajes y equipos considerados como de tipo "industrial" (sistemas de bombeo, aire acondicionado y refrigeración, generadores de aire comprimido, vacío médico, secador de ropa, cocina, etc.).

Tal como se ha manifestado en reiteradas ocasiones, no se cuenta con los recursos humanos necesarios para atender la demanda de trabajo, tampoco el presupuesto requeridos para la adquisición de repuestos. En el 2021 se han experimentado serios problemas en los procesos de adquisición de repuestos a los que no se les ha dado la celeridad requerida afectando el funcionamiento de equipos importantes como lavadoras, secadores de ropa, compresores, etc.

La limitación del recurso humano, se complica por las frecuentes incapacidades médicas, personal con lesiones crónicas que limitan sus capacidades físicas para efectuar algunos trabajos, así como los periodos de vacaciones anuales y el hecho que en las secciones de

mecánica General y Electromecánica se tiene personal de turno las 24 horas del día los 365 días al año.

En todas las secciones de mantenimiento las plazas que van quedando vacantes por el retiro del recurso humano, desde hace varios años no están siendo sustituidas, y la situación es crítica, especialmente en las secciones de conservación y Electromecánica. La falta de estos recursos operativos afecta la capacidad de respuesta y se dificulta la atención de las solicitudes de trabajo requeridas por los servicios.

A lo descrito anteriormente se suma la falta de asignación presupuestaria adecuada; que durante varios años el presupuesto para mantenimiento no ha sido incrementado, lo cual afecta la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y sistemas del hospital. Además, la falta de asignación presupuestaria, ha imposibilitado que Mantenimiento ejecute obras relevantes de mejora en la infraestructura y proporcione el mantenimiento de equipos importantes para las actividades hospitalarias como son los sistemas de generación de aire comprimido y vacío médico, el barandal perimetral del complejo hospitalario de la torre.

No obstante, es importante destacar que a pesar de la situación crítica y la afectación de la Pandemia de Covid-19, en los últimos años gracias a la gestión interna y de apoyo externo de las autoridades, se han realizado proyectos de mejoras importantes en las condiciones del Hospital, tanto en la planta física como en la infraestructura entre los que destacan: la remodelación de algunos servicios de Hospitalización, pintura externa e interna entre otros, sin embargo, la inversión de mantenimiento debe ser fija y constante, por lo que es necesario realizar un análisis y evaluación de estas condiciones, por lo que se mencionan los datos siguientes:

➤ **Barandal Perimetral.**

El barandal exterior que rodea el hospital se encuentra deteriorado sumamente deteriorado y para mantener las condiciones de seguridad del perímetro se requiere la sustitución o renovación de toda la estructura metálica. Este trabajo ya fue gestionado varios años, pero a la fecha no ha sido posible sustituirlo por falta de asignación presupuestaria, por lo que nos limitamos a efectuar pequeñas reparaciones con materiales sobrantes de chatarra.

➤ **Instalaciones sanitarias.**

Estas instalaciones son las que más demandan trabajo, debido a que sufren daños constantes ocasionados por los usuarios internos y externos; con mucha frecuencia los sanitarios se encuentran con sus accesorios quebrados o faltantes y obstruidos por desechos sólidos diversos que son depositados irresponsablemente en su interior generando mayor trabajo para nuestro personal y costos en materiales, es necesario establecer medidas para generar una cultura de responsabilidad en el uso y cuidado de los recursos.

➤ **Líneas Vitales**

Entre las líneas vitales que debe darse cuidado para su mantenimiento están:

- **Vapor:** En general la red de vapor se encuentra funcionando adecuadamente, los desperfectos propios de su funcionamiento como fugas y trampas de vapor, son atendidos y corregidos oportunamente; las calderas y algunos equipos periféricos, fueron sustituidos en años recientes. Actualmente está en proceso la renovación del control automático del sistema de tratamiento de agua de las calderas (suavizadores), con esta actualización se mejorara la calidad de agua suministrada a las calderas y

como consecuencia la eficiencia de los equipos optimizando el consumo de combustible.

- **Agua potable:** El sistema de bombeo se encuentra funcionando; pero se requiere de instalación de un sistema de control automático para su funcionamiento óptimo en cascada. Ocasionalmente se tienen fugas en la red de distribución especialmente en las tuberías de cobre, las cuales se encuentran degradadas por el tiempo de uso.

**El sistema de filtros de arena se encuentra fuera de servicio por daños irreparables, por lo que el agua utilizada en el hospital no está siendo filtrada; gestionamos su compra durante varios años y tampoco fue posible su adquisición por falta de asignación presupuestaria. Es de señalar que la capacidad de las cisternas de la torre es insuficiente para atender la demanda por más de un día en caso de emergencia afectando la autonomía del Hospital en caso de desastres o falta prolongada en el suministro de ANDA.**

- **Red anti- incendios:** Los gabinetes contra incendios se encuentran completos con sus mangueras. Todos los extintores de incendios se encuentran recargados. La bomba de gasolina no funciona y es necesaria su sustitución para garantizar la seguridad en caso de incendios. Se hizo la gestión para su reparación y luego para la adquisición de una nueva y no hubo resultados. Las otras dos bombas no funcionan y se requiere sustitución o por lo menos de algunos elementos para lograr su funcionamiento en forma automática y así como la revisión y/o sustitución de válvulas de alivio y presostatos.

El sistema contra incendios en cocina no funciona, es obsoleto y se requiere su modernización, se hicieron gestiones para su reparación pero ninguna empresa presento ofertas.

- **Climatización:** Desde el año 2017 se sustituyó uno de los chillers, con lo cual se mejoró sensiblemente la climatización de áreas críticas; el otro chillers marca Carrier, se encuentra fuera de servicio desde hace aproximadamente un año, en espera de repuestos e insumos necesarios. Las 15 manejadoras de aire del sistema central de climatización se encuentran funcionando con deficiencias, tanto el chillers como las manejadoras son equipos antiguos y obsoletos y **requieren su sustitución en el corto plazo.** Adicionalmente, algunos de los equipos de aire acondicionado tipo central y mini Split se encuentran obsoletos y es necesaria la sustitución.

En base al reporte de la sección de climatización actualmente hay instalados en el Hospital Torre, anexo y Centro Nacional de Radioterapia los siguientes equipos:

Equipo	Cantidad
Mini Split	307
Equipos Centrales	29
Chillers	4: (2 Torre, 2 CNRT)
Manejadoras de Aire	21: (15 Torre, 6 CNRT)
Cortinas de Aire	6

En su mayoría los equipos reciben mantenimiento preventivo tres veces en el año, siendo lo recomendable hacerlo trimestralmente, actualmente se encuentra fuera de servicio los siguientes equipos:

Equipo	Ubicación	Cantidad	Estado
Mini Split	Emergencia	1	Compresor dañado
	Quirófano N° 6	1	Compresor dañado
	CNRT, local acelerador N° 2	1	Compresor dañado
Chillers	Nivel 3 Torre	1	Requiere cambio de válvulas, gas refrigerante, filtros de aceite
Manejadoras de Aire	CNRT	2	Compresor dañado

Es importante mencionar que en la Sección de Climatización solamente cuentan con tres recursos humanos operativos y el coordinador, lo cual es insuficiente para brindar el mantenimiento a todos los equipos en la frecuencia y tiempo recomendados y asimismo atender la demanda de mantenimiento correctivo.

○ **Energía eléctrica.**

El sistema eléctrico funciona confiablemente; en el transcurso de los años se han venido modernizando algunos componentes importantes de la subestación del Edificio Torre y Anexo. En el presente año está contemplada y contratada la sustitución de tres interruptores de potencia en la sub estación de la Torre es insuficiente es necesaria una ampliación instalando 2 celdas de emergencia y una celda de red normal para la conexión de cargas futuras.

Los seis generadores de emergencia están funcionando sin problemas y recibiendo el mantenimiento preventivo programado. Es necesario mejorar la capacidad instalada de la red de emergencia de la torre, sustituyendo uno de los generadores por uno de mayor potencia.

Con los lineamientos de la actual dirección del Hospital, en el presente año se han instalado paneles solares en el edificio de la Consulta Externa con una potencia de 30kWh, constituyendo el primer paso en la introducción de energías renovables y además en todos los proyectos ejecutados se están sustituyendo las luminarias por paneles Led.

○ **Elevadores.**

Todos los elevadores fueron sustituidos a finales del año 2016, actualmente se encuentran fuera de servicio el elevador N° 7 en espera de repuestos, el resto funciona confiablemente. El elevador del edificio en donde se atiende pacientes de Covid-19, presenta fallas frecuentes que son atendidas por la empresa OTIS. Debido a que es único equipo de transporte vertical en el edificio, es importante evaluar su modernización y sustitución.

○ **Gases médicos.**

En el transcurso del año, en los proyectos de remodelación de Neonatos se ampliaron las redes de oxígeno y aire comprimido, al inicio del año concluyó la sustitución de válvulas de control en la redes de distribución de oxígeno, corrigiendo así las fugas detectadas en el sistema. Con los generadores de aire comprimido médico, se tienen limitaciones con los procesos de compra de los repuestos que se solicitan, actualmente está fuera de servicio el generador Beacon Médicas.

El generador de aire comprimido industrial que se utiliza para diversos equipos como lavandería y arsenal, se encuentran trabajando a su máxima capacidad y en caso de mayor necesidad no tenemos capacidad para suplir la demanda. **Se requiere sustituir los filtros de línea para evitar el arrastre de aceite hacia los equipos que lo utilizan.** En cuanto a **los sistemas de vacío medico se encuentran funcionando con serias deficiencias, también ya cumplieron su vida útil** por lo que se recomienda la sustitución o un overhauil completo para restablecer su pleno funcionamiento. Se han hecho las gestiones de compra correspondientes sin resultados a la fecha.

- **Sistema de drenaje de aguas negras.**

El sistema de colectores de aguas negras de los edificios del hospital se encuentra funcionando; con frecuencia se presentan obstrucciones en las tuberías debido a que los usuarios internos y externos depositan desechos sólidos diversos en su interior. Los drenajes del servicio de alimentación y dietas con mucha frecuencia se obstruyen debido a la acumulación de grasas y desechos orgánicos afectando las labores del servicio; se requiere un tratamiento especial para la limpieza interna de algunos tramos de tubería; se ha gestionado y cotizado pero no se ha aprobado por falta de recursos financieros.

A inicios del presente año se obstruyeron las tuberías de ANDA sobre la 27 calle poniente frente a la entrada principal de la torre, ocasionando el riesgo de rebalse de los pozos de aguas negras en el interior del hospital, el problema fue reportado y solucionado por ANDA. Es de señalar que lo anterior ha sucedido al menos cuatro veces en el transcurso del tiempo.

## **J. Sistemas Informáticos y Comunicaciones.**

En relación a los sistemas informáticos, el Hospital tiene un sistema informático integrado y robusto, cuyo objetivo es optimizar los procesos institucionales, y mejorar la información tanto interna como integrada a los sistemas del MINSAL. Una de las características más importantes es que todos los módulos institucionales están integrados entre sí, lo cual permite el cruce de variables para un mejor análisis de los resultados de la producción.

La mecanización se ha realizado de forma priorizada, iniciando con los procesos esenciales del hospital, es decir Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, además de fortalecer otros sistemas de apoyo como: Centro Quirúrgico, Farmacia, Almacenes, stock en los servicios, sistema de adquisición de compras, etc.

En los últimos años, con los Sistema se ha tratado de sentar las bases para contar con información oportuna y de mejor calidad, de tal manera que las jefaturas puedan tener a su alcance la información necesaria para facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia medible. Por otra parte, se ha estado trabajando en el desarrollo de sistemas, que también apoyen la información requerida para la implementación de Presupuesto por Programas con enfoque a Resultados, que es un requerimiento establecido por el Ministerio de Hacienda para la programación Presupuestaria.

Las condiciones actuales del Equipo Informático incluyendo redes y el número de equipos y estado de los mismos esta de la forma siguiente:

- El equipo informático en nuestro hospital, se ha incrementado considerablemente, gracias a los proyectos de remodelación y reconstrucción de áreas de atención especiales, que ha permitido incluir dentro de cada proyecto, la adquisición de

equipos nuevos. Actualmente se cuenta con un total de 400 computadores, de las cuales 236 están ubicadas en el edificio Torre, 164 en el Anexo Hospitalario y 31 en el Centro de Radioterapia. En su mayoría cuentan con su licenciamiento, así como los licenciamientos de software para servidores. Algunas estaciones de trabajo no poseen licencias ya que son obsoletas con Windows XP y Office 2007, por lo cual nos hemos visto obligados a cambiarlas a Windows 7 sin licencia por falta de soporte al sistema operativo y para evitar vulnerabilidad en la red. Cabe mencionar que estos equipos están siendo gradualmente sustituidos por equipos nuevos con licencia, con forme se están dañando, ya que tienen más de 10 años de uso, el objetivo es lograr tener el 100% de toda la institución legalizada. Además, se cuenta con licencias de antivirus Mcaffee para servidores y estaciones de trabajo, software para el desarrollo de sistemas VISUAL NET 2012, Base de datos SQLSERVER 2014, estaciones de trabajo con WINDOWS profesional 7, 8.1, 10; muchos de estos licenciamientos se han logrado a través de diversas gestiones realizadas por el Departamento de Informática en conjunto con Planificación y la Gerencia. Cabe aclarar que con la nueva gerencia se le está apostando a la modernización de la institución encontrando mayor apoyo a las TIC. Este año se adquirieron 75 computadoras nuevas para renovación de equipos y se está planificando seguir bajo un plan de renovación de equipo priorizado el cual será coordinado con apoyo de la dirección.

- En cuanto a la infraestructura de red esta ha sido mejorada considerablemente, ya que se ha ordenados el rack principal de centro de datos, colocado gabinetes certificados a todos los Switch en la red y agregados nuevos puntos de red, en base a los proyectos de desarrollo; además se han adquirido switch's capa dos y tres para toda la red, los cuales permiten tener redes más estables; en la actualidad contamos con un 100% con red normalizada utilizando diferentes Vlan (Vos, Video, Datos) y redes por Edificio y niveles. Este año 2021 se han cambiado los switch's CORE los cuales son de fibra y la vez se han cambiado el cableado desde los switch principales a cada switch de última milla a través de fibra óptica logrando aumentar la velocidad de acceso y mejorando el rendimiento de toda la red; se cuenta con Servicio de Internet el cual ha sido adquirido a través de la institución 80 mbps y asimismo, el MINSAL nos ha proporcionado 150 mbps para enlaces entre hospitales parte del proyecto de gobierno, adicionalmente se posee la donación 22 mbps haciendo un total de 252 mbps; se posee Infraestructura de Red Inalámbrica y se ha ampliado el sistema de video vigilancia y atención de pacientes encamados en COVID, contando a la fecha con 132 cámaras y se tiene planificado implementar el centro de monitoreo con 51 cámaras adicionales. También este 2021 se ha realizado la renovación de servidores, adquiriendo 2 servidores nuevos con capacidades muy amplias para el crecimiento de los proyectos actuales y futuros; quedando solamente por mejorar la SAM para contar con la infraestructura principal actualizada. En cuanto a los servidores se cuenta con servidores virtualizados en alta disponibilidad con VMWare, dos servidores físicos corriendo los servicios de (Dominio, DHCP, DNS, Active Directory, PRTG, Correo, Antivirus, Servidor de aplicaciones, Servidor de base de datos, Nube, una SAN (como parte de la solución); una NAS (Para respaldo de la información de sistemas y base de datos) estos servicios funcionan 7/24.
- En relación a la seguridad se cuenta con un Firewall HILLSTONE para dar seguridad a la infraestructura de red perimetral, cerrando puertos y permitiendo únicamente lo que se requiere para el buen funcionamiento de los servicios Informáticos y limitando a los usuarios a cargar páginas no autorizadas o acceder sitios peligrosos. Además,

se cuenta con SBDS de HILLSTONE caja inteligente para la seguridad interna de la red, quien aprende de los procesos de las estaciones de trabajo y servidores, para el monitoreo de toda la red, permitiéndonos conocer vulnerabilidades de las estaciones de trabajo, ataques desde adentro o afuera hacia nuestra red, recomendando acciones para mayor seguridad o mitigar amenazas detectadas, nos entrega las Ip y de que partes del mundo intentan acceder a nuestra red mostrando gráficas, puertos, protocolos utilizados, nos proporciona los equipos que no cuentan con las actualizaciones de parches que son vulnerables para ataques de virus, malware, etc., todo en ambiente gráfico y lo más importante que mitiga cualquier vulnerabilidad detectada de forma automática trabajando con el firewall sin que una persona tenga que indicar la acción logrando la automatización para mayor seguridad del hospital, además nos alerta vía correo de los cambios y amenazas detectadas ambos equipos trabajan con Suit en la nube utilizando inteligencia artificial.

- En cuanto al desarrollo de los sistemas informáticos, han elaborado en los últimos años, 36 módulos algunos aún no se han puesto en producción y otros están siendo utilizados en las áreas de atención como: Emergencia (Identificación de Pacientes, Triage, Registro diario de Consulta, Historia Clínica, Seguimiento en observación, Ingreso de Pacientes, Receta Electrónica), Consulta Externa (TIAGE de consulta, Citas, Registro diario de consulta, Receta Electrónica, Preingreso de pacientes programado), Hospitalización (Ruta de pacientes aceptación de ingresos, traslados, Egresos, Modulo de Hoja de defunción, Modulo de Hospitalización de Hematología, Prescripción Médica por Cama y Paciente, Modulo de Seguimiento de Hoja 12, Pedido Electrónico, manejo de stock en los servicios), Centro Quirúrgico (realización de cirugías, Hospital de día, Programación de cirugías), Imágenes Médicas, Despacho de Farmacia entre otros, Estadística (Modulo de Recodificación de diagnósticos, Migración de consulta, Seguimiento de Hoja 12, Modulo de Interconsulta y Procedimientos), Almacenes (Sistema de abastecimientos de Almacenes y bodegas para los cuatro almacenes con Máximos y Mínimos, pedidos electrónicos, alertas temprana vía correo y semáforo para evitar el desabastecimiento de medicamento e insumos), Informática (Sistema de Ordenes de trabajo de Informática incluyendo activo fijo), Proyecto de Instalación de Cámaras ha sido ampliado y mejorada la red creando una red independiente para este servicio para evitar saturar la red de datos, voz e imágenes, así como la actualizaciones y mejoras de los Sistemas de acuerdo a las solicitudes de los usuarios. Se ha mejorada toda la red de los equipos biomédicos del hospital de manera centralizada en el servicio de imágenes médicas, certificando los puntos de red categoría 6 y enlazando la red biomédica a la red hospitalaria, se les instaló dos switch capa 3 en Edificio Torre y Edificio Anexo, para garantizar el ancho de banda para las consultas de imágenes que se podrán realizar desde cualquier equipo de la emergencia, consulta externa y hospitalización, para lo cual se ha instalado un servidor independiente para almacenar las imágenes de los exámenes de los equipos PAC, Resonancia Magnética y cualquier examen realizado en el servicio, mejorando el tiempo de respuesta de los exámenes en línea y la calidad de atención a los pacientes, proyecto en ejecución el cual se espera esté disponible para el mes de diciembre 2021 con cobertura en todo el hospital.
- Para la interconexión entre el edificio se posee 3 encales de fibra óptica para la conexión entre edificio torre, anexo y edificio de ayudame a vivir con redundancia entre los tres edificios, adicionalmente como redundancia secundaria se posee

enlaces de banda ancha inalámbrica en caso de corte de las tres fibras los enlaces de antena entran en funcionamiento de manera automática para levantar los servicios sin que los usuarios perciban ningún cambio o problema en las comunicaciones de datos, telefonía voz/IP, video vigilancia, imágenes. Adicionalmente se cuenta con un enlace de banda ancha inalámbrico dedicado para conectar el edificio del centro de Radioterapia ubicado en Zacamil permitiendo la comunicación a distancia de 3 Km aproximadamente vía antena. También se cuenta con tres plantas telefónicas una en Edificio Torre, una Edificio Anexo en redundancia con 4 E1 de tal forma que si se cae una planta la otra administra todo el tráfico de llamadas entrantes y salientes dando mayor estabilidad a las comunicaciones. Los E1 dos en la torre y dos en el anexo están conectados a centrales distintas del proveedor CLARO disminuyendo las posibilidades de caída de servicio por parte del proveedor y por ende para el hospital. Ambas plantas son marca SIMENS con soporte que incluye cambio de partes dañadas en la planta en caso de emergencia con respuesta no mayor a 2 horas, si la falla es grave deben proporcionar una planta telefónica con igual o mayor capacidad para sustituir mientras resuelven el problema tomando en cuenta que somos un hospital. El centro de Radioterapia Zacamil cuenta con su propia planta telefónica y un E1 para su funcionamiento, adicionalmente posee su propio FIREWALLE HILSTONE para la seguridad perimetral de su red, quien nos permite administras la seguridad del centro.

- En relación al Monitoreo, se cuenta con el software PRTG, el cual permite mantener monitoreo todos los dispositivos de la red Switch, servidores, antenas de enlaces, UPS centrales, Routers, Firewall, SBDS, etc. Nos ayuda a darnos cuenta cuando un dispositivo ha fallado en la red o estar por presentar problema por sobre carga en la red, si el equipo está su CPU ya por sobrecarga de ancho de banda también nos envía correo de notificación facilitándonos la administración de la red y disminuyendo las fallas en la misma. Se cuenta con UPS centrales con dos, 1 de 10 Kva en el centro de datos del edificio torre y 1 de 75 Kva en el edificio de la Consulta externa, para soportar todo el edificio con respaldo para switch, teléfonos, router inalámbricos, cámaras IP de video-vigilancia y computadoras.

## K. Situación Financiera

El **análisis** de estados **financieros** es un componente indispensable de la mayor parte de las decisiones sobre requerimientos de fondos, inversión y otros aspectos, que permitan la toma de decisiones a la Dirección o jefaturas interesadas en la situación económica y **financiera** del Hospital. El desempeño de la gestión del Hospital se conoce a través del análisis de sus estados financieros y esa información a ayuda a la toma de decisiones ya que estos comprenden todos los datos financieros, económicos y contables sobre las actividades pasadas y permiten proyectar con mayor certeza el futuro.

Sin embargo, es importante mencionara que una de las premisas a considerar en los presupuestos que se proporcionan para el sector de salud en cualquier parte del mundo, es que siempre han sido considerados como insuficientes para cubrir las múltiples necesidades que se tienen para proporcionar una atención con calidad; El Salvador no es la excepción, y se enfrenta a dicha realidad constantemente, y sumado a las condiciones políticas, sociales, económicas y ambientales, propias de un país en vías de desarrollo, en el cual se genera una

demanda cada vez más creciente de la población que requiere los servicios de salud, con accesibilidad, oportunidad y calidad.

El Hospital aunque es una institución dependiente del Ministerio de Salud, tiene su propio presupuesto de funcionamiento, el cual es ejecutado conforme a las decisiones de la máxima autoridad y en los últimos años ha sido el que se presenta en el cuadro siguiente:

Años	Presupueste de Fondo General			Presupuesto de Fondos Propios		
	Asignado	Ejecutado	% de Ejecución	Asignado	Ejecutado	% de Ejecución
2015	\$ 30,005,310.00	\$ 29921,345.86	99.7%	\$ 1,750,000.00	\$ 1,749,922.84	100.0%
2016	\$ 30,580,626.00	\$ 30503,440.32	99.7%	\$ 1,500,000.00	\$ 1,476,104.00	98.4%
2017	\$ 30,856,544.00	\$ 30843,391.70	100.0%	\$ 2,183,598.43	\$ 2,025,717.30	92.8%
2018	\$ 31,321,205.00	\$ 31247,447.39	99.8%	\$ 1,500,000.00	\$ 1,366,503.64	91.1%
2019	\$ 35,360,275.00	\$ 32744,495.03	92.60%	\$ 2,024,533.00	\$ 2,023,944.56	99.97%
2020	\$ 43,286,850.00	\$ 43,151,644.58	99.69%	\$ 1,500,000.00	\$ 923,198.03	61.55%
2021	\$ 45,684,800.92	\$ 30,798,524.95	67.42%	\$ 1566,000.00	\$ 287,299.35	18.34%

**Notas:**

1. Fondo General incluye la compra conjunta de medicamentos (los fondos se trasladan al MINSAL).
2. Fondos Propios lo asignado es una proyección, se ejecuta de acuerdo a los ingresos percibidos. En 2020 algunas Empresas no entregaron durante el año y pasó al 2021 \$ 453,884.05
3. Año 2021 incluye ejecución enero - Agosto.

Como se evidencia en el cuadro anterior la ejecución presupuestaria promedio del 2015 a Agosto del 2021 ha sido del 93.3%, lo cual evidencia una excelente ejecución del presupuesto.

Con respecto a la asignación presupuestaria, se evidencia que ha sido relativamente estable del 2015-2018, pues ha tenido un incremento promedio del 1%, sin embargo, existe un notable incremento en la asignación desde el 2019, que paso a tener un incremento del 13% en relación al 2018, luego se dio un incremento del 22% del 2019 al 2020 y del 6% del 2020 en relación al 2021, lo cual significa que del 2019 al 2021 se ha tenido un incremento promedio del 29%. Este incremento, se ha dado gracias al apoyo del Programa de la Primera Infancia, liderado por la Primera Dama, para dar respuesta a las necesidades suscitadas por la Pandemia Covid-19, así como para cubrir las exigencia de ley, pues era necesario para cubrir los salarios por la aplicación y cumplimiento de la Ley del Escalafón. Es importante mencionar que el aumento ha sido de mucho beneficio para la gestión, ya que ha permitido realizar mejoras en renovación de equipos, instalaciones entre otros; sin embargo, se debe tener claro que todavía no se cubren todas las necesidades de funcionamiento en función de la demanda, y más si se considera el incremento en los bienes e insumos, y la necesidad de la realización de proyectos de inversión y desarrollo.

Al revisar los datos de distribución del gasto, por específico en el 2021, se evidencia que del presupuesto del Fondo General un 66% está destinado para gastos en Recursos humanos, el 25% para medicamentos e insumos y el margen que es del 10% para costos directamente relacionados con servicios básicos y gastos generales, por lo que la capacidad de respuesta para afrontar proyectos de inversión y desarrollo se ve limitada.

Dada las múltiples necesidades que surgen cada año para el mantenimiento, vigilancia, limpieza así como de tecnología médica, mejores y especializados insumos y medicamentos de alto costo requeridos por las especialidades como hematología, oncología, neonatología y nefrología, así como las necesidades de renovación y sustitución de equipos, se hace necesario que se estime adecuadamente el presupuesto, a fin de contar con los recursos necesarios que permitan el funcionamiento eficiente del Hospital.

## L. Gestión de la Calidad

El Hospital con la finalidad de cumplir con la misión y conforme a instrucciones del ente normativo cuenta en su Estructura Organizativa y de funcionamiento con la Unidad de Calidad, cuya función principal es fomentar una gestión de Calidad, a través de:

- La medición y monitoreo de los Estándares de Calidad
- Implementación y monitoreo de la Carta Iberoamericana de la Calidad:
- Monitoreo y Evaluación de la Aplicación de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud
- Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo
- Desarrollo e implementación de Planes para la Mejora Continua de la Calidad.
- Desarrollo e Implementación de la Gestión por Procesos
- El Proceso de Supervisión Integral. Este proceso ha sido establecido por el Consejo Estratégico de Gestión, para lo cual se ha establecido un equipo de supervisión liderado por la División Médica, y es desarrollado de acuerdo a un programa anual en el cual se establece el número de supervisiones y a que dependencia a supervisar

## M. Cumplimiento de la Programación de Actividades de Gestión 2021

N°	Corr Actividad	Resultado esperado(según formulario Programación anual y Seguimiento)	Porcentaje de Cumplimiento		
			1° Trimestre	2° Trimestre	Promedio
1	1.1	Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbimortalidad institucional	86	92	89
2	2.1	Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de Metas de Producción	100	100	100
3	2.2	Realizar acciones que permitan mejorar la Gestión institucional y los tiempos de respuesta para la atención asistencial	67	100	83.5
4	2.3	Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios	100	100	100
5	3.1	Elaborar y/o Actualizar la Documentos Normativos y de Funcionamiento institucional		100	50
6	4.1	Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad		27	14

N° Corr Actividades		Resultado esperado(según formulario Programación anual y Seguimiento)	Porcentaje de Cumplimiento		
			1° Trimestre	2° Trimestre	Promedio
7	5.1	Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias	86	65	76
8	6.1	Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente			
9	6.2	Realizar vigilancia de las condiciones ambientales para contribuir a la protección de la salud de la población y cuidado del medio ambiente	100	85	93
10	7.1	Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano	68	80	74
11	8.1	Resultado esperado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de información interna y externa	30	65	48
<b>Porcentaje de Cumplimiento de los Resultados Esperados</b>			<b>71</b>	<b>81</b>	<b>76</b>

Fuente: Registros de Evaluación Realizado en la Unidad de Planificación del HNNBB

En el cuadro anterior se presenta el resultado de la evaluación de la programación de actividades, como se puede corroborar en promedio al segundo trimestre los resultados esperados se han cumplido en un 76%. El cumplimiento de algunas actividades se ha visto afectado entre otras razones por las actividades emergentes y priorizadas. Sin embargo, es de hacer notar que a pesar de que no todo se ha cumplido, el porcentaje de cumplimiento alcanzado muestra el grado de esfuerzo y avance para cumplir con la programación de actividades.

## **N. Análisis del Resultado de los Indicadores de Gestión a Septiembre de 2021**

Los indicadores analizados en el Hospital son los requeridos por el Ministerio de Salud, e incluye los indicadores reportados en el SPME, a excepción de las referencias y retornos. Algunos de los estándares de medición de los indicadores definidos por el MINSAL no son aplicables al Hospital dada la complejidad de las atenciones y las agrupaciones para generar los resultados. Es importante mencionar que el Monitoreo de los indicadores de gestión se realiza mensualmente y dado que están íntimamente relacionados con la producción hospitalaria, los resultados a agosto de 2021, muestran la tendencia a la normalización en función de los datos reportados en el 2020.

### 3. Análisis FODA

Con la finalidad de realizar un mejor diagnóstico de la situación actual del Hospital, se realizó la evaluación del desempeño institucional, utilizando la metodología FODA, con la cual se pudieron identificar Fortalezas, debilidades, Oportunidades y amenazas en 12 rubros (Capital humano, Equipamiento-Insumos, Infraestructura, Información, Recursos Financieros, Imagen y Comunicación, Gestión, Organización, Desarrollo Profesional, Seguimiento y Evaluación, Atención Directa, Emergencia y Desastres); obteniendo el resultado que se detalla en el cuadro siguiente:

Atención Directa	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Oferta de Servicios limitada en función de la demanda y recursos disponibles (Afluencia de pacientes de otros niveles y pacientes que ya pasaron la edad y/o por cumplimiento de medidas de bioseguridad por COVID-9).</li> <li>➤ Sobre carga laboral para la atención de Covid-19</li> <li>➤ Tiempos de espera prolongados para la consulta de primera vez en algunas especialidades</li> </ul>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrollo de jornadas médico quirúrgicas.</li> <li>➤ Oferta de Servicios especializados de tercer nivel con calidad y accesibilidad 24/7</li> <li>➤ Centro Nacional de Referencia de Covid-19</li> <li>➤ Contamos con centro de vacunación Covid-19</li> <li>➤ Contamos con pruebas para el diagnóstico y seguimiento específico de Covid-19</li> <li>➤ Ampliación de Laboratorio de Tamizaje Neonatal para Hipotiroidismo, Fibrosis Quística, Enfermedad de Jarabe de Arce, Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarenal Congénita; con sus respectivas pruebas diagnósticas confirmatorias y tratamiento.</li> <li>➤ Habilitación de laboratorio de cateterismo cardiaco e intervencionismo endovascular</li> </ul>
	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoyos para las iniciativas de creación de leyes para procurar nuestra oferta de servicios.</li> <li>➤ Capacidad para generar nuevas alianzas estratégicas interinstitucionales para la prestación de servicios.</li> <li>➤ Tratamiento temprano con radioterapia para pacientes con patologías oncológicas</li> <li>➤ Incorporación de nuevos recursos</li> <li>➤ Desarrollo del Teletrabajo</li> <li>➤ Ampliación de cobertura de servicios diagnósticos</li> <li>➤ Ampliar la cobertura de atención de servicios por medio de consulta escalonada.</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Referencias de pacientes de otros niveles de atención que no corresponden al III nivel</li> <li>➤ Epidemias de enfermedades emergentes.</li> <li>➤ Vulnerabilidad medioambiental.</li> <li>➤ Estancias prolongadas por patologías crónicas.</li> <li>➤ Fallas en el suministro eléctrico.</li> <li>➤ Aumento de las enfermedades crónicas en la población pediátrica.</li> </ul>

<b>Capital Humano</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

<b>Seguimiento y Evaluación</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

<b>Equipamiento/Insumos</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

- Algunos equipos con vida útil finalizada.
- Falta de equipamiento informático para la implementación de Sistemas digitalizados, aún en algunas áreas.
- Sostenibilidad de dotar los insumos por el alto costos y/o retraso en la gestión
- Incremento del costo del mantenimiento del equipo instalado; aún falta la implementación del equipo de monitoreo.
- Faltan algunos servicios para la implementación del Control de Stock por falta de equipamiento.
- Incremento del costo para el mantenimiento de los equipos.

- Modernización de Comunicaciones a Tecnología IP y DICOM.
- Equipo Biomédico de Alta Tecnología. Habilitación de angiografo biplanar y actualización del hardware deol equipo de Urodinamia
- Tecnología avanzada en los servicios de apoyo diagnóstico
- Instalación de Fibra de Infraestructura de red (fibra óptica)
- Dotación de Insumos de protección personal a Empleados
- Implementación de sistemas de Video vigilancia
- Implementación del Control de stock en los servicios de Hospitalización
- Adquisición de 2 microbuses para traslado de pacientes estables (cateterismo) y personal para Jornadas Médicas y/o Misiones Oficiales.

- Convenios de Cooperación internacional e interinstitucional.
- Compra de servicios de tecnología avanzada con equipo en comodato.
- Adquisición de equipos médicos
- Proyecto de digitalización del gobierno central.
- Diversidad de Proveedores y Donaciones
- Aseguradores de automotores en el país

- Mercado reducido de productos y servicios
- Escases de insumos en el mercado o falta de proveedor. Tiempos de espera para la entrega y/o solicitud de prórroga para la entrega de los productos
- Tardanza en el proceso de entrega de productos de la compra conjunta y los renglones desiertos deben adquirirse por libre gestión (sin devolución financiera)
- Riesgos de accidentes de tránsitos

<b>Información</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

- Retraso en la generación de información de algunos procesos

- Sistemas Informáticos de Información para los Procesos, acordes a las necesidades de las unidades ejecutoras.
- Implementación de sistemas informáticos: Visor de Imágenes médicas. Gestión de compra

- Lineamientos de RIIS para la desconcentración de pacientes

-

<b>Infraestructura</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

- Dificultad para el traslado de pacientes, entre el Anexo y Torre.
- Parqueos insuficientes y dificultad de acceso a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.
- Deterioro de la infraestructura en algunas áreas, del Anexo

- Alojamiento temporal para padres de pacientes.
- Arrendamiento del parque para 25 vehículos. Asignación de parqueos y asignación de funciones para mantener libres los accesos a las instalaciones del Hospital.
- Instalaciones adecuadas para el funcionamiento operativo
- Remodelación de áreas: Centro de Vacunación, UCI, Neonatología, Pequeña Cirugía, Citogenética, Cielos falsos del Centro Quirúrgico, Duchas y sanitarios públicos, impermeabilización de techos de las terrazas del segundo y tercer nivel de la torre y del anexo.

- Apoyo para la realización de proyectos de renovación y sustitución de equipos, remodelación y ampliación de instalaciones
- Ordenamiento de la Alcaldía de San Salvador
- Apoyo para obtener espacios de parqueo de la Fundación Ayúdame a vivir
- Gestión Municipal
- Donación de recursos para elaboración o reparación de cerca perimetral de la torre.

**AMENAZAS**

<b>Recursos Financieros</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

- Utilización de Fondos Propios para cubrir gastos de operación y no de inversión.
- Insuficiente monitoreo y seguimiento (comunicación efectiva) para la Gestión de Suministros y Abastecimiento

- Presupuesto Institucional.
- Implementación del Sistema digital de Gestión de compra

- Gestión de una mejor asignación presupuestaria.
- Integrar los procesos de Gestión de Compra, Suministros y Abastecimiento.

- Asignación Presupuestaria que no responden a las necesidades reales.
- Disminución de la recaudación fiscal que puede provocar una reducción en presupuesto.

Imagen y Comunicación	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de compromiso por parte del usuario interno para mantener y desarrollar la imagen institucional.</li> <li>➤ En algunos casos deficiente traslado de las ordenes a ejecutar entre jefaturas y subalternos.</li> <li>➤ Falta de Capacitación para el buen uso de la plataforma OFFICE 365</li> </ul>	<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buen prestigio institucional con base a resultados.</li> <li>➤ Redes Sociales y Página Web institucional.</li> <li>➤ Implementación de la plataforma OFFICE 365</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicación con el MINSAL para la integración de los procesos.</li> <li>➤ Utilización de Redes Sociales para promover la gestión.</li> <li>➤ Actualización creativa de la Página Oficial del Hospital.</li> <li>➤ Plataforma de Transparencia en funcionamiento.</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uso inadecuado de redes sociales.</li> <li>➤ Señalamientos negativos a la institución por los medios de comunicación y redes sociales.</li> </ul>

Desarrollo Profesional	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Poca asistencia a actividades de capacitación.</li> <li>➤ Limitada producción de investigación científica.</li> </ul>	<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Función como hospital escuela para el desarrollo profesional.</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convenios para el desarrollo profesional según prioridades.</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución</li> </ul>

Emergencia y Desastres	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de Emergencia y desastres en proceso de autorización ministerial</li> <li>➤ Temor que afecta el compromiso y disposición del personal.</li> </ul>	<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de Emergencia actualizado</li> <li>➤ Capacidad de respuesta para situaciones de emergencia y desastres</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoyos para analizar y evaluar la vulnerabilidad a la que se ve expuesto el hospital en situaciones de emergencia.</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el contexto de la Pandemia COVID-19.</li> <li>➤ Contexto de Violencia en el país</li> </ul>

<b>Gestión</b>	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestión por Funciones y no por Procesos y burocracia en procesos administrativos</li> <li>➤ En algunos casos existe falta de conocimiento para documentar los proyectos de mejora</li> <li>➤ Falta de responsabilidad de algunas jefaturas para asumir sus funciones.</li> </ul>	<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inicio de ejecución del Plan de Levantamiento de Procesos y Procedimientos</li> <li>➤ Gestión continua de la calidad con apoyo de los comités institucionales</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecimiento de una cultura de gestión de la calidad.</li> <li>➤ Apoyo del MINSAL para capacitar sobre la elaboración de Proyectos de Mejora</li> <li>➤ Responsabilidad social empresarial hacia la función del Hospital.</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b>

<b>Organización</b>	<b>DEBILIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cultura organizacional débil con evasión de responsabilidad.</li> <li>➤ Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.</li> <li>➤ En algunas áreas, no se cuenta con Manuales de Procesos y Procedimientos.</li> <li>➤ Falta de actualización de Guías clínicas de Atención (en proceso de aprobación en Dirección de Regulación del MINSAL)</li> </ul>	<b>FORTALEZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estructura Organizativa acorde al funcionamiento.</li> <li>➤ Plataforma Documental Institucional.</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecimiento de las TIC para la creación de software que permita ordenar los procesos.</li> <li>➤ Desarrollar un Sistema integrado para la administración del recurso humano</li> <li>➤ Lineamientos para la elaboración de documentos normativos MINSAL</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Legislación burocrática.</li> <li>➤ Reducción de número de plazas y procesos burocráticos para la contratación de nuevos recursos</li> <li>➤ Tiempos de espera prolongados para el proceso de aprobación de documentos</li> </ul>

#### 4. Identificación y priorización de Problemas y/o Necesidades

En el Hospital como en cualquier establecimiento se enfrentan muchas problemas y necesidades; de acuerdo al diagnóstico realizado estos se han identificado y agrupado en problemas de Demanda, de Oferta y de Gestión, para luego ser evaluados y calificados, utilizando la metodología de Hanlon, de acuerdo al detalle que se presenta en el cuadro siguiente:

PRIORIZACION DE PROBLEMAS										
Problemas		Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación
					Pertinencia (0-1)	Económica (0-1)	Recursos (0-1)	Legislada (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
N°	a) Problemas en relación a la demanda									
1	Solicitud de atención de pacientes pediátricos que no corresponden a la oferta de servicios del III nivel de atención. (Pacientes de I y II nivel de atención).	8	8	1	1	1	1	1	1	16
2	Sobredemanda de atención para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales	9	9	1.5	1	1	1	1	1	27
3	Pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo y permanentes: Pacientes Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, Pacientes con Malformaciones Complejas, Neonatos, Prematuros, VIH etc.	9	8	1	1	1	1	1	1	17
4	Aumento de pacientes de estancia prolongada: prematuros, tumores, quemaduras, malformaciones congénitas, trauma, etc.	9	8	1	1	0	0	1	1	0
5	Pacientes con mayor requerimiento de Cuidados Paliativos.	6	7	1	1	1	1	1	1	13
6	Sobredemanda de pacientes referidos de otros hospitales.	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8
7	Incremento de la población mayor de 12 años que requieren una atención especializada en enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
8	Prevalencia de morbi-mortalidad debido a lesiones de causa externa secundarias a la violencia, quemaduras, mordeduras por animales y enfermedades crónicas y agudas emergentes.	8	8	0.5	0	0	0	1	0	0

PRIORIZACION DE PROBLEMAS										
Problemas		Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legislación (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
9	Sobre demanda de servicios de apoyo y diagnósticos.	9	9	1	1	1	1	1	1	18
10	Aumento de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
11	Necesidad de Derivar pacientes crónicos mayores de 18 años al nivel correspondiente	8	8	1	1	1	1	1	1	16
<b>b) Problemas en relación a la Oferta</b>										
12	Presupuesto limitado para dar respuesta a los problemas sanitarios identificados.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
13	Limitaciones de espacio físico para ampliación de oferta y reducción del Hacinamiento	9	9	1	1	1	1	1	1	18
14	Recurso humano con enfermedades crónicas, de edad avanzada y pensionados e insuficiente personal en áreas específicas del hospital.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
15	Falta de implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades médicas.	7	6	1.5	1	1	1	1	1	19.5
16	Renovación y/o sustitución de Equipo obsoleto o que ya finalizó su vida útil	7	6	1	1	1	1	1	1	13
17	Transporte de ambulancias insuficiente.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
18	Limitada capacidad resolutoria frente a la creciente demanda de pacientes de más de 12 años con patologías crónicas que requieren atención.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
19	Déficit de camas Cuidados Intensivos Neonatales	9	9	1	1	1	1	1	1	18
20	Falta de habilitación de quirófanos por déficit de personal de enfermería y anestesia	7	8	1	1	1	1	1	1	15
21	Dificultad con algunos proveedores en el suministro oportuno de algunos bienes o insumos requeridos.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
22	Difícil de camas en algunos periodos del año	7	7	1	1	1	1	1	1	14
<b>c) En relación a la Gestión</b>										
23	Dificultad en la oportunidad del proceso de generación, procesamiento, divulgación y análisis de la información para la toma de decisiones	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24

PRIORIZACION DE PROBLEMAS										
Problemas		Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legislación (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
24	Tiempo de Espera prolongados	9	9	1	1	1	1	1	1	18
25	Dificultad para el trabajo en equipo	7	7	1	1	1	1	1	1	14
26	Inadecuado seguimiento, control y evaluación de los planes operativos	9	7	1.5	1	1	1	1	1	24
27	Dificultad en generar una cultura de comunicación efectiva	8	7	1	1	1	1	1	1	15
28	Falta de integración de los procesos	8	7	1	1	1	1	1	1	15
29	Limitada producción de investigación científica	9	9	1	1	1	1	1	1	18
30	Desconocimiento en la aplicación de normativas vigentes	7	7	1.5	1	1	1	1	1	21
31	Clima laboral con deficiencias en algunas áreas	8	7	1	1	1	1	1	1	15
32	Trabajo por Funciones y no por Gestión por Procesos	8	7	1	1	1	1	1	1	15

Luego de realizada la evaluación los principales problemas a enfrentar en el 2022, son los siguientes:

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DEL PROBLEMA	ACTIVIDADES PARA ATACAR CAUSAS DEL PROBLEMA
1	Sobredemanda de atención para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la natalidad de niños prematuros y malformaciones congénitas y enfermedad grave del recién nacido</li> <li>Aumento de embarazos en adolescentes</li> <li>El Hospital es el único de Referencia para atender estos pacientes</li> <li>Pacientes quirúrgicos y con malformaciones congénitas</li> <li>Aumento de casos de neonatos con asfixia perinatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer un cronograma de presentación de resultados de las atenciones del Hospital, en coordinación con el Ministerio para ser presentado a los otros establecimientos de salud y se pueda establecer un Plan de Mejora para la Redes de atención</li> <li>Remodelación de Infraestructura de los servicios de atención de pacientes neonatos críticos</li> <li>Ampliación del número de Camas</li> </ul>
2	Sobre demanda de servicios de apoyo y diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de concientización en el uso</li> <li>Aumento de referencias por falta de estos servicios en otros establecimientos de la red.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normar el uso en función de la implementación de las guías definidas</li> <li>Monitoreo del índice de uso de Laboratorio, Banco de Sangre e imágenes médicas</li> <li>Establecer un plan para mejora eficiencia en el uso, en los servicios de mayor demanda.</li> </ul>

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DEL PROBLEMA	ACTIVIDADES PARA ATACAR CAUSAS DEL PROBLEMA
3	Pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo y permanentes: Pacientes Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, Pacientes con Malformaciones Complejas, Neonatos, Prematuros, VIH etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Hospital es el único de Referencia para atender estos pacientes</li> <li>• Falta de apego al tratamiento de algunos pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar el Monitoreo del Plan de Atención Integral de Pacientes con patologías crónicas no Transmisibles y divulgar los resultados</li> <li>• Realizar el Plan de Educación para los pacientes y cuidadores</li> <li>• Realizar el Monitoreo de Costos en los Servicios que atienden pacientes con Patologías de elevado Costo</li> </ul>
4	Falta de implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades médicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolongación del Tiempo de Revisión y Aprobación (Actualmente están en proceso de revisión y aprobación en la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la aprobación de guías elaboradas</li> <li>• Realizar la divulgación de la Guías</li> <li>• Establecer un Plan de monitoreo para la implementación y cumplimiento de las guías</li> </ul>
5	Limitaciones de espacio físico para ampliación de oferta y reducción del Hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El crecimiento de la Demanda de pacientes</li> <li>• Aumento de pacientes con enfermedad crónicas</li> <li>• Exigencias de estándares y condiciones de seguridad establecidas por ley</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un Proyecto de Desarrollo y Crecimiento de Infraestructura</li> <li>• Gestionar el apoyo financiero para la remodelación y/o construcción</li> </ul>
6	Déficit de camas Cuidados Intensivos Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la natalidad de niños prematuros y malformaciones congénitas y enfermedad grave del recién nacido.</li> <li>• Aumento de embarazos en adolescentes</li> <li>• El Hospital es el único de Referencia para atender estos pacientes</li> <li>• Pacientes quirúrgicos y con malformaciones congénitas</li> <li>• Aumento de casos de neonatos con asfixia perinatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la cobertura de atención de pacientes neonatales (Ampliar número de camas)</li> <li>• Realizar el Monitoreo de los indicadores de gestión hospitalaria</li> </ul>
7	Dificultad en la oportunidad del proceso de generación, procesamiento, divulgación y análisis de la información para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos manuales y obsoletos</li> <li>• Falta de Organización</li> <li>• Múltiples ocupaciones y la demanda de trabajos emergentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el Desarrollo y uso de la TIC</li> <li>• Incluir en el Plan de Capacitación, cursos del uso de las TIC</li> <li>• Incluir los PAOs específicos de cada dependencia la actividad de Entrega Oportuna de Información</li> </ul>
8	Inadecuado seguimiento, control y evaluación de los planes operativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Organización</li> <li>• Múltiples ocupaciones y la demanda de trabajos emergentes</li> <li>• Débil formación gerencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en el Plan de Capacitación un Curso de Gerencia en Salud</li> <li>• Incluir los PAOs específicos de cada dependencia la actividad de Entrega Oportuna de Información</li> </ul>
9	Desconocimiento en la aplicación de normativas vigentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de interés en el conocimiento y aplicación</li> <li>• Falta de Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en el Plan de Capacitación Cursos de Conocimiento y aplicación de Normativas y Leyes aplicables a la gestión institucional</li> </ul>

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS DEL PROBLEMA	ACTIVIDADES PARA ATACAR CAUSAS DEL PROBLEMA
10	Limitada producción de investigación científica	La Unidad de Investigación está en proceso de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar el Manual de Organización y Funciones de la Unidad</li> <li>• Elaborar y divulgar el Manual de los Procesos de la Unidad</li> <li>• Fortalecer con personal para la promoción de la Investigación institucional.</li> </ul>
11	Tiempo de Espera prolongados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de profesionales especializados</li> <li>• Limitación de recursos en algunos turnos</li> <li>• Falta de cupos en los servicios de Hospitalización de mayor demanda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el programa de formación de especialistas</li> <li>• Realizar un estudio para definir la necesidad de recursos especializado en base a la demanda</li> <li>• Mejorar los tiempos de espera en función de los estándares definidos</li> </ul>

## V. Valoración de Riesgos 2022

Unos de los aspectos importantes a realizar en el Hospital, por lineamientos de la Corte de Cuentas e interés institucional es la gestión de riesgos, la cual es importante porque:

- Favorece la identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades.
- Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos. Los procesos que tengan más seguimiento y control tienden a ser más exitosos.
- Impulsa la proactividad, ya que una vez incorporada la labor de gestión de riesgos, los jefes de departamento y los empleados en general, podrán asumir una actitud más dinámica para la consecución de objetivos.
- Mejora las labores de administración de la institución.
- La institución mejora su eficacia en la asignación de recursos para la gestión del riesgo. Es decir, ya no es un gasto que se efectúa de manera improvisada. Lo más común es que se destine una pequeña parte del presupuesto.
- Mejora la adaptación de la institución al entorno social y económico al que pertenece, puesto que identificar los riesgos permite acercarse al contexto.
- Potencia la confianza de los grupos de interés.
- Facilita la toma de decisiones.
- Fomenta la capacidad de transformación institucional.

El proceso de evaluación de la Valoración de Riesgos 2021 ha permitido la elaboración de la Valoración de Riesgos 2022, la cual se presenta en el cuadro siguiente:

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Administración Hospitalaria	Accidentes viales para pacientes y empleados, debido a la falta de una pasarela por la ubicación de ambos edificios.	3	3	9	Continuar la gestión para la construcción de una pasarela que comunique ambos edificios.	Director
	Dificultad de acceso a las instalaciones del hospital debido a ventanillas en las aceras y estacionamiento de vehículos.	2	2	4	Continuar con la gestión con las instancias pertinentes el reordenamiento de los accesos al hospital.	Jefe División Administrativa
				0	Ordenamiento de los espacios disponibles para parqueos.	Jefe División Administrativa
				0	Elaboración, Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de la Normativa para la administración de los parqueos.	Jefe División Administrativa
	Incremento del Gasto corriente, debido a la falta de aplicación de la Política de Ahorro.	2	2	4	Gestionar y/o Establecer una política de ahorro institucional.	Subdirector
				0	Socializar la Política de Ahorro Institucional.	Unidad Jurídica
				0	Implementar la política de ahorro institucional.	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
				0	Monitorear y evaluar los resultados de la aplicación de la Política de Ahorro y Eficiencia del Gasto institucional.	Subdirector

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Limitación en la adquisición de bienes y servicios debido a falta de coordinación y seguimiento para la Gestión de Suministros y Abastecimiento y/o por falta de proveedores y/o escasez de insumos en el mercado y/o solicitud de prórroga para la entrega de los productos.	3	3	9	Presentar un Análisis Financiero Institucional, cada mes.	Jefe UFI
				0	Presentar cada mes según formato proporcionado por la Dirección, un Informe que detalle los saldos disponibles tomando como referencia la PEP (Programación de Ejecución Presupuestaria), por tipo de fondo. (Presentarlo cada 3er día hábil)	Jefe UFI
				0	Presentar un informe mensual de los Compromisos pendientes de pago, identificando aquellos que ya se encuentren solicitados en el requerimiento de fondos en el MH; debiendo incluir también aquellos que no se encuentran solicitados en el requerimiento. (Presentarlo cada 3er día hábil)	Jefe UFI
				0	Establecer e implementar el proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI
				0	Monitorear la ejecución del proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
				0	Realizar un análisis de los consumos de los insumos de todos los servicios.	Jefe Departamento de Suministros y Abastecimiento
				0	Establecer e implementar un Plan de Acción para la Distribución y Uso Racional de los Insumos.	Jefe Departamento de Suministros y Abastecimiento
				0	Monitoreo y seguimiento del Sistema digitalizado del Proceso de Gestión de Compras.	Jefe UACI
				0	Seguimiento del funcionamiento del Sistema digitalizado del Proceso de Gestión de Compras, para gestión de mejoras.	Subdirector
				0	Actualizar el Banco de Datos de Proveedores y comunicarlo a las áreas correspondientes (Dirección, Subdirección, División Administrativa y Depto. de Suministros y Abastecimiento).	Jefe UACI
				0	Monitorear el Proceso de Seguimiento y Verificación del Pago a Proveedores (De ser necesario realizar las adecuaciones pertinentes).	Jefe UFI

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Probabilidad de error al realizar las actividades y/o burocracia en procesos administrativos, debido a falta de Procesos y Procedimientos definidos.	3	3	9	Dar seguimiento al desarrollo del Plan Institucional para el Levantamiento de Procesos.	Jefe UOC
				0	Implementación de la Gestión por Procesos.	Jefe UOC
	Riesgo de accidente por daños en la infraestructura de algunas áreas de los Edificios Antiguos del Anexo (Unidad Jurídica, Recursos Humanos y Auditoría Interna).	2	3	6	Dar seguimiento a la gestión para la evaluación estructural de la infraestructura de los Edificios Antiguos del Anexo.	Director
				0	Gestionar los apoyos para resolver los daños en infraestructura, según los resultados de la evaluación.	Director
Atención Directa	Fallas en la atención debido a catástrofes por la vulnerabilidad medioambiental o por epidemias o por fallas en el suministro eléctrico.	2	2	4	Socializar el Plan de Emergencia Institucional.	Jefe UOC
				0	Implementar el Plan de Emergencia Institucional.	Jefe UOC
				0	Actualizar y/o elaborar Plan Contingencial específico por Epidemia, cuando sea requerido.	Director

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Deficiencia en la atención del paciente debido a los tiempos prolongados de las citas para Consulta Externa o Cirugías Electivas, por sobredemanda de referencias de pacientes que deben ser atendidos en otros niveles de atención.	2	2	4	Seguimiento a los Convenio ISSS-HNNBB y a la Política de Formación de Profesionales en Salud, al Convenio MINSAL-INS-UES y al Convenio IEPROES-HNNBB.	Jefes de División
				0	Redistribución de los tiempos por actividad del personal multidisciplinario. (Hacer énfasis en los tiempos para Producción, Investigación, Capacitación, Comités y Docencia).	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
				0	Dar seguimiento al proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta a la RIIS.	Jefe UOC
				0	Dar seguimiento al proceso de traslado de los pacientes mayores de 18 años a la RIIS.	Jefe UOC
				0	Gestión para la contratación de médicos en las especialidades donde sea necesario.	Jefes de Consulta Externa Médica y Quirúrgica
				0	Continuar con las Gestiones y alianzas con diferentes universidades para la formación de especialistas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
				0	Establecer Carta Compromiso para los recursos formados con apoyo del hospital, cuando sea necesario.	Director
	Limitación de cupo para pacientes con patologías agudas, debido a estancias prolongadas de pacientes con patologías crónicas terminales.	1	2	2	Coordinar con la RIIS el retorno de los pacientes con patologías crónicas.	Jefes División Médica y Quirúrgica
				0	Establecer e implementar un Plan para Manejo Domiciliar del Paciente con Enfermedades Crónicas.	Jefe División Médica
				0	Dar seguimiento a un Plan para Manejo Domiciliar del Paciente con Enfermedades Crónicas.	Jefe División Médica
	Dificultades para brindar la atención por suspensión de los servicios por fallas de los equipos.	2	2	4	Reestructurar/Reactivar el Equipo de Proyectos.	Equipo de Proyectos
				0	Actualizar/Elaborar un Plan de Renovación de Equipo con vida útil finalizada.	Equipo de Proyectos
				0	Implementar y dar seguimiento al Plan de Renovación de Equipo con Vida Útil Finalizada.	Subdirector

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
				0	Gestionar la adquisición de equipamiento y mobiliario necesario.	Director
				0	Elaborar y Presentar un Análisis Financiero que establezca el Costo-Beneficio del funcionamiento del Departamento de Servicios por Convenios (De ser necesario establecer y ejecutar Plan de Mejora).	Jefe UFI
				0	Establecer y Socializar una Política para el Manejo de Fondos Propios.	Consejo Estratégico de Gestión
				0	Implementar la Política para el Manejo de Fondos Propios (Elaborar la Programación).	Consejo Estratégico de Gestión
				0	Evaluar los resultados de la implementación de la Política para el Manejo de Fondos Propios.	Consejo Estratégico de Gestión
	Falta de uniformidad de la atención debido a no contar con Guías Clínicas aprobadas.	2	2	4	Socialización de las Guías Clínicas una vez sean aprobadas.	Jefes División Médica y Quirúrgica

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Comunicación Institucional	Mala imagen institucional debido a algunos señalamientos negativos en los medios de comunicación y redes sociales.	1	2	2	Dar seguimiento al Proceso de Verificación de Señalamientos y Respuesta a los Medios de Comunicación y Redes Sociales.	Subdirector
Desarrollo del Capital Humano	Deterioro del clima laboral y/o falta de calidez en la atención y/o falta de desarrollo de las actividades administrativas y/o deficiente seguimiento a los planes de mejora y/o falta de compromiso del usuario interno para mantener y desarrollar la imagen institucional, debido a la desmotivación del personal por remuneración y funciones no acordes a los nombramientos y/o por falta de liderazgo o capacidad gerencial y/o por falta de responsabilidad de algunas jefaturas para asumir sus funciones y/o evasión de responsabilidad.	2	2	4	Elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación Institucional sobre el contenido y aplicabilidad de las normas, reglamentos y leyes vigentes y aplicables al hospital.	Jefe Unidad Jurídica
				0	Informar al personal la responsabilidad de mantenerse actualizados respecto a las leyes vigentes y sus reformas.	Jefe Unidad Jurídica
				0	Fortalecer al Equipo de Supervisión Institucional con la participación de la Unidad Jurídica.	Director

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
				0	Gestionar que los nombramientos del personal sean acordes a las funciones, analizando particularmente cada caso.	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Seguimiento de la implementación de cambios realizados el proceso de Selección y Contratación de Recursos Humanos.	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Elaboración del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Implementación del Plan Institucional de Desarrollo del Recursos Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recursos Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Presentación de resultados del Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recursos Humano. (De ser necesario se realizarán ajustes)	Jefe Depto. Recursos Humanos
				0	Optimización de las funciones del recurso humano con enfermedades crónicas, según necesidad.	Jefes de Divisiones y Unidades adscritas a la Dirección

### MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS 2022

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Falta de desarrollo de las habilidades y destrezas individuales debido a la poca asistencia a actividades de capacitación	2	2	4	Dar seguimiento al Plan de Incentivos para fomentar la asistencia a las capacitaciones.	Coordinador de Capacitación
				0	Presentación para aprobación del Programa de Capacitación Institucional de acuerdo a las necesidades de la institución y hacer énfasis en la Calidez de la atención.	Coordinador de Capacitación
				0	Gestionar el desarrollo del Programa de Capacitación Institucional, con los apoyos interinstitucionales.	Coordinador de Capacitación
Información Institucional	Dificultades en la toma de decisiones por información inoportuna.	2	2	4	Supervisar el proceso de entrega de la información.	Jefe de Unidad de Epidemiología, Estadística e Información Institucional
				0	Seguimiento de Plan de Desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) Institucional.	Jefe Depto de Informática
	Dificultades para desarrollar los procesos debido a la persistencia en las fallas detectadas que tienen pendientes la implementación de los Planes de Mejora.	2	1	2	Sistematizar y coordinar la elaboración y ejecución de los Planes de Mejora.	Jefe UOC

## **VI. Objetivos y Resultados Esperados del Plan Anual Operativo Institucional 2022**

El Hospital de acuerdo a los lineamientos ministeriales y a fin de cumplir con sus funciones y lograr cumplir con la misión institucional, realiza anualmente el Plan y Programación Operativa, con el cual se pretende, lo siguiente:

### **Objetivo General:**

Lograr el funcionamiento efectivo del Hospital, a través de un sistema de monitoreo y evaluación eficaz, sustentado en información oportuna y veraz, y regulado por los lineamientos institucionales y ministeriales, que permitan el cumplimiento la programación operativa y el logro de la misión institucional, con transparencia, eficiencia y efectividad.

### **Objetivos Específicos:**

1. Mejorar la Atención Médica y reducir la mortalidad
2. Realizar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el desempeño hospitalario en coordinación y apoyo con la redes de salud.
3. Generar las condiciones de gobernanza que permitan dar cumplimiento al modelo de gestión establecido y al desarrollo eficiente de la gestión institucional.
4. Fomentar el desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de Calidad
5. Fomentar la prevención y mitigación de riesgos institucionales y que contribuyan a mejorar la salud ambiental.
6. Fortalecer la Gestión del Recurso Humano
7. Fomentar el Desarrollo de la Transformación Digital
8. Fortalecer la promoción de la salud, la comunicación social y la rendición de cuentas.
9. Fortalecer la gestión para garantizar capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias: pandemias, epidemias y desastres

### **Resultados esperados**

1. Realizar esfuerzos para la reducción de la morbimortalidad prematura e infantil
2. Lograr el cumplimiento de la Programación de Actividades Asistenciales
3. Mejorar los Tiempos de Espera para la Atención Asistencial
4. Optimizar la utilización de los Servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento
5. Actualizar y divulgar la Documentos Normativos y de Funcionamiento Institucional
6. Impulsar el desarrollo del Sistema de Calidad con enfoque en procesos
7. Fomentar el cuidado del medio ambiente y realizar acciones de vigilancia de las condiciones ambientales que permitan la prevención y/o mitigación de riesgos ya así contribuir a mejorar la salud ambiental.
8. Mejorar la gestión del Talento Humano
9. Impulsar el aprovechamiento de las herramientas de Monitoreo y Evaluación Institucional
10. Lograr el aprovechamiento y uso de las TIC

## VII. Programación de Actividades de Gestión 2022

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
1	Realizar el Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Inmaduridad, Asfixia del Nacimiento y sepsis)	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	Porcentaje	Jefe de Servicios de Hospitalización	Comité de Mortalidad y Unidad de Epidemiología	Enero	Diciembre	2.3.4.1. y 2.3.9.3.	Por ser Hospital los Servicios por norma realizan las auditoría y se cuenta con la información para evaluar la actividad
2	Mejorar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	70%	Porcentaje	Jefes de Servicio a través de los Comités locales de IASS	Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	Enero	Diciembre	2.3.4.1.	Funcionamiento efectivo de las Comités locales de IASS
3	Ampliar la Cobertura de Atención de Pacientes Neonatales	% de incremento de N° de Camas Neonatales	44%	Porcentaje	Departamento de Neonatología	División Médica	Enero	Marzo	2.3.2.2.	Se cuenta con el apoyo Ministerial y de la RISS para ampliar la oferta
4	Realizar el Monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia, Cáncer, Obesidad y Hemofilia)	N° de Informes de Resultados del monitoreo del Plan	2	N° de informes	Divisiones Médica y División de Enfermería	Unidad de Epidemiología, Estadística e Información en Salud	Enero	Diciembre	2.3.2.3.	Se ha sistematizado la construcción de la información para realizar la actividad
5	Continuar con el Programa Trasplante Renal	N° de Trasplantes realizados	4	N° de trasplantes	Depto. de Nefrología	División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	Febrero	Noviembre	2.3.2.3	Se contará con los recursos y/o apoyos necesarios

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
6	Lograr el cumplimiento de Metas de producción de las especialidades de Consulta Externa	% de cumplimiento de la Meta	80%	Porcentaje	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	Enero	Diciembre	2.3.9.10	La disminución de ausencias de pacientes y personal
7	Lograr el cumplimiento de la meta de producción de los servicios de Hospitalización	% de cumplimiento de la Meta	85%	Porcentaje	Jefes de Servicios de Hospitalización	División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	Enero	Diciembre	2.3.9.10	Se mantiene la demanda de atención conforme a la capacidad resotiva y nivel de atención del Hospital
8	Mejorar el Tiempos de Espera para la Consulta Médico-Quirúrgicos de Primera Vez, en función del estándar institucional	Tiempo de Espera en Días	60	Días	Jefe de Depto. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	Enero	Diciembre	2.3.9.10	Se cuenta con las especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
9	Mejorar los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva (T.E:=Desde la fecha de programación hasta la fecha de realización)	Tiempo de Espera en Días	15	Días	Jefes y/o Coordinadores de Especialidades Quirúrgicas	Jefes de División Quirúrgica y Jefe de Centro Quirúrgico	Enero	Diciembre	2.3.10.1	Se cuenta con las especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
10	Actualizar y cumplir con el Plan de Supervisión Institucional	Plan de Supervisión 2022 aprobado	1	Documento	Coordinador del Equipo de Supervisión	Dirección y Unidad de Planificación	Enero	Enero	2.3.10.1	Se cuenta con el apoyo de la Dirección
		Número de Supervisiones realizadas	4	Número	Coordinador del Equipo de Supervisión	Equipo de Supervisión Institucional	Marzo	Diciembre	2.3.10.1	Se cuenta con el apoyo de la Dirección

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
11	Evaluar el resultado del Monitoreo del índice de uso de los Servicios de Laboratorio, Banco de Sangre, Radiología e en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia	Presentación de Resultados del Índice de uso	2	Informe	Jefe de División de Diagnóstico y Jefaturas de Laboratorio, Bando de Sangre y Radiología	Unidad de Epidemiología, Estadística e Información	Junio	Diciembre	2.3.4.1	Se cuenta con la información oportuna
12	Evaluar el resultado del índice de uso de los servicios de Alimentación, Fórmulas, Lavandería para los servicios de Hospitalización	Presentación de Resultados del Índice de uso	2	Informe	División Administrativa y Jefaturas de Lavandería, Alimentación y Fórmulas	Unidad de Epidemiología, Estadística e Información	Junio	Diciembre	2.3.4.1	Se cuenta con la información oportuna
13	Realizar el Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos	Porcentaje de Abastecimiento	95%	Porcentaje	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica.	Dirección y Jefes de División	Enero	Diciembre	2.3.7.5.	Se cuenta con los recursos para mantener el nivel de abastecimiento
14	Actualizar , socializar y evaluar el Plan de Optimización del uso de antibióticos	Plan de Elaborado y aprobado	1	Documento	Equipo PROA	División Médica	Enero	Marzo	2.3.4.1.	Se cuenta con el apoyo de la Dirección
		% de personal Médico y Enfermería participante en el proceso de socialización	80%	Porcentaje	Equipo PROA	Sección de Capacitación y Docencia de Enfermería	Abril	Mayo	2.3.4.1	Disposición del Equipo y compromiso e involucramiento del personal
		% de cumplimiento de los indicadores propuestos para el programa	85%	Porcentaje	Jefaturas de División Médico-Quirúrgica	Equipo PROA	Junio	Diciembre	2.3.4.1.	Disposición del Equipo y compromiso e involucramiento del personal

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
15	Implementar la Gestión por Proceso	% de Procedimientos elaborados y Documentados por Dependencia	40%	Porcentaje	Jefaturas de todas las Dependencias	Unidad Organizativa de la Calidad	Enero	Diciembre	2.3.4.2	Se cuenta con el apoyo ministerial y de las Jefaturas
16	Evaluar la Satisfacción de Atención del usuario externo en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización	Informes con los Resultados de la Evaluación	4	Informe	Jefe de la UOC	Dirección y Jefes de División y Departamentos	Febrero	Diciembre	2.3.4.1	Involucramiento activo de las autoridades
17	Realizar la Evaluación del resultado de los Estándares de Calidad	Promedio de Calificación de los Estándares de Calidad	80%	Promedio	Jefaturas de División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	UOC	Enero	Diciembre	2.3.4.1	Se cuenta con el apoyo de las Jefaturas
18	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad (Conforme a gestión 2021)	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	50%	Porcentaje	Dirección	Consejo Estratégico de Gestión y Unidad Organizativa de la Calidad	Enero	Marzo	2.3.4.1	Involucramiento activo de las autoridades
19	Realizar el Monitoreo del Plan para la atención integral de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	% de Cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan	85%	Porcentaje	Departamento de Pediatría Social	UOC	Enero	Diciembre	2.3.4.2.	Se cuanta con los recursos
20	Evaluar el resultado de los Indicadores de Gestión Hospitalaria definidos por el Ministerio de Salud	Informes de Resultados de los Indicadores	12	Informe	Jefe de División Médica, Quirúrgica y de Enfermería	Unidad de Epidemiología, Centro Quirúrgico. Unidades de Cuidados Intensivos y Planificación	Enero	Diciembre	2.3.11.1	Participación Activa de las Jefaturas

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
21	Evaluar el funcionamiento de la Salas Situacionales programadas	% de cumplimiento de la Programación anual de Sala Situacional	100%	Porcentaje	Dirección	Unidad de Epidemiología. Estadística e Información en Salud	Enero	Diciembre	2.3.11.1.	Se cuenta con la participación activa de las autoridades e invitados
		% de cumplimiento de acuerdos establecidos en las Sala Situacional	100%	Porcentaje	Jefaturas designadas en acuerdos y Unidad de Epidemiología	Asistente de Dirección	Enero	Diciembre	2.3.11.1	El personal es responsable con los compromisos adquiridos
22	Realizar el Monitoreo y Evaluación de Costos institucionales	N° de matrices mensuales introducidas oportunamente al PERC	7	Número	Recursos Humanos, Estadística, División Administrativa, Unidad Financiera y Planificación	Todas las Jefaturas	Enero	Diciembre	2.3.11.1	Participación Activa de las Jefaturas
		N° de Evaluaciones	2	Evaluaciones	Consejo Estratégico de Gestión	Comisión de Costo	Marzo	Septiembre	2.3.11.1	Involucramiento activo de las autoridades
23	Realizar la Valoración de Riesgos 2023	Documento Aprobado y divulgado	1	Documento	Dirección	Consejo Estratégico de Gestión y Técnico de la Unidad de Planificación	Octubre	Octubre		Involucramiento activo de los involucrados en el proceso
24	Realizar el Monitoreo y Evaluación de la Valoración de Riesgos Institucional 2022	Informe de actividades de Control realizadas	3	Informe	Jefaturas y Auditoría Interna	Técnico de la Unidad de Planificación	Septiembre	Diciembre	2.3.11.1.	Participación Activa de los responsables de las actividades de control definidas

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
25	Realizar la Formulación del Plan Anual Operativo 2023	Documento Aprobado y divulgado	1	Documento	Dirección	Consejo Estratégico de Gestión y Técnico de la Unidad de Planificación	Septiembre	Octubre		Involucramiento activo de los involucrados en el proceso
26	Realizar el Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo	% de Cumplimiento de las Actividades de Gestión	85%	Porcentaje	Dirección	Consejo Estratégico de Gestión y Técnico de la Unidad de Planificación	Enero	Diciembre		Involucramiento activo de los responsables de las actividades
27	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Simulacro Realizados	2	Informe	UOC a través del Comité de Emergencia y Desastres	Todo el Personal	Abril	Octubre	2.3.13.2	Involucramiento activo de todo el personal
28	Realizar la vigilancia y monitoreo de las actividades para fomentar el cuidado del medio ambiente y la salud ambiental: Calidad del Agua, Reciclaje institucional, desecho bio-infecciosos y comunes	N° supervisiones Realizadas	24	Supervisiones	Inspector de Saneamiento y Comité de Gestión Ambiental	UOC y Jefaturas	Enero	Diciembre	2.3.12.2	Se cuenta con la disposición del Recurso Humano y apoyo de las Jefaturas
		Informe de Resultados del Monitoreo	4	Informe	Inspector de Saneamiento y Comité de Gestión Ambiental	UOC, UFI y Administración	Enero	Diciembre	2.3.12.2	Apoyo de las Jefaturas
29	Elaboración y Evaluación del Plan de capacitación institucional 2022	Plan Aprobado	1	Plan	Depto. de Capacitación	Jefaturas de cada dependencia	Enero	Enero	2.3.8.2	Apoyo y participación activa en el proceso por parte de las Jefaturas

No.	Actividad	Indicador	Meta 2022	Unidad de medida	Responsables	Colaboradores	Fecha de Inicio	Fecha de Final	Aporta Resultado al PEI	Supuestos Externos
		% de cumplimiento del Plan	80%	Porcentaje	Unidad de Desarrollo profesional a través del Depto. de Capacitación en coordinación con todas las jefaturas	Jefes de División y Unidades adscritas a la Dirección	Enero	Diciembre	2.3.8.2	Apoyo de las Jefaturas
30	Monitoreo de la generación oportuna de la Información Estadística en los Sistemas Oficiales	% de Dependencias que Cumplen oportunamente con la Información	100%	Porcentaje	Unidad de EEIS a través de Estadística	Jefaturas cada dependencia	Enero	Diciembre	2.3.11.1	Participación Activa de las Jefaturas
31	Fomentar el aprovechamiento y uso de las TIC	N° de Proyectos impulsados en el avance de las TIC	3	Número	Dirección	Departamento de Informática y Jefaturas involucradas en los proyectos	Enero	Diciembre	2.3.5.2.	Participación Activa de las Jefaturas

## VIII. Programación de Actividades Asistenciales 2022

Después de revisar los resultados de la gestión 2021 y realizar los análisis de los aspectos relevantes de la gestión del Hospital, se define la programación de actividades asistenciales, las cuales están clasificadas en de acuerdo al detalle siguiente:

- Metas de Servicios Finales
  - Consulta Externa Médica,
  - Consulta de Emergencia
  - Egresos Hospitalarios
  - Cirugía Mayor
  - Medicina Crítica,
  
- Servicio Intermedios
  - Diagnósticos
  - Tratamiento y Rehabilitación
  
- Servicios Generales.

En el siguiente cuadro detalla las metas 2022, de la cuales se realizará el monitoreo mensual, a fin de verificar y evaluar el cumplimiento y la meta definid en programación de actividades de gestión 2022.

METAS 2022	
Servicios Finales	Meta Programada
<b>Consulta Externa Médica</b>	
<b>Especialidades</b>	
Especialidades Básicas	
Cirugía General	6,720
Pediatría General	19,200
Ginecología	5,760
Psiquiatría	4,320
Sub especialidades	
Sub Especialidades de Medicina Interna	
Alergología / Inmunología	8,256
Cardiología	11,520
Dermatología	4,800
Endocrinología	13,920
Hematología	7,680
Infectología	960
Nefrología	6,912
Neumología	7,680
Neurología	10,560
Sub Especialidades de Cirugía	

<b>METAS 2022</b>	
Anestesiología / Algología	1,536
Urología	5,760
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	
CENID	3,840
Cirugía Cardiovascular	576
Cirugía Maxilofacial	1,728
Cirugía Neonatal	1,152
Cirugía Oncológica	384
Cirugía Plástica	4,992
Fisiatría	1,680
Gastroenterología	6,528
Neurocirugía	4,608
Oftalmología	10,944
Oncología	960
Ortopedia	7,680
Otorrinolaringología	9,216
Reumatología	2,880
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	2,976
Clínica de Ulceras	5,335
Nutrición	8,640
Psicología	4,800
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	
Odontológica de primera vez	6,000
Odontológica subsecuente	6,000
<b>Emergencias</b>	
<b>De Cirugía</b>	
Cirugía General	11,918
<b>De Pediatría</b>	
Pediatría Gral.	16,174
<b>Egresos Hospitalarios</b>	
<b>Sub Especialidades</b>	
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	
Ortopedia / Traumatología	806
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	
Cirugía Pediátrica	1,735
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	704
Hematología Pediátrica	732
Infectología Pediátrica	1,163
Medicina Interna Pediátrica	703

<b>METAS 2022</b>	
Nefrología Pediátrica	246
Neonatología	487
Neurocirugía Pediátrica	1,263
Oftalmología Pediátrica	336
Oncología Pediátrica	1,467
Otorrinolaringología Pediátrica	444
<b>Otros Egresos</b>	
Servicios por Contrato	864
<b>Cirugía Mayor</b>	
Electivas para Hospitalización	3,120
Electivas Ambulatorias	2,880
De Emergencia para Hospitalización	3,681
De Emergencia Ambulatoria	110
<b>Medicina Crítica</b>	
<b>Unidad de Emergencia</b>	
Admisiones	11,223
Transferencias	8,370
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>	
Admisiones	916
Transferencias	916
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>	
Admisiones	1,756
Transferencias	1,862

<b>Servicios Intermedios</b>	<b>Meta Programada 2022</b>
<b>Diagnostico</b>	
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	
<b>Hematología</b>	
Consulta Externa	66,717
Hospitalización	88,221
Emergencia	29,540
Referido / Otros	35,038
<b>Inmunología</b>	
Consulta Externa	14,592
Hospitalización	15,525
Emergencia	6,683
Referido / Otros	25,737
<b>Bacteriología</b>	
Consulta Externa	2,940

<b>METAS 2022</b>	
Hospitalización	35,245
Emergencia	24,401
<b>Parasitología</b>	
Consulta Externa	195
Hospitalización	2,518
Emergencia	1,243
Referido / Otros	0
<b>Bioquímica</b>	
Consulta Externa	51,706
Hospitalización	233,859
Emergencia	57,653
Referido / Otros	131,967
<b>Banco de Sangre</b>	
Consulta Externa	37,706
Hospitalización	110,721
Emergencia	11,626
Referido / Otros	6,088
<b>Urianálisis</b>	
Consulta Externa	5,210
Hospitalización	8,184
Emergencia	5,343
Referido / Otros	1,287
<b>Imagenología</b>	
Radiografías	46,000
Ultrasonografías	6,000
Tomografía Axial Computarizada	4,519
Resonancias Magnéticas Nucleares	806
<b>Anatomía Patológica</b>	
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,600
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	
Ecocardiogramas	3,125
Electrocardiogramas	5,760
Electroencefalogramas	4,680
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	
Cirugía Menor	5,475
Diálisis Peritoneal	3,888
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	16,391
Hemodiálisis	5,124
Inhaloterapias	28,483
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	90,324

<b>METAS 2022</b>	
Recetas Dispensadas de Hospitalización	229,304
Terapias Respiratorias	216,996
<b>Trabajo Social</b>	
Casos Atendidos	60,104

<b>Servicios Generales</b>	<b>Meta Programada 2022</b>
<b>Alimentación y Dietas</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Cirugía	4,723
Pediatría	37,562
Otros (Convenios)	4,415
<b>Lavandería</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Cirugía	17,917
Pediatría	219,707
Neonatología	71,496
<b>Consulta</b>	
Consulta Médica Especializada	68,168
<b>Emergencias</b>	
Emergencias	38,979
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	
Números de Orden	4,062
<b>Transporte</b>	
Kilómetros Recorridos	24,072

Fuente de Datos:

\* Meta Programada 2022: Ingreso de Datos (SPME)

## IX. Programación de Resultados Esperados de los Indicadores 2022

En la tabla adjunta se establecen las metas para los indicadores definidos en el SPME, los cuales se han establecido considerando la realidad del Hospital.

<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>	<b>Meta Programada 2021</b>
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
<b>Pediatría</b>	60
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	6

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2021
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	90
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	95

Fuente: SPME

Es importante mencionar que además de los indicadores registrados en el SPME, en el Hospital también se está trabajando para dar seguimiento a los indicadores de gestión establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales incluyen indicadores: de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, de la Actividad Quirúrgica, abastecimiento, Seguridad del Paciente, e Indicadores Epidemiológicos, así como los indicadores de resultados en RIIS, atribuibles al Hospital.

#### **X. Posibles Obstáculos para alcanzar las Metas Esperadas**

De acuerdo a lo definido en el presente documento, se espera cumplir con lo programado para lograr los objetivos propuestos, y avanzar en el proceso de mejora continua de la calidad, en la prestación de los servicios y en el proceso de calificación y certificación del nivel atención para cumplir con la misión y alcanzar la visión del Hospital.

No obstante, es importante mencionar que dado los diversos factores condicionantes identificados, también existen otras variables que pueden afectar el cumplimiento de lo programado, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: Situaciones emergentes suscitadas por variaciones de la Pandemia por Covid-19, Epidemias, Desastres, reducciones de labores, requerimientos adicionales a los establecidos ordinariamente en la gestión (Informes, implementación de programas no previstos entre otros), limitaciones por instrucciones Legales, limitaciones presupuestarias y financieras, exceso en la Demanda y limitaciones de Personal.