



MINISTERIO  
DE SALUD

# Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

## Plan Anual Operativo 2025

San Salvador, 29 de Octubre de 2024

## 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: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-bloom/documents/plan-operativo-anual>

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: <https://salud.gob.sv/hospital> Nacional de Niños Benjamín Bloom**

Plan Anual Operativo 2025

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

San Salvador, El Salvador, C.A.

<b>INDICE</b>	
<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
Datos Generales del Hospital	4
Denominación, Naturaleza y Funciones	4
Introducción	6
<b>I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno</b>	<b>7</b>
<b>Análisis de la Demanda</b>	<b>7</b>
<b>Caracterización de la Población</b>	<b>7</b>
<b>Situación de Salud</b>	<b>14</b>
<b>Análisis del Cumplimiento de Metas del PAOH 2024</b>	<b>26</b>
<b>Definición de la Oferta de Salud</b>	<b>30</b>
<b>Organigrama</b>	<b>30</b>
<b>Oferta de Servicios</b>	<b>31</b>
<b>Análisis de la Capacidad Instalada</b>	<b>32</b>
<b>Capacidad Instalada Proyectada para el 2025</b>	<b>36</b>
<b>Estándares de Infraestructura</b>	<b>39</b>
<b>Estructura del Talento Humano</b>	<b>42</b>
<b>Medicamentos e Insumos Médicos</b>	<b>44</b>
<b>Análisis FODA</b>	<b>45</b>
<b>II. Priorización de Problemas</b>	<b>52</b>
<b>III. Valoración de Riesgos 2025</b>	<b>54</b>
<b>IV. Programación de Actividades de Gestión 2025</b>	<b>62</b>
<b>V. Programación de Actividades Asistenciales 2025</b>	<b>72</b>
<b>VI. Retos 2025</b>	<b>78</b>

## 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.

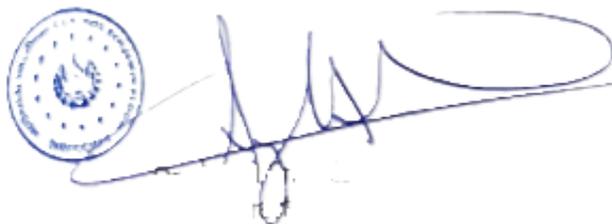
**Teléfono:** Dirección.: 2133-3222  
Conmutador: 2225-4114 y 2133-3100

**Fax:** 2133-3223

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

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

**Fecha de aprobación POAI 2025:** 20 de octubre de 2023



Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director del HNNBB



Dra. Martha Jeannette Estrada de Loewner  
Directora Nacional de Hospitales

# Denominación, Naturaleza y Funciones

## 1. Misión del HNNBB<sup>1</sup>

Somos un Hospital público de referencia que brinda a la población pediátrica, servicios de salud especializados de alta complejidad, con un equipo humano competente y comprometido con el desarrollo de una gestión eficiente, basada en valores y en la satisfacción del usuario, para mejorar la calidad del curso de vida de la población infantil.<sup>1/</sup>

## 2. Visión del HNNBB<sup>2</sup>

Ser el Instituto de Pediatría Nacional, líder en atención especializada de alta complejidad, enfocado desde la primera infancia hasta la adolescencia, y centrada en el usuario, con un equipo humano altamente calificado y comprometido con la calidad, seguridad del paciente e investigación basada en evidencia, con enfoque en el curso de vida. 1/

## 3. Objetivos del Hospital <sup>3</sup>

### 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.

---

<sup>1</sup> Plan Estratégico Institucional 2022-2025 del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

<sup>2</sup> Plan Estratégico Institucional 2022-2025 del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

<sup>3</sup> Manual de Organización Especifico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013

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.
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 <sup>4</sup>**

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.

---

<sup>4</sup> Manual de Organización Especifico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013

## Introducción

El Plan Anual Operativo del HNNBB, es un documento de gestión administrativa de corto plazo, el cual se constituye como una herramienta que permite concretar y facilitar la implementación y seguimiento de las prioridades establecidas en dicho Plan, por lo que ha sido elaborado con el objeto de facilitar la gestión de la Institución y garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas que se han planteado a fin de garantizar la administración eficaz de los recursos y la adecuada ejecución del presupuesto.

Este Plan Anual Operativo Hospitalario 2025 (PAOH-2025), se ha elaborado con base a la disposiciones legales y normativas emanadas del Ministerio de Salud, las cuales están en concordancia con el Plan de Desarrollo del Gobierno-Plan Cuscatlán, Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2021-2025, los Lineamientos para la elaboración del PAOH 2025 del Ministerio de Salud y atendiendo las instrucciones y recomendaciones Dirección de Planificación y de la Dirección Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud, y que además, responde al Plan Estratégico del HNNBB 2022-2025 Institucional, a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital, y a lo establecido en materia de información pública por la Ley de Transparencia.

Cabe destacar que el PAOH-2025 del HNNBB 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 el logro de los resultados estratégicos y 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, 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 y aspectos de seguridad en la atención, 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.

Es importante mencionar que la elaboración de este documento ha sido posible, gracias al apoyo de las autoridades y su Consejo Estratégico de Gestión, así como por la respuesta y colaboración de las jefaturas de las dependencias del Hospital, quienes considerando la situaciones que se presentan, el modelo de gestión desarrollado y la asignación presupuestaria 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 y su posterior seguimiento y evaluación, a través de los Planes Anuales Específicos.

## **I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno**

La realización de la evaluación y/o diagnóstico de la Situación Actual del Hospital, es un elemento importante para definir las actividades a realizar para el año 2025, por lo que a efecto de incluir todos los elementos en el proceso, se ha realizado el análisis demanda y la oferta del Hospital (considerando la información estadística de enero a junio de 2024 comparada con los resultados de los últimos 3 años); así como la evaluación de la situación interna y externa, a través de la metodología FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) y cuyos resultados se presenta a continuación:

### **1. Análisis de la Demanda de Salud**

#### **A. Características de la Población**

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un hospital de Referencia especializado que proporciona atención de tercer nivel a la población infantil. Su oferta de servicios incluye las atenciones de Hospitalización de Medicina y Cirugía para lo cual cuenta con los servicios: Medicina Interna (En este servicio se atienden las especialidades de Cardiología, Neurología, Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología, y Neumología), Oncología, Hematología, Nefrología, Infectología, Neonatología; Cirugía General (servicio en el cual se atiende las especialidades de Urología, Cirugía Neonatal, Cirugía Oncológica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Mínima Invasiva, Cirugía Maxilofacial), Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Para establecer la oferta de servicios de internación es importante evaluar las atenciones en salud, las cuales se han ido reorientando, debido a condicionantes legales y la transición epidemiológica y demográfica, que el país está experimentando, y que ha impactado en la población concentrada en el segmento de 12 a 18 años, con patologías de tipo crónica no transmisibles, que en el pasado eran más frecuentes en población arriba de los 45 años. También es de considerar que, aunque se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, progresando en el control de enfermedades prevenibles y de la desnutrición, aparece brotes de algunas enfermedades y ahora un rápido crecimiento del sobrepeso, la obesidad y diversas enfermedades crónicas asociadas a ella, lo que representa una sobre carga de atención para el Hospital y un mayor costo para el sistema 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 un exceso de la demanda y saturación de pacientes, ya sea por demanda espontanea o por referencias de otros niveles de atención, así como la 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, Belice.

Es importante tener presente que si bien el Hospital no cuenta con una población fija de adscripción, hospital, por ser el único Hospital pediátrico de Referencia Nacional, está destinado a atender toda la población del país, por lo que al evaluar la información sobre pacientes atendidos se evidencia la alta demanda de pacientes en la emergencia, Hospitalización y Consulta externa, pero que en muchos casos no corresponden al nivel de atención y hay períodos en el año que se sobrepasa la capacidad instalada, de ahí la importancia de realizar el monitoreo y seguimiento de las 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 realizar la revisión de los datos de la población atendida, se evidencia que está tiene características propias, las cuales permiten determinar hacia donde deben enfocar sus esfuerzos el Hospital, no solo por las necesidad de atención especializada de los usuarios sino principalmente por la complejidad de las patologías que presenta el mayor número de pacientes, lo cual obliga a revisar el grado de tecnología necesario que permita diagnosticar con mayor precisión y oportunidad la enfermedad y establecer los tratamientos que satisfagan la necesidad de salud de la población infantil.

En el Hospital a efecto de poder realizar un análisis completo para la caracterización de la población atendida, se revisaron dos áreas atención: Consulta Externa y Emergencia, por ser puntos de entrada en la atención.

En los cuadros y gráficos siguientes se presenta la caracterización de forma general de la población atendida en el HNNBB, de enero a junio de los últimos 3 años, de acuerdo a su edad, sexo, ubicación geográfica de distribución por departamento y procedencia.

#### ➤ **Pacientes por Edad**

Al realizar el análisis de las atenciones proporcionadas de enero a junio de 2024, se evidencia que las atenciones proporcionadas a menores de 5 años son un 36% en la Consulta Externa y un 43% de Emergencia, de 5 a 14 años se atendió un 58% en consulta externa y 53% en Emergencia, lo cual al compararlos con años anteriores se puede constatar que la mayoría de la población atendida en el Hospital son de 0 a 14 años. Sin embargo, también se evidencia un crecimiento en las atenciones de los adolescentes, las cuales de enero a junio del 2024 representan el 6% en Consulta Externa y 2% en Emergencias, es decir un aumento del 1.32% en consulta externa y 0.42% en emergencia en relación a la población atendida en el 2022.

#### ➤ **Pacientes por Sexo**

Al revisar la atención por sexo, se evidencia que, tanto en la Emergencia como en la Consulta Externa, las atenciones al sexo masculino son mayores que al femenino; en promedio los últimos tres años las atenciones al sexo masculino han sido de 54% en la consulta externa y un 58% en la emergencia. De enero a junio del 2024 la tendencia es casi similar, pues las atenciones del sexo masculino representan el 54% en Consulta Externa y 57% en Emergencia

#### ➤ **Pacientes por procedencia**

Al analizar las atenciones de Consulta Externa y Emergencia por procedencia en el periodo de enero a junio de 2024, se evidencia del área urbana se ha atendido un 69% en la Consulta Externa y un 73% en Emergencia y del área rural un 31% en consulta externa y el 27% en emergencia. Desde el 2021 los resultados han sido similares, lo cual significa que la mayoría de la población atendida proviene del área urbana.

#### ➤ **Pacientes por ubicación geográfica**

Al analizar las atenciones brindadas por ubicación geografía se evidencia que en la Consulta Externa en los últimos tres años los pacientes atendidos en promedio el entre el 38%-40%, provienen del Departamento de San Salvador, le sigue la Libertad con el 11.96 % y luego 7.38% de la Paz. En lo que va del año 2024, la tendencia es la misma ya que de los pacientes atendidos el 41% provienen de San Salvador, el 13% de La Libertad y el 7% de la Paz. Esto se debe entre otras razones a la cercanía, y porque un gran porcentaje de la población está radicada en estos departamentos. También se puede visualizar que persiste la afluencia de pacientes de todo el

país e incluso de otros países de Centro América como: Honduras, Guatemala; Panamá y Nicaragua, siendo los pacientes de Honduras los de mayor demanda de atención.

En cuanto a las atenciones de Emergencia la situación es similar a la Consulta Externa, ya que en los últimos tres años los pacientes atendidos en la Emergencia, un promedio del 57% provienen de San Salvador, en 10% de la Libertad y el 8% de la Paz

La revisión y análisis de los datos permite caracterizar la población de referencia, y al revisar los diagnósticos atendidos concluir que si bien es cierto, la mayoría de problemas de salud de la población infantil está en los primeros años de vida, peor que existe 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 aunque se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, progresando en el control por ejemplo de la desnutrición, se debe considerar y analizar la aparición y rápido crecimiento de otras patologías en los niños como: el 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.

### ➤ Estructura y Pirámide Poblacional

#### **Población Proyectada o Esperada para el 2025.**

Para definir la población a atender por el Hospital se consideran dos conceptos una el de la población de responsabilidad y otro el de la población de responsabilidad esperada.

La población de responsabilidad se ha establecido tomando en cuenta la naturaleza y origen de fundación del Hospital, la legislación vigente aplicable al Hospital y los lineamientos de categorización de Hospitales, por lo que el Hospital brinda atención a la población infantil conforme a su asignación presupuestaria, considerando la edad especialmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas incluidos en los programas asistenciales establecidos, y a los pacientes adolescentes en el Centro de Atención Integral del Adolescentes.

La población de responsabilidad esperada, para el Hospital será la porción de la población potencial a atender, la cual para el 2025 se ha calculado de acuerdo a los pasos siguientes:

1. Con base a los datos del Censo de Población, de la Dirección General de Estadística y Censo (DIGESTYC) 2015-2025, los cuales son proporcionados al Hospital por la Unidad de Estadística del MINSAL, clasificados por 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.

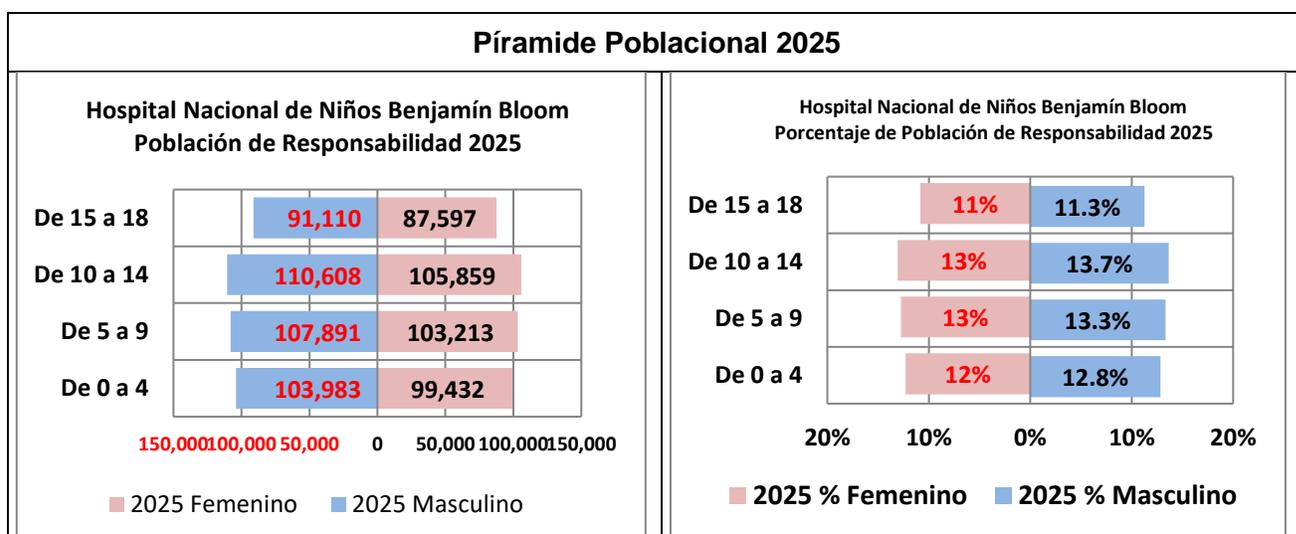
- El resultado obtenido de los que se atenderá en el tercer nivel, se multiplica por la concentración de atenciones del tercer nivel y el resultado nos da la población esperada del 2025.

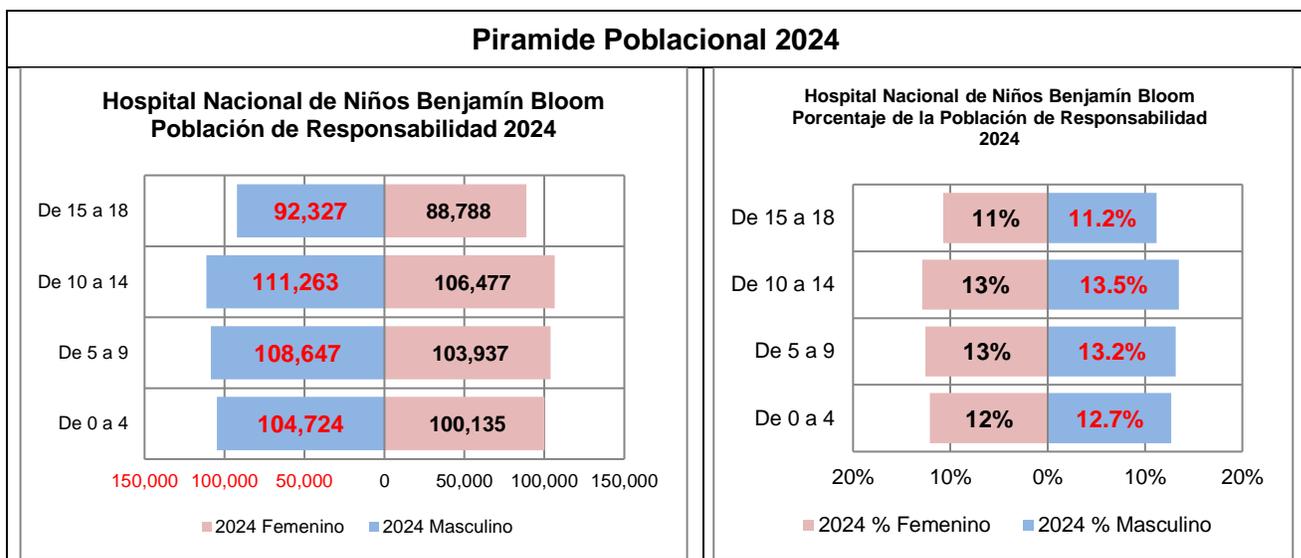
La población esperada para el 2025 comparada con el 2024, se muestra en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD 2023-2024										
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 18 años	Total
2024	Masculino	20,741	20,685	20,883	21,108	21,308	108,647	111,263	92,327	416,962
	Femenino	19,810	19,785	19,972	20,190	20,379	103,937	106,476	88,787	399,336
	<b>Total</b>	40,551	40,470	40,855	41,298	41,687	212,584	217,739	181,114	816,298
2025	Masculino	20,684	20,670	20,666	20,867	21,095	107,891	110,608	91,110	413,591
	Femenino	19,758	19,767	19,768	19,960	20,179	103,213	105,859	87,597	396,101
	<b>Total</b>	40,442	40,438	40,434	40,827	41,274	211,104	216,467	178,707	809,692

Fuente: Unidad de Planificación del HNNBB

Como se muestra en los datos Poblacionales 2024-2025, la población esperada en relación con su distribución por sexo y edad del 2025 muestra una disminución del **1%** en relación a la del 2024. Se visualiza en el cuadro que la población de 5 a 14 años es el **52.8%** de la población pediátrica nacional, con predominio del género masculino y si incluimos la edad de 14 hasta los 18, la población potencial será mayor pues representa el **74.9%** de la población esperada siempre con predominio del sexo masculino. En términos generales al comparar el porcentaje de población del 2025 en relación al 2024, tal como se evidencia en las pirámides poblacionales, 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.

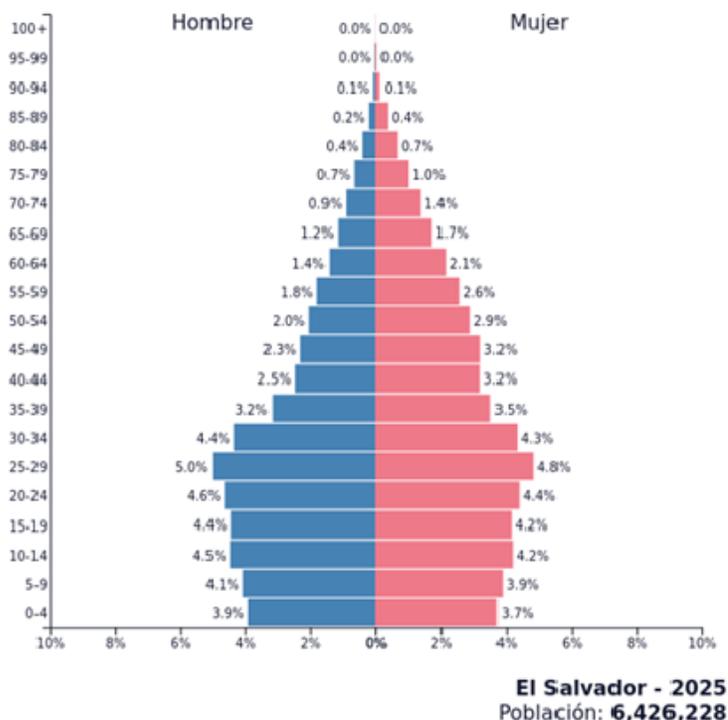




### Análisis del Crecimiento o Disminución poblacional en los últimos 5 años

#### ➤ Pirámide poblacional estimada de El Salvador

La población estimada de El Salvador para el año 2025 es de aproximadamente 6,426,228. De acuerdo a la estimación el 47.6% es población masculina y el 52.4% es femenina. De la población total, el porcentaje de población infantil es del 33%. En este porcentaje se incluyen las edades de 0 a 18 años. De esta población aproximadamente un 24% es la población infantil considerada hasta los 12 años y un 9% es población adolescente desde los 15 a los 18 años. Para el caso del Hospital se ha definido la población de responsabilidad esperada, la cual presenta sus variaciones en los últimos 5 años



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

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
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
	<b>Total</b>	41,490	41,779	42,119	42,422	42,697	216,246	223,419	190,394	840,566
2022	Masculino	20,980	21,142	21,337	21,512	21,668	109,972	112,983	97,652	427,246
	Femenino	20,035	20,220	20,403	20,576	20,726	105,196	108,109	93,831	409,096
	<b>Total</b>	41,015	41,362	41,740	42,088	42,394	215,168	221,092	191,483	836,342
2023	Masculino	20,759	20,901	21,123	21,321	21,498	109,333	112,030	94,984	421,948
	Femenino	19,828	19,989	20,202	20,390	20,564	104,591	107,204	91,232	404,000
	<b>Total</b>	40,587	40,890	41,325	41,711	42,062	213,924	219,234	186,216	825,948
2024	Masculino	20,741	20,685	20,883	21,108	21,308	108,647	111,263	92,327	416,962
	Femenino	19,810	19,785	19,972	20,190	20,379	103,937	106,476	88,787	399,336
	<b>Total</b>	40,551	40,470	40,855	41,298	41,687	212,584	217,739	181,114	816,298
2025	Masculino	20,684	20,670	20,666	20,867	21,095	107,891	110,608	91,110	413,591
	Femenino	19,758	19,767	19,768	19,960	20,179	103,213	105,859	87,597	396,101
	<b>Total</b>	40,442	40,437	40,434	40,827	41,274	211,404	216,467	178,707	809,692

Según las proyecciones de población DIGESTYC 2020 a 2025, la población de responsabilidad nacional se ha ido disminuyendo, esto debido a muchos factores como la migración, violencia, disminución en nacimientos, etc. Para garantizar la actualización de los datos se ha estado realizando por parte del gobierno desde finales del 2023 y 2024 el levantamiento de un nuevo Censo poblacional Nacional; sin embargo, a efecto de realizar una comparación de la población de responsabilidad del Hospital, en el cuadro anterior se visualiza que para el 2025 la población del Hospital será de 809,692 de las cual se ha estimado que que serán 413,591 niños lo cual representa el 51% y 396,101 niñas que represente el 49%, También en el cuadro se evidencia una disminución del 1% en relación a la población del 2024.

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

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.

Tipo de Atención	2020	2021	2022	2023	2024 A Junio
Consulta Pediatría General (CG)	49	188	164	234	10
Consulta de Especialidades (CE)	711	1,201	1,400	2,041	471
Emergencias (EM)	42	35	25	23	2

<b>Tipo de Atención</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024 A Junio</b>
Hospitalización (EG)	492	479	678	698	698
<b>Total</b>	<b>1,294</b>	<b>1,903</b>	<b>2,267</b>	<b>1,647</b>	<b>1,181</b>
Fuente: Registro de Estadísticas del Servicio de Trabajo Social					

En el cuadro anterior se puede evidenciar las atenciones proporcionadas al ISSS en los últimos 5 años. Los resultados a junio de 2024, muestran una tendencia al alza de atenciones en hospitalización en relación a los años anteriores y una disminución de las atenciones de Consulta de Pediatría General y de consulta Externa, sin embargo, el resultado esperado puede variar considerando que estas atenciones son a demanda y solo responden a algunos servicios de la oferta general del Hospital.

<b>Atenciones de BM</b>					
<b>Tipo de Atención</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024 a junio</b>
Consultas	1,662	2,744	3,396	2,075	2,075
Hospitalización	469	599	651	666	329
Fuentes: Informes Estadísticos de Producción, elaborados por Estadísticas del HNNBB					

Con respecto a las atenciones a Bienestar Magisterial, estos mantienen, el resultado mantiene un promedio de atenciones relativamente constantes, tanto en consulta como en Hospitalización desde el 2021 al 2023. En el 2024, se evidencia una posible alza en la atención de Consultas.

## B. Situación de Salud

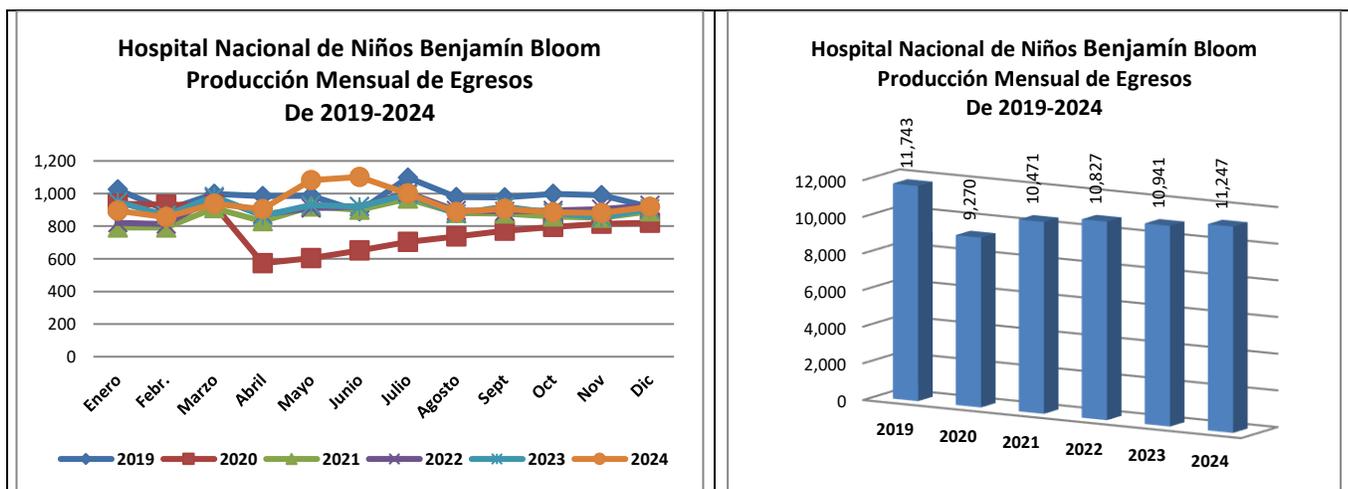
### a. Tendencias de Producción Primaria

(Egresos y Producción ambulatoria: Consultas de Especialidades de Consulta Externa y Emergencia)

#### ➤ Tendencia de la Producción de Egresos

Tendencia de Producción de Egresos Anual 2019 - 2022													
Años	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2019	1,026	899	998	984	987	891	1,098	978	976	998	991	917	11,743
2020	938	931	929	573	604	651	704	737	771	796	815	821	9,270
2021	792	792	910	831	919	900	968	881	877	859	852	890	10,471
2022	820	813	973	871	910	919	1,005	896	891	897	905	927	10,827
2023	949	868	982	863	929	919	995	876	920	880	854	906	10,941
2024	894	855	937	904	1,082	1,102	1,000	886	906	884	880	917	11,247

**Nota:** En el año 2024, la tendencia de la Producción de julio a diciembre es proyectada en base al promedio de la producción realizada de los años 2022-2023



En el cuadro y gráficos anteriores se muestra la tendencia en la producción anual de egresos hospitalarios, en los cuales se evidencia que del 2019 al 2023, se produjo un promedio de 10,644 egresos, y excluyendo el 2020 se ha tenido un promedio del 10,988. Al realizar el análisis de los resultados anuales también se visualiza la tendencia al alza, a excepción del año 2020 que se ve la disminución producto de la Pandemia Covid, por lo que al realizar el análisis comparativo se visualiza que 2019 al 2020 disminución del 21%, pero del 2020 en relación al 2021 se evidencia una elevación del 3%, lo que muestra una relativa normalidad ya que del 2021 en relación al 2022 el incremento también fue del 3%, y al comparar el 2022 en relación al 2023 se obtuvo un

incremento del 1% y se estima que del 2023 en relación al 2024 el incremento será mayor, ya que de enero a Junio de 2024 el número de egresos comparado con los años anteriores muestran una tendencia al alza.

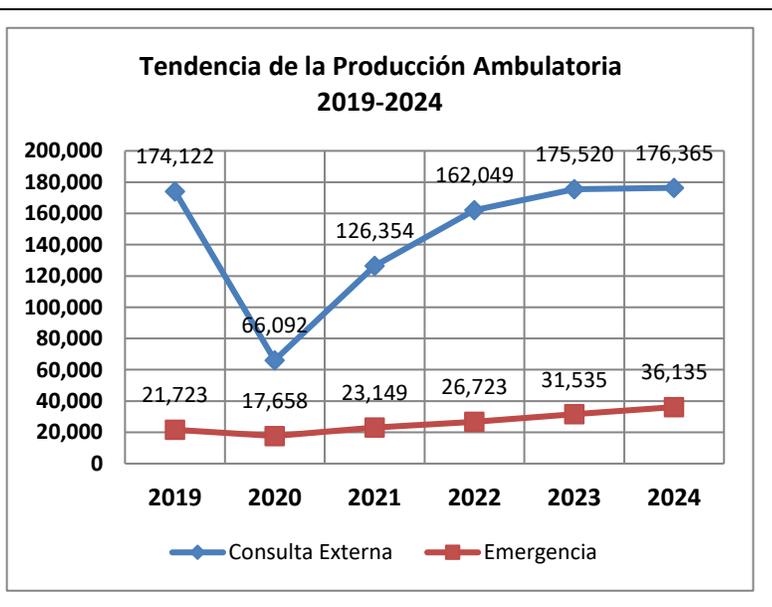
Otro aspecto importante al analizar la tendencia anual de los egresos, es de considerar que la producción está relacionada directamente con la dotación de camas censables, la cual se define año con año en función de los resultados de producción e indicadores hospitalarios, así como las patologías atendidas. Otro aspecto importante en los resultados es que al revisar la producción mensual, se observa que se dan algunas variaciones ciclicas, las cuales se pueden presentar considerando las condiciones, medio ambientales, brotes de enfermedades o factores epidemiologicas del momento.

➤ **Tendencia de la Producción Ambulatoria**

En las siguientes tablas 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 2019 al 2024.

Años	Consulta Externa	Emergencia
2019	174,122	21,723
2020	66,092	17,658
2021	126,354	23,149
2022	162,049	26,723
2023	175,520	31,535
2024	176,365	36,135

Fuente:  
 Emergencia del 2019 a junio del 2023 la fuente es el SIMMOW y de julio a diciembre de 2023 y 2024 SIS  
 Consulta Externa del 2019-2023 la fuente es SIMMOW, 2024 sumatoria de SIMMOW y SIS  
**NOTA:**  
 Los datos del 2024 están a agosto con proyección a diciembre



Como se evidencia en los resultados presentados, la tendencia de la producción de Emergencia ha ido al alza a excepción del año 2020, que por la Pandemia Covid-19 se tuvo una disminución del 19% en relación a la producción del 2019. Sin embargo, como se puede constatar en los próximos años el resultado es al alza, pues en el 2021 en relación al 2020 el incremento fue del 31%. En el 2022 un aumento del 15% en relación al 2021 y para el 2023 de enero a junio se obtuvo un incremento del 10% en relación al mismo período del 2022, y anualmente de acuerdo a los datos reflejados considerando la producción registrada en el Sistema Bloom de enero a junio y la registrada en SIS de julio a diciembre el incremento del 2023 en relación al 2022 fue del 29%. Los datos del 2024 están a agosto con proyección diciembre y se espera un aumento del 15% en relación al 2023.

En relación a las tendencias de producción de Consulta Externa en los últimos 5 años se puede constatar la alta producción que se realizaba en el 2019, la cual disminuyo en el 2020 en un 62% por la Pandemia Covid-19. Posteriormente en el 2021 se tuvo un aumento en relación al 2020 de

un 91% en relación al 2020, pero una disminución del 27% en relación al 2019. Luego en el 2022 se incrementó en un 28% en relación al 2021, pero aún no se alcanzó el nivel de producción de antes de la Pandemia, sin embargo, en el 2023, se evidencia un alza significativa llegando a superar la producción que se tenía en el 2019. En febrero del 2024 se inició la implementación del SIS en la Consulta Externa en forma paulatina por médico y especialidad, dejando progresivamente de dejar de usar nuestros sistemas internos, por lo que para efectos de generar la producción se han considerado los registros procesados por estadística (con el Sistema Interno del Hospital) y los registros que se tiene en el SIS a agosto con proyección a diciembre, el resultado nos muestra una tendencia al alza, pese a las limitantes de recurso médico especializado en algunas especialidades. No obstante, es importante hacer notar que los resultados a la fecha de este análisis, ha permitido verificar que las diversas acciones realizadas para contar con el apoyo y cooperación de los especialistas y otras instituciones para dar respuesta a la demanda creciente de pacientes referidos de la Red y otros establecimientos, así como por la demanda espontánea, ha dado resultado, gracias al trabajo de coordinación y equipo realizado al interior del Hospital, así como el aporte de la Red de Atención de Hospitales, la disposición de la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles. Por lo tanto, se puede concluir que, en relación a la producción de Consulta Externa, en el período evaluado, en términos generales, se ha mantenido dentro de los márgenes esperados, con una tendencia al alza y en concordancia con las metas establecidas,

### b. Análisis de Morbilidad y Mortalidad

El análisis de la Morbilidad y mortalidad se ha realizado, basado en la estadística de egresos hospitalarios de cada servicio, revisando las principales causas en los servicios y las especialidades y los resultados son los siguientes:

#### o Causas de Morbilidad por Egresos

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 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 de Morbilidad, las principales causas atendidas en el Hospital Bloom durante el período comprendido desde el 2019 a julio de 2024.

Primeras Causas de Morbilidad del HNNBB						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Otras Enfermedades Virales
2	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Enfermedades del apéndice
3	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Fractura de otros huesos de los miembros	Neumonía	Leucemia (C91-C95)
4	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Fractura de otros huesos de los miembros

Primeras Causas de Morbilidad del HNNBB						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5	Fractura de otros huesos de los miembros	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras y corrosiones
6	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Otras anemias	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otras anemias	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo
7	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 Anemias	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Otras anemias	Neumonía
8	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Traumatismo intracraneal	Traumatismo Intracraneal	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio
9	Otras anemias	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	Otras malformaciones congénitas del Sistema Digestivo	Traumatismo intracraneal	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Otras enfermedades infecciosas intestinales
10	Traumatismo intracraneal	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Traumatismo intracraneal	Otras anemias

Los datos del 2024 son los registrados de enero a junio

Fuente Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

En las entidades nosológicas que son registradas como causas más frecuentes de egreso, se evidencia en el registro estadístico que existen atenciones que no corresponden a un hospital de tercer nivel; y que una de las patologías que se podría descentralizar es la primera causa que son las enfermedades del apéndice, de la cual al realizar una revisión de datos comparativos de enero a junio del 2020 al 2023, se muestra una tendencia a la disminución en los últimos los tres últimos años, del 2023 en relación al 2021 es del 36% y del 2022 en relación al 2023 de un 15%. Con relación a los datos del 2024, las Enfermedades del Apéndice bajo a ser la 2ª causa, situación que puede variar al finalizar el año.

Se puede evidenciar que la principal causas de atención del 2017 al 2023 son las enfermedades del Apéndice, así como que también es la primera causa de egreso, 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 proporcione 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 resolutoria. 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 centros de atención del nivel inferior y la falta de recursos especializados para este tipo de atención. En segundo lugar, de las causas encontramos la Leucemia, esto debido a que por años se diagnóstica un promedio de 74 pacientes nuevos y además muchos de los pacientes en tratamiento por la Enfermedad, ingresan por recaídas o complicaciones, y aunque el Hospital tiene un porcentaje alto de supervivencia con la aplicación del protocolo, la morbilidad de oncológica es de las más frecuentes. En el período presentado se evidencia que la tercera causa difiere en algunos años, pero generalmente encontramos los traumatismos y fracturas que, al sumarles las fracturas de otros huesos de los miembros y los traumas, se tornan como segunda causa, luego encontramos las quemaduras y corrosiones. Es importante analizar que tanto los traumatismos como las quemaduras deben tener un análisis en relación a las lesiones de causa externa a fin de determinar acciones de intervención preventivo que permitan una reducción para impactar no solo en la salud de la población sino en los costos que implica para todo el sistema de salud.

Como se visualiza en los diagnósticos el Hospital proporciona atención médica y quirúrgica, destacándose la atención de patologías crónicas en su mayoría por las especialidades médicas las cuales para efectos de atención y tratamiento de calidad por la complejidad que presentan, requiere la intervención del equipo multidisciplinario a través de la atención directa en interconsultas de sub especialistas. También al analizar los resultados por edad se puede evidenciar que en los últimos 4 años se ha tenido un incremento en la atención de pacientes adolescentes, lo cual implica una demanda creciente y mayor costo para el Hospital.

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

La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en un período determinado, por lo tanto, el análisis de la mortalidad es muy importante, porque es uno de los parámetros de calidad asistencial más utilizados.

Es importante tener presente que la cuantificación de las defunciones hospitalarias puede considerarse como una medida de efectividad de la intervención hospitalaria. El conocimiento de las causas y su evaluación permiten tomar medidas encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia; pero se debe tener presente que las causas de mortalidad hospitalaria dependen de las características del hospital, de su complejidad, la importancia de cada uno de los servicios, la prevalencia de las enfermedades en el ingreso hospitalario y la gravedad de las mismas; por lo tanto, la supervisión de los datos estadísticos y el análisis crítico de la mortalidad hospitalaria son indispensables y útiles para determinar aquellas causas que pudieron haber sido evitadas, y son indicadores de la calidad de la atención y valiosas herramientas para la planificación y gestión.

En el Hospital se realiza el análisis de la mortalidad a través en cada uno de los Servicios, también por del Comité de Mortalidad, y en las entregas de turno, sin embargo, para efectos de la formulación de PAOI se realiza el análisis de las primeras diez causas de mortalidad, según la Lista Internacional de Mortalidad, por el Consejo Estratégico de Gestión, para lo cual se presente el siguiente cuadro comparativo de los últimos 5 años.

Primeras Causas de Mortalidad del HNNBB						
N°	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Neumonía	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Neumonía
3	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
4	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Leucemia	Otras enfermedades infecciosas intestinales
5	Resto de tumores malignos	Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Insuficiencia Renal	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
6	Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales	Insuficiencia Renal	Resto de tumores malignos	Traumatismo de la Cabeza	Resto de cierta Enfermedades Infecciosas intestinales y parasitarias	Leucemia
7	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Covid-19	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Enfermedades del Hígado	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Resto de enfermedades del sistema digestivo
8	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Insuficiencia Renal	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nerviosos central
9	Resto de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Resto de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Insuficiencia Renal	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Meningitis
10	Enfermedades del Hígado	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorios	Enfermedades del Hígado)	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Enfermedades del Hígado	Insuficiencia renal

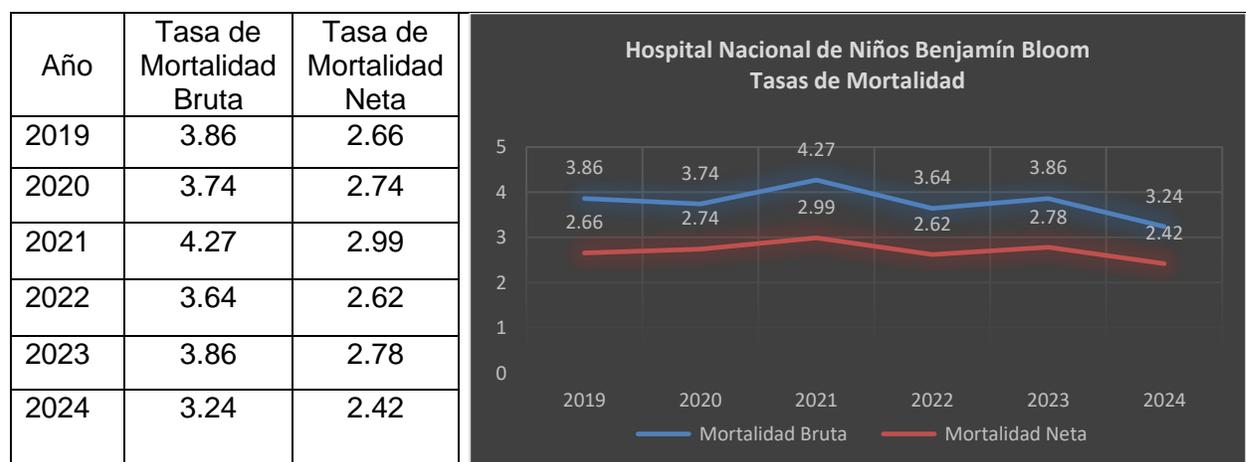
Los datos del 2024, son los registrados de enero a junio

Fuente: Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

En el cuadro comparativo de los resultados de mortalidad se puede evidenciar que, de las primeras causas de muerte, en el período evaluado son las Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y como segunda causa encontramos Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, también encontramos en las 10 primeras causas la Neumonía, las cuales generalmente representan el 30% de las muertes y en cuarto lugar las Leucemias. También se pueden evidenciar dentro de las primeras causas están ciertas afecciones en el periodo perinatal, las enfermedades infecciosas intestinales, Insuficiencia Renal, Enfermedades del Hígado, 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.

Con respecto a la mortalidad, mostradas en el cuadro anterior, se evidencia que las malformaciones se han mantenido en los últimos 5 años como la principal causa de defunción, seguridad de las afecciones en el periodo neonatal, que están directamente relacionales a la atención del parto. Es importante mencionar La estadística de egresos hospitalarios tiene dos componentes fundamentales: 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 primera 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.

En relación a las tasas de mortalidad en el Hospital la tendencia se muestra en el cuadro y gráficos siguientes:



### ○ **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 2020 (19%) al 2021 (17%) había disminuido y luego para el 2023 (10%), había tenido una disminución de 9 puntos porcentuales, que es algo positivo. El otro caso es el de la diarrea, que de una letalidad de un 7% en 2020, para el 2021 (6.5%) disminuyó medio punto porcentual, pero lo positivo es que para 2022 (3%) y en el 2023 (6%), en términos generales ha bajado en promedio 1 punto porcentual, lo cual puede indicar que las personas consultan a primer nivel y se les da un manejo adecuado, por lo que no llegan al tercer nivel.

### ○ **Morbilidad de Consulta Externa**

Para la realización del análisis de la Morbilidad de Consulta Externa se generó la información de las primeras causas según la Lista Internacional de Morbilidad del CIE-10, de enero a diciembre de 2023 y de enero a junio del 2024, encontrando que las primeras tres causas morbilidad en el 2023 fueron: en 1° lugar Otros trastornos mentales y del comportamiento, en 2° Personas en Contacto con los Servicios de Salud, 3° Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales. En el 2024 la primera causa es la Leucemia, la 2ª Personas en Contacto con los Servicios de Salud y 3° lugar Otros trastornos mentales y del comportamiento. Es importante mencionar que algunos diagnósticos identificados entre las primeras causas no representan la el tercer nivel de atención, entre otras razones porque no se hace un registro diagnóstico adecuado, o porque las sub especialidades de mayor demanda, atienden todas las referencias que son remitidas al Hospital.

Al revisar las causas de referencia se presentan en Consulta Externa del Hospital observa una incidencia de sospechas diagnosticas que no ameritan ser derivadas a tercer nivel de atención, por lo que se puede inferir una probable dificultad para establecer diagnósticos concretos de parte de los médicos referentes, así como un probable incremento en solicitudes espontaneas de referencia, o la notable necesidad de capacitación constante para médicos que se encuentran en las diferentes unidades y centros hospitalarios que les permita diferencia entre las atenciones exclusivas de consulta externa de tercer nivel y aquellas que deben de tener seguimiento en sus respectivos establecimientos, también que es necesarios que se cuente con guías o protocolos de manejo accesibles para todos los centros de atención y se supervise su aplicación.

### ○ **Causas de Atenciones de Emergencia**

En el caso de la consulta de emergencia también se ha analizado la información 2019 al 2024. En este los diagnósticos más frecuentes, la primera causa de consulta de emergencia es el abdomen agudo, de los cuales muchos son apendicitis y muchas complicadas. Es de hacer notar que el análisis anual de los resultados, muestra que las causas y el orden cambian, lo que si se mantiene es que algunos 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.

### c. Enfermedades Transmisibles

En relación a las enfermedades transmisibles en el Hospital, se revisaron los resultados de los años 2021, 2022, 2023 y 2024, estos evidencian que las atenciones por Varicela han sido pocas y con tendencia a la baja, lo podemos atribuir a que se consulta más en el primer y segundo nivel. En relación con las Diarreas, se evidencia que en el año 2021 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. En relación a las atenciones por Neumonía, se ve una tendencia al alza en todas las edades desde el 2021 al 2024, siendo la edad más afectada los menores de un año en todos los años, con predominio del sexo masculino.

Las información generada y analizada ha permitido evidenciar que los casos reportados son las Infecciones Intestinales Bacteriana, no especificada, Fiebre de origen desconocido, Neumonía bacteriana no especificado, Otras enteritis virales, Infección Intestinal Viral, sin otra especificación Neumonía Viral no especificada, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Otras neumonías bacterianas, Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada, Varicela y herpes zoster, tal como se presentan en el cuadro siguiente:

N°	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (Atendidos en Emergencia de enero a junio)	2021	2022	2023	2024
1	Diarrea de Presunto origen infeccioso	332	398	546	575
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	117	542	674	651
3	Neumonía	118	170	354	226
4	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	121	136	141	99
5	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	21	25	20	23
6	Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoide	35	57	124	109
7	Fiebre tifoidea y paratifoidea	73	79	46	22
8	Otras hepatitis virales	10	1	2	2
9	Micosis	13	9	10	13
10	Varicela y herpes zoster	7	11	6	14

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

### d. Enfermedades Zoonóticas

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 2021 a 2024, 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 2024 por la situación de emergencia del dengue hubo una baja, como todos los años el sexo masculino es el más afectado, esto está relacionado al patrón culturales. También se incluyen las enfermedades vectorizadas donde vemos el alza de Dengue y Dengue Grave dentro de la emergencia por Dengue.

<b>Grupo de Causas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Mordedura por Animal Transmisor	48	104	107	96	100
Mordedura por serpiente venenosa	1	2	1	0	0
Dengue	85	19	73	76	470
Dengue Grave	3	3	12	2	53
Chagas agudo	0	1	0	1	1
Chagas crónico	0	1	0	1	1
Toxoplasmosis	0	1	1	1	0
Leptospirosis	3	3	0	0	9
Leishmaniasis cutánea	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	1	1	1

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

#### **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, la Obesidad y los Problemas Hematológicos, específicamente la Hemofilia, por los costos elevados que repercuten en la atención general. Entre las enfermedades transmisibles atendidas en el Hospital, están la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cuales se ha analizado para efectos de este diagnóstico los resultados de los años del 2020-2024 en el período de enero a junio, y los resultados lo que se presentan en el cuadro siguiente:

<b>Enfermedad No Transmisible De enero a septiembre</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Diabetes Mellitus	32	61	67	57	20
Hipertensión Arterial	10	7	6	8	2
Enfermedad Renal Crónica -ERC	10	18	31	60	31
CANCER	149	254	367	346	194
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- EPOC	0	0	0	0	0

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

Cabe mencionar que en cuanto a las atenciones de **Tumores (Neoplasias)** con Diagnóstico de Primera Vez, el sexo femenino es el más afectado. Del 2021 al 2023 la tendencia de casos es al alza como diagnóstico de primera vez. Entre estas atenciones de primera vez los menores de 5 años son los más afectados. En cuanto a las atenciones de **Diabetes Mellitus**, con Diagnóstico de primera vez, el sexo femenino es el más afectado y se evidencia que del 2021 al 2023 la tendencia es al alza. En cuanto a las atenciones de Diabetes mellitus con diagnóstico de primera vez, los más afectados son la edad de 10 a 14 años. Con respecto a la **Insuficiencia Renal** con Diagnóstico de primera vez, el sexo masculino es el más afectado y desde el año 2021 la tendencia es al alza y los más afectados son de 10 a 14 años. En cuanto a la **Enfermedad Hipertensiva** con Diagnóstico de Primera Vez, el sexo masculino es el más afectado.

#### 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 fuego/quemaduras, los cortes o punzadas, golpes, y accidentes de tránsito, no variando su posición o ranking anual.

Las Lesiones de Causa Externa registradas en el Hospital desde el 2020 al 2024, 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 los 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%.

N°	Grupo de causas	2020	2021	2022	2023	2024
1	Caída	357	384	441	491	491
2	Fuego/Quemadura	180	174	170	161	161
3	Accidente de transporte	55	106	90	76	76
4	Golpeado por contra	42	31	56	55	55
5	Corte/punzada	40	31	41	37	37
6	Envenenamiento	23	36	34	43	43
7	Sofocación	7	8	14	9	9
8	Agresión sexual	3	1	0	3	3
9	Arma de fuego	3	3	4	1	1
10	Autoinflingidas	3	3	0	0	0
11	Ahogamiento/Sumersión	3	2	2	0	0
12	Lesiones por pirotécnicos	3	5	9	15	15
13	Violencia intrafamiliar	1	2	0	0	0
<b>Fuente:</b> SIMMOW, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB						

#### g. Tiempos de Espera

El tiempo de espera es un indicador de calidad que permite evaluar el proceso de atención y es el aquel que transcurre desde la hora de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico o profesional responsable de la atención. En la gestión del Hospital se

realiza el monitoreo mensual de los Tiempos de Espera de algunas actividades hospitalarias, y los resultados son los que se muestran a continuación:

➤ **Tiempos de Espera para Cita de Consulta Externa de Primera vez**

Los tiempos de espera institucionales para Consulta de Primera Vez, incluyen la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas. Desde hace algunos años se han venido realizando esfuerzos, planes y acciones para mejorar este tiempo, sin embargo, no ha sido posible, primero porque desde la Pandemia de Covid-19, se ha venido agudizando la escasez de especialistas y el aumento progresivo de atenciones en algunas especialidades, lo cual ha provocado no solo la prolongación de tiempos sino también sobre carga laboral en las especialidades de mayor demanda. Aunado a esta situación también el Hospital se enfrenta a las ausencias de pacientes y a la saturación de la Consulta en horas de la mañana. Pese a todo se siguen realizando esfuerzos para mantener el triage de Consulta y tratando de ampliar el tiempo de atención, lo cual es complicado, dado que el personal está contratado con horarios fijos y no rotativo, no obstante, se han realizado algunos cambios en algunas especialidades y además se ha trabajado en estrategias a nivel de la RISS, tratando no solo de mejorar los tiempos, sino la calidad de atención de los pacientes referidos ya sea para consulta o interconsultas y 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, así como la coordinación con la RISS por telemedicina para el manejo de pacientes crónicos, etc.

○ **Tiempo de Espera para Cirugía**

Existen dos tiempos de espera para cirugía, una desde el momento que se identifica la necesidad de que debe realizarse la cirugía y otro que es el tiempo que transcurre desde que se programa la cirugía hasta la fecha de realización de la misma. El registrado en el Hospital es el que transcurre desde que se programa hasta la fecha de realización y los resultados de enero a septiembre de 2024, presentan un resultado promedio de 25 días. Estos tiempos varían según las sub especialidades, ya que se establece de acuerdo a los datos registrados de pacientes que requieren cirugía en cada especialidad. Es importante mencionar que el tiempo se han realizado acciones de control y planes de mejora logrando superar lo esperado ya que es estándar es de entre 60 a 90 días. No obstante, a pesar del resultado se ha evaluado que se deben realizar esfuerzos para medir el tiempo de espera desde que se identifica la necesidad de la cirugía, y no en base a la capacidad instalada de quirófanos de tal manera que se puede determinar necesidad de horas quirófanos en función de la demanda y respuesta oportuna a la necesidad de los pacientes, porque si bien es cierto que se cuenta con capacidad instalada, es decir su varios quirófanos, estos no están disponible todo el tiempo, es decir que las horas quirófanos disponibles no son suficientes para cubrir en la actualidad la demanda de horarios requerida por los Cirujanos, ya que hace falta combinar no solo la necesidad de recursos humanos médicos, enfermeras, anestesiólogos, anestesistas, sino también los insumos.

○ **Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario**

En la atención de los pacientes de la unidad de Emergencia se presentan diferentes tiempos de espera, pero hay tres de ellos que es importante considerar: el primero es el tiempo que transcurre para la atención de Triage o Selección, el segundo es el tiempo que va desde la selección hasta la atención de consulta en Emergencia y el tercero es el tiempo transcurrido desde que se indica el Ingreso hasta el Ingreso hospitalario.

Para evaluar la calidad de atención se realiza periódicamente un seguimiento al tiempo transcurrido entre el ingreso hasta su Hospitalización, el cual tiene un estándar establecido por el Ministerio de salud de 2 horas. Es importante enfatizar que este tiempo, es el que transcurre

desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de su ingreso en el servicio de Hospitalización. Dentro del control de calidad de los tiempos de espera para ingreso hospitalario, este es verificado mensualmente y el analizarlo se puede evidenciar el resultado promedio en promedio al mes de junio de 2024 ha sido de 6.42 horas, y el del año 2023 fue de 5.77, lo cual evidencia un alza, esto se debe a que se los niños que se han atendido, se presentan con problemas más graves es decir que son de máxima urgencia predominantemente del área médica; y estas atenciones por su complejidad requieren mayor tiempo para la estabilización, necesidad de evaluación especializada con ecocardiografía funcional y ultrasonografía FAST, así como procedimientos necesarios en el manejo crítico; por lo que el alza de casos en algunas patologías ha generado, además, sobrecarga en los servicios de hospitalización con lo que el proceso de ingreso de los pacientes de emergencia también se ve afectado.

Por lo antes expuesto y debido a los problemas cotidianos del hospital como: la verticalidad del edificio, la dificultad de los ascensores y la logística en la administración de la cama y la complejidad de los casos, sumado a la falta de camas en algunos servicios de mayor demanda, ha obligado al Hospital a establecer su propio estándar que es de 3 a 6 horas, con el objetivo de ir midiendo el grado de avances y dado los resultados será necesario seguir evaluando 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.

Todo lo anterior genera necesidades en primer lugar de recurso humano médico y de enfermería calificado que conozca el funcionamiento del área de Emergencia, con capacidad de trabajo humanizado y en equipo, así como organización por prioridades en dicha área. Existe además el compromiso de optimizar los procesos de ingreso del paciente con los diferentes servicios desde áreas de cuidados intensivos, así como servicios de hospitalización en torre.

	2024	2023	2022
<b>Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario</b>	6.42 horas	5.77 horas	5.07 horas
<b>Máximas Urgencias</b>	1,656	1,408	1,256
Nota: Los Datos del 2024 están a junio (828 Máximas), con proyección a diciembre			

## C. Análisis del Cumplimiento de Metas de Producción POAI 2024

A efecto de evaluar el avance en la gestión en el Hospital se realiza el seguimiento de la programación anual, dicha revisión ha dado como resultado un cumplimiento del Plan Anual Operativo de las actividades de gestión en un 80% en el primer trimestre y 75% en el 2° Trimestre. En lo que respecta al cumplimiento de metas de producción se detalla a continuación:

### ➤ **Consulta Ambulatoria**

Al analizar los resultados de cumplimiento de metas es importante tener presente como se estableció la Meta. En el Hospital el cálculo se realizó en base al 100% de horas recurso humano asignadas a la consulta externa y un estándar de tiempo de 4 pacientes por hora, en la generalidad de las especialidades, ya que hay algunas que se consideró como estándar 3 y 2 pacientes, del resultado se estimó como Meta el 85%, por lo que el resultado esperado de cumplimiento de la Meta es del 100%. Los resultados de cumplimiento obtenido al mes de junio del 2024 en relación a la **Consulta Externa** no ha sido posible realizar la evaluación, dado que en el mes de febrero se inició la implementación del SIS, lo cual ha afectado el proceso anterior de ingreso de datos al SIMMOWS (se realizó migrado del sistema propio), además por la limitación de recursos ha limitado la realización de acciones para superar este impase. Sin embargo, se ha analizado la información que se está generando, encontrando que un elemento que afecta la atención en la Consulta es la incidencia de sospechas diagnósticas que no ameritan ser derivadas al tercer nivel de atención. También en el análisis se ha concluido que es de considerar que no solo se debe evaluar el cumplimiento de metas de Producción de Consulta Externa, sino que es indispensable la revisión integral de lo que se ingresa y se genera del SIS y los resultados relacionarlos con toda la RIISS, de tal manera que el seguimiento constante garantice que cada nivel de atención asuma lo que le corresponde, evitando traslados innecesarios de pacientes, tiempo de espera prolongados e insatisfacción de los usuarios. Con respecto a la evaluación del cumplimiento de Metas del **Departamento de Emergencia**, es importante tener presente que la meta es un dato de referencia histórica, por lo que más que el cumplimiento de dicha meta, es necesario evaluar el resultado en función del perfil epidemiológico, y las atenciones proporcionadas en relación a lo referido por la RISS y la complejidad de los pacientes. En el período analizado es decir de enero a junio de 2024, encontramos diferencias de información entre lo que se registra en el SIS y lo que se requiere ingresar al SIMMOW, por lo que la cuantificación de la producción afecta la evaluación de cumplimiento del resultado esperado; sin embargo, es de hacer notar que en la Emergencia al evaluar la demanda de atención, se ha tenido un aumento considerable de atenciones graves, y se ha hecho frente al brote de Dengue, al grado que el Hospital este tuvo que ampliar temporalmente el número de camas no censables, lo que ha generado en primer lugar necesidad de recurso humano médico y de enfermería calificado, con capacidad de trabajo humanizado, ha sido el primer departamento en sumarse a la implementación del SIS, lo cual debido a la transición ha generado

### ➤ **Hospitalización**

En relación al cumplimiento de la producción de egresos hospitalarios se puede evidenciar que el resultado promedio institucional obtenido está por arriba del resultado esperado, pues su cumplimiento promedio del período ha sido del 104%. Los servicios de especialidades médicas, muestran un cumplimiento promedio del 130%, con una alta demanda de atención de pacientes que se atienden en especialidades con patologías crónicas de enfermedades infecciosas. Con respecto a las Especialidades de Cirugía el resultado global es del 91% y en Bienestar Magisterial, el cumplimiento está al 66%, 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, no solo se revisa el cumplimiento de metas, sino también 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**

En relación al cumplimiento de metas de Cirugía, el cumplimiento de enero a junio del 2024 ha sido del 89%, lo cual ha sido resultado de la negociación y readecuación para poder garantizar el mejor uso de los quirófanos y así lograr el aprovechamiento de los mismos y que se satisfaga la demanda según las especialidades quirúrgicas. Es importante mencionar que para lograr un mejor aprovechamiento de los quirófanos se han estado evaluando periódicamente el proceso a fin de establecer estrategias y acciones para mejorar no solo los registros de información, sino también la capacidad instalada, de tal manera que se minimicen los factores que afectan la fluidez del proceso y tener elementos para que identificar la necesidad real y que el establecimiento de metas se realice en función de la demanda de los pacientes pero considerando la también la demanda de salas de los cirujanos especialista. Entre las acciones realizadas en el proceso de gestión de salas es el Monitoreo de la Programación de Cirugía cada 24 horas, a fin de aprovechar todo cupo que pueda quedar disponible; programar pacientes en condición a fin de ocupar los espacios de cirugías suspendidas por factores externos, y la realización de Jornadas de Cirugía Ambulatoria en fines de semana.

#### ➤ **Medicina Crítica**

Las Unidades de Cuidados Intensivos, de enero a junio de 2024 muestran un cumplimiento de la meta de transferencias del 106%; este resultado es mayor a lo esperado, especialmente porque la demanda de pacientes críticos sigue en aumento, entre otros por el brote de Dengue, por lo que se han tenido que hacer esfuerzos para aprovechar los recursos disponibles y dar respuesta oportuna. Los resultados e indicadores de gestión evidencian la necesidad ampliar la capacidad instalada para la atención de pacientes críticos, ya que por la necesidad algunos pacientes de cuidados intermedios han sido atendidos en algunos servicios de Hospitalización. Al revisar las patologías atendidas, se evidencia que son de alta 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 64%, y un 277% en máxima urgencia, es importante recordar que la meta definida de estos servicios es un dato de referencia estimado en base a datos históricos, lo cual puede variar en función de la demanda, y tal como lo muestra el resultado, la demanda de atención de máximas ha incrementado, lo que ha implicado una disminución de demanda de pacientes en observación.

#### ➤ **Servicios Diagnósticos de Laboratorio y Banco de Sangre**

Al revisar los porcentajes de cumplimiento de metas de los servicios intermedios de laboratorio y banco de sangre, se evidencia un cumplimiento al mes de junio de 2024, del 107%; es importante mencionar que el resultado del Laboratorio incluye a las diferentes secciones que lo componen y que existen variaciones de cumplimiento, porque tanto de Laboratorio como del Banco de Sangre, debido a que son servicios de apoyo, su resultado está supeditado a la demanda de los servicios finales, así como a los requerimientos de los servicios por otros establecimientos de la RISS, 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, en relación con la demanda y 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.

Los resultados de cumplimiento al mes de junio de 2024 son: En imágenes médicas el servicio de Radiología 121%, Ultrasonografías del 102%, Tomografías 107% y Resonancias 102%. En Anatomía Patológica, 94%, en procedimientos diagnósticos de ecocardiograma del 114%, electrocardiogramas del 95% y electroencefalogramas 52%. Los Servicios de Tratamiento y rehabilitación, muestran un cumplimiento en Cirugía menor del 123%, Diálisis 49%, Fisioterapia del 114%, Hemodiálisis 56%, Farmacia Recetas Consulta 105% y Recetas Hospitalización 51% y Terapia Respiratoria del 193%. La evaluación de estos resultados amerita un 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 sea para redefinir las Metas o identificar situaciones que necesitan intervención para mejorar de los procesos de atención.

➤ **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 todos los otros servicios del Hospital que también son receptores del servicio que ofrecen.

En el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento de metas responde a las variaciones en los días de estancia y a la producción de egresos generados en el período. En relación a los datos 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.

En el caso de Metas de Mantenimiento, estas se establecen en función de las horas recurso humanos, pero la producción es realizada en función de la demanda, la cual es más para el mantenimiento correctivo el cual no se ha considerado en el SPME y es necesario que se incluya, a fin de evaluar el funcionamiento general del servicio, y así dar respuesta oportuna y se satisfaga

la demanda de atención de órdenes, en las diferentes instalaciones del Hospital y se puede cumplir con un programa de mantenimiento preventivo.

En cuanto al servicio de Transporte el cumplimiento de la meta está sujeto a la demanda de los servicios y la disponibilidad en buenas condiciones del Equipo, por lo que se debe revisar el proceso de establecimiento de la meta y los registros de producción en función del indicador definido.

Es importante hacer notar que, dentro de la Oferta de Servicios del Hospital, existen otros que no están contemplados en el SPME, tales como la Central de Esterilización, que ofrece servicios al interior del Hospital y según necesidad a otros establecimientos de salud y algunos procedimientos de apoyo, como el Servicio de Audiometría, Optometría.

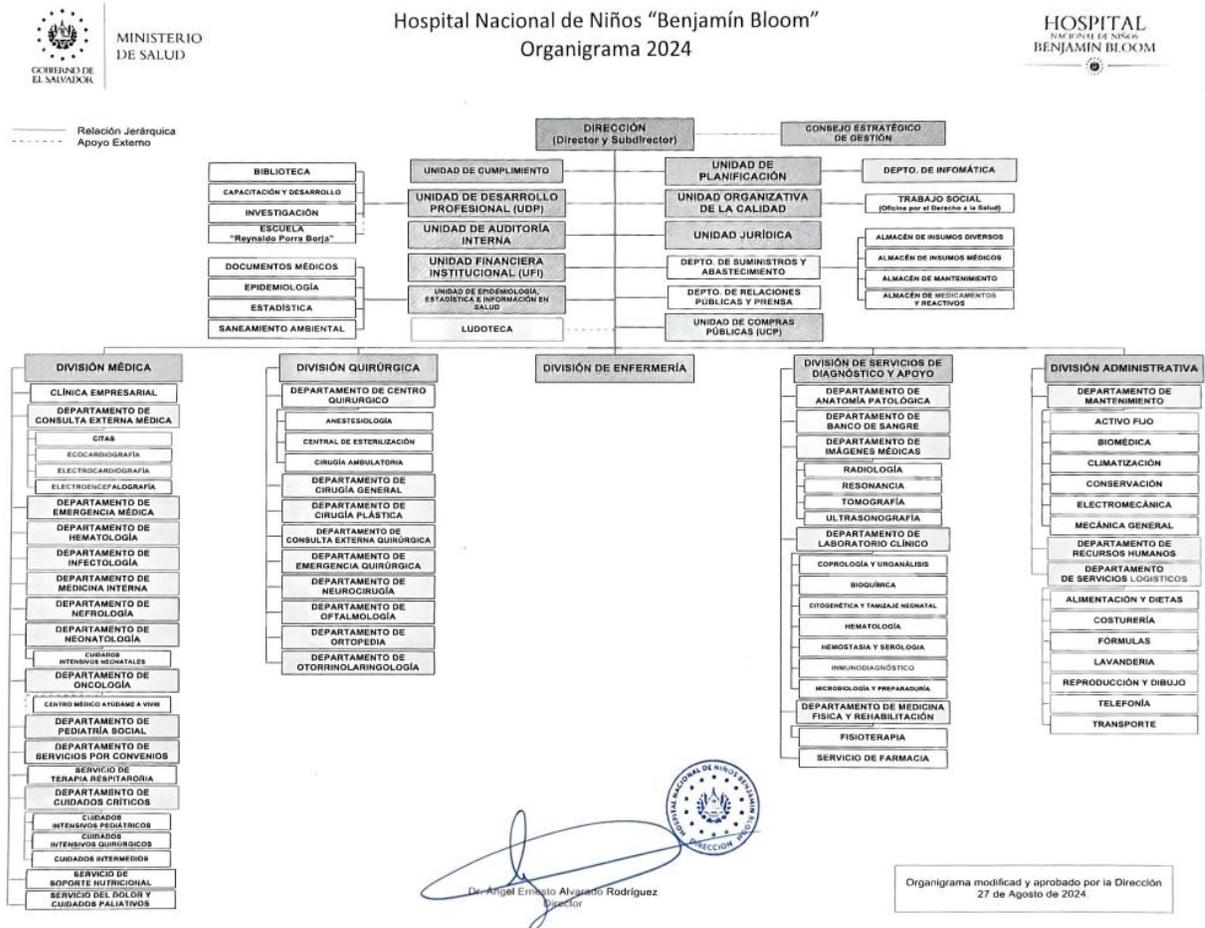
## 2. Análisis de la Oferta de Salud

### 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. Su estructura organizativa es matricial, y comprende los niveles o línea jerárquicos identificados según la estructura en: Unidades, Divisiones, Departamentos, Servicios-Secciones y Áreas.

Cabe mencionar que, por aspectos de funcionamiento propios de la institución, el Organigrama oficial incluye la Estructura con sus diferentes dependencias, las cuales a nivel interno o específico pueden incluir algunos centros de costo o actividades productivas.

La Estructura Organizativa vigente, es la que se presenta en la página siguiente:



## B. Oferta de Servicios



La oferta de Servicios del HNNBB incluye los servicios descritos en el esquema anterior y cada uno contiene una serie de servicios: Atención de Urgencia ofrece servicios de emergencia las 24 horas del día, que incluye consultas de Pediatría y Cirugía General, Observación y Atención de máxima urgencia. En Consulta externa se ofrecen consultas de 36 sus especialidades médicas, quirúrgicas, odontológicas y especialidades no médicas, 13 servicios de Hospitalización para especialidades médicas y quirúrgicas, así como tres servicios de Cuidados Críticos. También se ofrece atención de Cirugías en 9 Sub especialidades, Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéuticos como Laboratorio, Bancos de Sangre, Imágenes Médicas, Terapia Respiratorio, Fisioterapia, Farmacias entre otros. Servicios de Apoyo Administrativo, que ofrece a los pacientes Alimentación, Fórmulas, Lavandería, Transporte. También nuestra oferta de Servicios siendo Hospital Escuela ofrece en coordinación con las Universidades la Formación de Profesionales especialistas y sub especialistas además se incluye en la Oferta un Servicio, un servicio para la atención en caso de Emergencias y Desastres, el cual se activa temporalmente para proporcionar respuesta oportuna a las necesidades de la población.

### C. Análisis de la Capacidad Instalada

#### ➤ Análisis de la Capacidad Instalada de Camas

La Dotación de Camas durante los últimos 6 años en el Hospital, se muestra en el cuadro siguiente:

CAMAS	2019	2020		2021		2022	2023				2024
		Funcionando	Cambios por Covid-19	Existentes	Funcionando por Covid-19		Dotación Inicial	De enero a junio 1° Reajuste	De julio a Diciembre		
									2° Reajuste	3° Reajuste	
<b>Camas Censables</b>	276	274	286	298	277	260	236	238	241	241	242
<b>Camas No Censables</b>	119	114	113	132	124	139	122	124	122	128	147
<b>TOTAL CAMAS HOSPITALARIA</b>	<b>395</b>	<b>399</b>	<b>399</b>	<b>430</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>358</b>	<b>362</b>	<b>363</b>	<b>369</b>	<b>389</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 la estimación de camas necesarias por servicio y 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, en los últimos 6 años; las variaciones en número y como se dispondrán para la atención hospitalaria. En el transcurso de los últimos 6 años se han realizado cambios importantes, tanto de las camas censables como las No censables, como se visualiza en el cuadro del 2019 al 2021 se realizaron incremento de camas, con la finalidad de dar respuesta a la Pandemia Covid-19, situación que se mantuvo hasta el 2022. En el 2023, se definió la Dotación de camas reduciendo todas las asignadas para la atención de covid-19, pero en el mes de enero se tuvo de necesidad de ampliar las Camas de Servicios por Convenio, por lo que se realizó el primer reajuste, posteriormente a partir del mes de mayo el Hospital experimentó un rebalse por la demanda creciente de pacientes con complicaciones respiratorias, y se tuvo que actuar remodelando y adecuando algunos servicios afectados desde la pandemia, con la finalidad de cubrir la demanda de pacientes, y fue así que a partir del mes de julio se tuvo que realizar el 2° reajuste en la Dotación de Camas, pues se incrementó la dotación de camas en Emergencia para observación y luego, dado que la demanda de pacientes no se disminuía y muchos de ellos requerían cuidados intermedios, se realizó el 3° reajuste de la Dotación de Camas, con la apertura temporal de 5 camas para atender la Crisis. Para definir la Dotación de Camas en 2024 se realizó el análisis de los resultados de la gestión de camas y la producción de los servicios, y se estableció la Dotación incrementando camas para la atención ambulatoria es decir de menos de 24 horas y la creación del Servicio de Cuidados intermedios.

En el Hospital, las Camas para Hospitalización en su mayoría están definidas en función de la demanda de pacientes que requieren atención especializada de tercer nivel, es decir para la atención de pacientes con patología agudas, 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, este número de camas normalmente no se modifica durante el año

También para efectos de funcionamiento y cobertura de atención, se cuenta con Camas Hospitalarias que no son censables, y las cuales se incluyen: Las camas de Cuidados Críticos, las Camas para las atenciones ambulatorias (hospital de día), como Camas para procedimientos y tratamiento ambulatorios que la estancia del Paciente es menor de 24 horas.

Es importante mencionar que en relación a las camas ambulatorias el hospital, las ha clasificado y utilizado como tal, con la finalidad de hacer eficiente su uso y es por eso que ha aplicado la estrategia de ampliar la dotación de camas de Hospital de Día, y así lograr una reducción de costos y mejores condiciones para la atención del 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.

➤ **Análisis de la Capacidad Instalada de Quirófanos**

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

Quirófanos Existentes	Distribución de Quirófanos	Uso	Condición
<b>6</b>	Quirófanos de II Planta: 6 5 quirófanos (diferentes sub especialidades)	Cirugía Electiva, emergencia	En funcionamiento
	1* quirófano.	Procedimientos menores especializados (diagnóstico y terapéutico). Alternativo.	
<b>1</b>	Quirófano Quemados	Cirugía Electiva	En funcionamiento
<b>1</b>	Quirófano de I Planta	Cirugía Electiva y Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
<b>1</b>	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
<b>1</b>	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
<b>1*</b>	Quirófano en UCIN	Alternativo	En funcionamiento
<b>11</b>			

Fuente. Información Proporcionada por el Centro Quirúrgico

\* Estos Quirófanos no cuentan con el recurso humano para poder habilitarlos completamente, por lo que se consideran en funcionamiento, pero de forma parcial. El Quirófano de UCIN, se necesita equiparlo

De acuerdo a la tabla anterior, los quirófanos para su uso se designan en función a las cirugías a realizar; sin embargo, con el propósito de optimizar los mismos, en ocasiones, cuando hay emergencias o eventualidades propias del quehacer hospitalario, se reasignan algunas operaciones según la necesidad, 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, se reordenen horarios o contraten personal en horarios no administrativos, de tal manera que se amplíe la cobertura de atención de los quirófanos, o 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 se evidencia que si bien es cierto se cuenta con quirófanos, estos no se pueden aprovechar al máximo (ampliando horas de utilización) entre otras razones porque no se cuenta los recursos humanos suficientes y necesarios de las disciplinas requeridas para dar cobertura, habilitar todos los quirófanos y ampliar los horarios de atención.

Es importante mencionar que al hacer el análisis se revisa: la producción quirúrgica. la mora quirúrgica, el número de horas quirófano disponibles y se relaciona con la demanda de horas quirófano por cirujano y especialidad, de tal manera de poder establecer la necesidad real, pero tomando en cuenta que por dificultades de limitación de recurso humano y otras situaciones, como la necesidad de destinar un quirófano del segundo nivel para la instalación de un equipo necesario para la realización de procedimientos menores:(cateterismo), necesario para la mejora en la calidad de atención y realización de procedimientos de alta complejidad, lo cual ha limitado las horas quirófanos para cirugía electiva, por lo que actualmente para no afectar la producción y disminuir los tiempos de espera se han realizado jornadas quirúrgicas de fin de semana.

#### ➤ **Análisis de la Capacidad Instalada de Consultorios**

El Hospital, dado su complejidad cuenta con consultorios de Emergencia y de Consulta externa; los Consultorios de Emergencia son 5; 3 para pediatría y dos para cirugía 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 ubicados en el Anexo del Hospital, y están asignados a las diferentes especialidades; en total son 53 consultorios sin contar salas de procedimientos ni de talleres (46 en el Edificio de Consulta Externa, 3 en el CENID y 3 el Centro Ayúdame a Vivir, y 1 en Servicios por Convenios), los cuales actualmente están habilitados y funcionamiento 368 horas diarias, es decir en un promedio de 5 horas por día, el cual puede variar según se asignen a las especialidades, habitualmente la ocupación de quirófanos se da en el transcurso de la mañana que es el horario mayor demandado de la población y cuando está contratado y programado la mayoría del recurso médico.

#### **D. 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 para efectuar la formulación del POAI 2025, encontramos los resultados siguientes:

#### ➤ **Análisis de la Capacidad Residual de Camas**

La capacidad residual de camas de los años 2023-2024, analizada en base a los datos reportados en el SPME, evidencia que en el 2023 se tiene una capacidad residual 880, y en 2024, no se

tiene capacidad residual, ya que se ha producido 220 egresos más de lo esperado; cuando se tiene capacidad residual se debe a que las condiciones de funcionamiento de las camas está supeditado a la complejidad de los casos atendidos, los cuales pueden prolongar las estancias, así como la edad de los pacientes, ya que cuando los ingresos realizados son niños grandes se cambia la cuna por cama y se reducen los espacios físicos y el número de camas y por ende la disponibilidad de las mismas. En el año 2023 por diversos factores se tuvo que realizar reajustes en la Dotación de Camas, como traslados de servicios, ingresos en servicios que corresponden a otras especialidades, entre otras. También se evidencia 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 la capacidad instalada de 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 utilización, a fin de realizar ajustes e implementar estrategias y programas de mejoras tales como: la realización de un registro adecuado y oportuno de la información, mejor control de las patologías atendidas en cada servicio, evaluación de la demanda de atención y del funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de hospitalización de día y programas de atención ambulatoria, en los cuales si bien es cierto, las camas a utilizar no son censables; pero se vuelven necesarias para una adecuada prestación de servicios y contribuyen a la calidad y reducción de costos en la atención.

#### ➤ **Análisis de la Capacidad Residual de Quirófanos**

Es importante mencionar que previo al análisis de Capacidad Residual se debe establecer las horas quirófanos disponibles, las cuales deben estar en concordancia con la demanda de horas quirófanos generado por los cirujanos. En el Hospital la demanda de horas es mayor de lo disponible, es así que en el 2024 se tiene una demanda insatisfecha de 17 horas diarias quirófanos, la cual solo puede superarse al ampliar la cobertura de quirófanos, pero dado que no ha sido posible en las condiciones actuales y sumado a la necesidad de disminuir la mora quirúrgica, se han realizado estrategias, como la realización de jornadas de Cirugía Ambulatoria en fin de semana entre otras

Por lo antes descrito es indispensable la realización del análisis de la Capacidad residual, ya que permite evaluar el funcionamiento de los quirófanos y como puede evidenciarse en los resultado en el 2023 se tuvo capacidad residual del 12%, debido a que se tuvo una reducción de horas quirófono por remodelación para instalación de un equipo (Angiografía) para procedimientos especializado; sin embargo el análisis de capacidad residual para el 2024 muestra que no existe capacidad residual, ya que de enero a junio la producción realizada es mayor de lo esperado, lo cual refleja la efectividad de las jornadas de fin de semana.

Es importante hacer nota que, si al menos se tuviera personal de las diferentes disciplinas para relevos, se podría disponer al menos de unas 21 horas diarias de quirófanos disponibles, en los ya existentes, logrando con ello dar cobertura a la demanda insatisfecha y un mejor aprovechamiento de los quirófanos con que contamos actualmente.

#### ➤ **Análisis de la Capacidad Residual de 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 las 8 horas del día, porque no se cuenta en algunas especialidades con las horas médicos necesarias, además existe concentración del recurso médico en horario de mañana, y no se cuenta con los recursos humanos de enfermería y de apoyo administrativo para la ampliación de horarios y mejorar la cobertura de atención. Al realizar la comparación de datos del 2023 en relación a septiembre de 2024, se evidencia capacidad residual, puesto que, para lograr un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada de consultorios, es imperante organizar los horarios de ocupación de los médicos procurando compatibilidad entre estos evitando interferencia entre diferentes especialidades, ampliar los horarios en función de las demandas por especialidad.

## E. Capacidad Instalada Proyectada para el 2025

### ➤ Capacidad Instalada de Consultorios 2025

Horas Diarias de Consultorio en Consulta							
Consulta Externa Médica				Consulta Externa Quirúrgicas			
Especialidad	Horas Consultorio Disponibles por día			Especialidad	Horas Consultorio Disponibles por día		
	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Alergología	8	7	7	Cirugía Cardiovascular	1.3	0.4	0.4
Algología	1.6	1.6	1.6	Cirugía General	22.5	8	8
Cardiología	9.6	13	13	Cirugía Maxilofacial	1.8	1.2	1.2
CENID	4	4	4	Cirugía Neonatal	0	0.4	0.4
Dermatología	8	6	6	Cirugía Oncológica	0.4	0.4	0.4
Endocrinología	11	12.5	12.5	Cirugía Plástica	4.0	5	5
Fisiatría	2	2	2	Neurocirugía	14.0	4.6	4.6
Gastroenterología	6	6.4	6.4	Oftalmología	42.0	8.4	8.4
Ginecología	8	6	6	Ortopedia	26.0	12.8	12.8
Hematología	5	8	8	Otorrinolaringología	18.6	9.2	9.2
Infectología	2	2	2	Urología	8.8	5.2	5.2
Nefrología	5.7	5.5	5.5	Optometría	4.0	8.00	8.00
Neumología	7.6	5.6	5.6				
Neurología	11.4	10.5	10.5				
Oncología	24	9.2	9.2				
Pediatría General	20	15	15				
Psiquiatría	8	8	8				
Reumatología	4	3	3				
Odontología/Ortodoncia	22	20.8	20.8				

Horas Diarias de Consultorio en Consulta						
Consulta Externa Médica			Consulta Externa Quirúrgicas			
Psicología	24.8	13	13			
Nutrición	10	2.4	2.4			
Servicios por Convenio	8	8	8			

\* Horas diarias disponibles = Espacio físico (consultorio) + recurso de enfermería

### ➤ Capacidad Instalada de Camas Hospitalarias 2025

En relación a la dotación de camas, la definición de asignación de las camas para el año 2025 se analiza a la luz de los resultados de la producción y el cumplimiento de Metas, así como la revisión y análisis del perfil epidemiológico y el resultado de los indicadores de producción en los últimos 5 años. Hasta el 2020, la tendencia del número de camas era a la disminución de camas hospitalarias y aumento de camas para manejo ambulatorio o lo que en el Hospital considera Hospital de día, con el objetivo de hacer más eficientes los servicios de internación y reducir los costos de operación.

Al realizar el análisis para la programación 2025, se ha evaluado la gestión, y se ha verificado que los ingresos de los pacientes se han realizado en donde exista cupo, independiente de la especialidad a la que corresponde, puesto que a la fecha no ha sido posible dotar a todas las especialidades de sus espacios físicos en función de la demanda, ya que no se cuenta con infraestructura para ello y además porque la afluencia de pacientes fluctúa y en algunos meses del año con mayor afluencia por brotes de algunas enfermedades, por lo que el Hospital se ve o 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% en algunos servicios, la realidad es que ese resultado no evidencia el movimiento y funcionamiento de las camas, primero porque desde el 2020 hasta principios 2022 se habilitaron camas para Covid-19, las cuales no fueron utilizadas como se había previsto, aunque por seguridad para la población infantil debían mantenerse, aunque no tuvieran mayor demanda, esto afectó porque no se podían deshabilitar ni ocupar para otras especialidades. Sin embargo, en el 2023 se fueron haciendo ajustes, hasta definir la dotación, que casi no tuvo variaciones en el 2024. 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, en los cuales el Hospital año con año experimenta un rebalse. Este rebalse en el 2023 y brote de dengue en 2024, fue afrontado habilitando un servicio temporal, el cual ha permitido atender la crisis, la cual es preocupante porque va en aumento y el Hospital no cuenta con los espacios físicos ni la asignación presupuestaria para ampliar la Dotación de Camas, la cual en algunos servicios se ha disminuido debido a que se han tenido que cambiar cunas por camas y así dar respuesta a la atención de adolescentes.

Las autoridades conscientes de la necesidad de dar respuesta a la población infantil a través de todas las jefaturas de Hospitalización ha realizado un análisis detallado de la situación de cada servicio, el cual ha permitido basados en el funcionamiento esperado del Hospital, el resultado de los indicadores y la observación en el manejo de camas, así como de la demanda atendida, las condiciones externas, el perfil epidemiológico, la producción de los servicios, los espacios físicos disponibles y otros aspectos importantes en el funcionamiento hospitalario, definir la Dotación de Camas para el 2025, la cual será la siguiente:

<b>DOTACION DE CAMAS 2025</b>				
<b>SERVICIOS</b>		<b>Camas Censables</b>	<b>Camas No Censables</b>	
			<b>Camas</b>	<b>Otros</b>
<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>				
Servicios por Convenios		11		
Medicina Interna		23	-	
Oncología		42	-	
Oncología (Hospitalización Torre)		24	-	
Oncología II (Hospitalización Centro Ayúdame a Vivir)		18	18	-
Infectología		36	-	
Nefrología		9	-	
Hematología		14	-	
Neonatología		22	-	
Cirugía General		26	-	
Cirugía Plástica		16	-	
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 Quirúrgicos		-	6	-
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)		-	26	-
Unidad de Cuidados Intermedios			6	
<b>SERVICIOS DE HOSPITAL DE DIA</b>				
Nefrología Ambulatoria		-	2	
Diálisis Hospitalaria		-	-	8
Diálisis Ambulatoria (DPCA)		-	-	6
Hemodiálisis		-	-	10
Centro Ayúdame a Vivir (Oncología I - Ambulatoria)		-	-	16
Hematología Ambulatoria		-	6	
Observación (Emergencia)		-	13	
Máxima Urgencia		-	5	
Cirugía Plástica Ambulatoria		-	4	
Cirugía Ambulatoria (9)		-	4	
Recuperación de Quirófanos			14	
<b>Total Camas de Hospitalización</b>			<b>242</b>	
<b>Total Camas de Cuidados Críticos</b>			<b>54</b>	
<b>Total Camas Hospital de día</b>			<b>88</b>	
<b>TOTAL, DE CAMAS HOSPITALARIAS</b>			<b>384</b>	
<b>NOTA:</b>				
➤ <b>Se consideran Camas Censables</b> , aquellas asignadas para internación de pacientes y en las cuales se generan egresos hospitalarios que tienen una estancia mayor de 24 horas (Camas, Cunas)				
➤ <b>Son Camas No Censables</b> las camas de tránsito de pacientes, como las de Cuidados Críticos, Camas de Salas de Recuperación y también aquellas asignadas para atención de pacientes, los cuales se mantienen en observación o se les realizan atenciones y/o procedimientos ambulatorios, y su estancia no excede las 24 horas (Hospitalización de día). También en el Hospital, en otras camas no censables se incluyen los sillones, camillas, destinados para atenciones hospitalarias de día.				

➤ **Capacidad Proyecta de Quirófanos para el 2025**

<b>Horas Quirófanos Disponibles para el 2025</b>		
<b>Concepto</b>	<b>No. Total, de horas disponibles por día</b>	
	<b>Cirugía Electiva</b>	<b>Cirugía Emergencia</b>
Quirófano 1	6	
Quirófano 2	8	
Quirófano 3	8	
Quirófano 4	6	
Quirófano 5	8	
Quirófano 6	6	
Quirófano 7 (Quemados)	6	
Quirófano 8 (Emergencia)	8	15
Quirófano 9 (Emergencia)	8	15
Quirófano 10 (Emergencia)	4	4
Quirófano 11 (UCIN)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>34</b>
<b>Horas solicitadas por los cirujanos para Cirugía electiva</b>		<b>85</b>
<b>Demanda insatisfecha de Horas</b>		<b>17</b>
<b>Nota:</b> Si se trabajara con relevos se podría aprovechar las horas quirófanos evitando el tiempo sin laborar y dar respuestas a las 17 horas de demanda insatisfecha, para ello se requiere de más personal tanto de anestesia como de enfermería.		

**Dotación de Quirófano 2025 a reportar en el SPME**

<b>Concepto</b>	<b>Año 2025</b>			
	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>No. total, horas diarias programadas para Cirugía Electiva</b>	<b>No. total, horas diarias programadas para Cirugía Emergencia</b>
Quirófano Emergencia	3	3		34
Quirófano Pediátrico	8	7	68	

**F. Estándares de Infraestructura para Metas 2025**

<b>Estándares en Consulta Externa 2025</b>					
<b>Consulta Externa Médica</b>			<b>Consulta Externa Quirúrgicas</b>		
<b>Especialidad</b>	<b>Tiempo en Horas Promedio por Consulta</b>	<b>Pacientes x hora</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Tiempo en Horas Promedio por Consulta</b>	<b>Pacientes x hora</b>
Alergología	0.25	4	Cirugía Cardiovascular	0.25	4
Algología	1	1	Cirugía General	0.25	4

Estándares en Consulta Externa 2025					
Consulta Externa Médica			Consulta Externa Quirúrgicas		
Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora	Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora
Cardiología	0.33	3	Cirugía Maxilofacial	0.25	4
CENID	0.25	4	Cirugía Neonatal	0.25	4
Dermatología	0.25	4	Cirugía Oncológica	0.25	4
Endocrinología	0.25	4	Cirugía Plástica	0.25	4
Fisiatría	0.25	4	Neurocirugía	0.25	4
Gastroenterología	0.25	4	Oftalmología	0.25	4
Ginecología	0.33	3	Ortopedia	0.25	4
Hematología	0.25	4	Otorrinolaringología	0.25	4
Infectología	0.25	4	Urología	0.25	4
Nefrología	0.25	4	Optometría	0.33	3
Neumología	0.25	4			
Neurología	0.33	4			
Oncología	0.33	4			
Pediatría General	0.25	4			
Psiquiatría	0.50	2			
Reumatología	0.25	4			
Odontología/Ortodoncia	0.25	4			
Psicología	0.50	2			
Nutrición	0.50	2			
Servicios por Convenio	0.25	4			

Estándares en Consulta de Emergencia 2025		
Consulta Emergencia	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Paciente x hora
Emergencia	0.50	2

Hospitalización: Estándares de Días de Estancia Promedio 2025	
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia utilizados para Metas 2024
Cirugía Pediátrica	4.63
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	5.00
Hematología Pediátrica	5.25
Infectología Pediátrica	7.21 días para 31 camas de paciente agudos y 26.22 días para 5 camas de pacientes crónicos

<b>Hospitalización: Estándares de Días de Estancia Promedio 2025</b>	
<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>Promedio de Días Estancia utilizados para Metas 2024</b>
Medicina Interna Pediátrica	8 días para 21 camas de pacientes agudos, y 2 camas son para crónicos con estancias de un año
Nefrología Pediátrica	10.10
Neonatología	15.45
Neurocirugía Pediátrica	3.00 para 2 camas de cuidados mínimos y 5.72 para 18 camas de crónicos
Oftalmología Pediátrica	4.05
Oncología Pediátrica	21.78 días para 20 camas, 24.25 días para 4 camas de paliativos y 6.73 días para 18 camas de pacientes con estancias cortas
Otorrinolaringología Pediátrica	3.40
Ortopedia / Traumatología	4.79
Servicios por Convenio	3.59
<b>Unidades de Cuidados Críticos</b>	
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	6.90
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	4.30
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	11.66 para 18 camas y 45 días para 8 Camas
Unidad de Cuidados Intermedios	8.33

<b>Estándares de Quirófano Cirugía Mayor Electiva 2025</b>	
<b>Especialidad</b>	<b>Horas Promedio por Cirugía 2025</b>
➤ Cirugía General	2.58
➤ Cirugía Cardiovascular	6.50
➤ Cirugía Maxilofacial	3.00
➤ Cirugía Neonatal	3.00
➤ Cirugía Oncológica	4.00
➤ Cirugía Plástica	2.33
➤ Neurocirugía	3.57
➤ Oftalmología	2.00
➤ Ortopedia	2.29
➤ Otorrinolaringología	2.14
➤ Urología	4.00
<b>Cirugía General Pediátrica</b>	<b>2.58</b>
<b>Cirugía Sub Especialidad Pediátrica</b>	<b>3.28</b>

## G. Estructura y Caracterización del Talento Humano

El capital humano, es el recurso más valioso y el motor que impulsa la gestión institucional y por tan razón que se han realizado esfuerzos traducidos en gestiones efectivas para lograr su desarrollo y crecimiento.

Para poder realizar la estructura y caracterización del recurso humano se ha realizado un análisis de la Gestión del Recurso Humano, el cual ha incluido la revisión de la plazas disponibles y ocupadas, la revisión de la clasificación del recurso humano, por clase de la plaza, clasificación del personal por sexo y edad, así como el abordaje y revisión de las condiciones laborales y la gestión de la calidad y desarrollo del recurso humano. Por lo que este análisis ha permitido concluir que en los últimos 5 años se ha tenido un avance y crecimiento, puesto que desde el 2019 se han estado realizando gestiones primero para contar con la dotación de recurso humano necesario para cubrir la oferta de servicios y la demanda constante de los usuarios y segundo para promover la capacidad y desarrollo del personal.

A efecto de evidenciar la caracterización se presenta los siguientes elementos:

### ➤ Dotación del Recurso Humanos

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.

Actualmente se cuenta con 1610 plazas (1356 de ley de salario y 254 por contrato GOES), las cuales son relativamente fijas, con algunas fluctuaciones (incrementos o disminuciones), producto de los movimientos propios de la gestión (renuncias, ascensos, traslados entre otros). Además, se tiene en el inventario de plazas 5 interinas y 3 adhonorem. La clasificación de las plazas es la que se muestra en el cuadro siguiente:

CLASIFICACIÓN DE LAS PLAZAS	
CLASE	N° DE PLAZAS
Médicos (Incluye Generales, Especialista, Sub Especialistas y Odontólogos)	265
Médicos Residentes	93
Médicos Internos	66
Enfermería	552
Paramédicos (Incluye personal de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico)	247
Administrativos	287
Servicios Generales	76
<b>Total</b>	<b>1,610</b>

Es importante mencionar que el ordenamiento de plazas, contrataciones nuevas tanto en plazas que quedan vacantes, como plazas reclasificadas, permiten establecer el Inventario de recursos Humanos del Hospital, el cual actualmente en función de las plazas ocupadas es el que se muestra en el cuadro siguiente:

CLASIFICACION DE LOS EMPLEADOS							
Médicos		Enfermería		Paramédicos		Administrativos	
Médicos Especialistas	194	Enfermeras	300	Profesional en Laboratorio Clínico	63	Total	335
Residentes	95	Auxiliar de Enfermería	153	Radiología E Imágenes	24		
Internos	49	Ayudante de Enfermería	73	Anestesiología	32		
Total	338	Total	526	Otros	173		
				Total	292		

Además de la clasificación anterior, vale la pena mencionar que la composición del recurso humano por sexo muestra que del inventario de personal el 71% está compuesto por el sexo femenino y 29% masculino.

También, es importante mencionar que, por la necesidad y apoyo en la RISS, se tiene un número de personal destacado en otros establecimientos, de acuerdo al siguiente detalle:

CARGO NOMINAL	DESTACADOS EN
Trabajador Social	Farmacia Especializada (MINSAL)
Médico Residente	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil
Enfermera jefa del Departamento de Enfermería (Hospital Especializado)	Unidad Nacional de Enfermería
Médico Residente	Hospital Nacional San Rafael
Médico Residente	Hospital Nacional San Rafael
Médico Jefes de Servicio	MINSAL
Médico Residente	Hospital Nacional San Vicente (2 plazas)
Médico Residente	Hospital Nacional Chalatenango (2 plazas)
Fuente. Informe presentado por el Departamento de Recursos Humanos	

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

En relación al desarrollo de RRHH anualmente se realiza el análisis de los RRHH con la finalidad de dar respuesta a la necesidad, realizando un plan que ha incluido acciones para el cambio generacional y un enfoque para la descentralización que fortalece la Red y la atención de la primera infancia. Los avances del Plan son los siguientes:

- **La formación de profesionales especialista médicos y de enfermería:** Se ha impulsado la formación en Urgencia pediátricas, Infectología pediátrica, Radiología pediátrica, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neurología pediátrica, Oftalmología pediátrica, Anestesiología pediátrica, Ampliación de Cirugía Pediátrica, Ortopedia Pediátrica, Cirugía Plástica Pediátrica, Neurocirugía, Electroencefalografía, Otorrinolaringología, Cirugía Cardiovascular

- **Gestión Efectiva de Becas en el Extranjero:** Se han formado especialista en Cirugía Cardiovascular (2), Cirugía Neonatal (1), Cirugía Craneofacial (1), Oftalmología (1), Neurólogos (2), Nefrólogos (2), Percusionistas (4), Cardiólogos Eco grafista (1), Dermatólogo (1), Alergólogo (1), Hematólogo (1), Intensivista Cardiovascular (1),
- **Cursos Rápidos Especializados en el Extranjero:** Neuroendoscopia, Cirugía de Columna, Quemados, Trasplante de Médula Ósea, Curso ECMO, Endoscopia pediátrica, UCI Neonatal, Neuro intervencionismo, Curso de Colocación de Catéteres PICC.
- **Rotaciones y Pasantías en el Exterior:** Urgenciólogos, Intensivistas, Oftalmólogos, Oncólogo, Enfermería y Banco de Sangre.
- **Cursos Internos:** Ecocardiografía funcional, Reanimación NRP, Curso Tesalva, Curso Fundamentos Críticos en pacientes Pediátricos, Curso ECMO, Curso de Vía Área Difícil a Hospitales de la Red, Congreso de Especialidades Pediátricas, Simposio de Vacunación

Además, se ha trabajado anualmente en el Plan de Desarrollo del Recurso Humano, el cual representa un esfuerzo colectivo que se constituye en un componente esencial para garantizar la excelencia en la prestación de los servicios y para lograr la calidad y Desarrollo del Recurso Humano, ya que para su ejecución se cuenta con el apoyo de las autoridades y jefaturas.

También se realizan otras actividades de Educación, como son Docencia y Educación en Salud, las cuales se planifican anualmente, manteniendo la flexibilidad para incorporar actividades según la necesidad y por las coordinaciones y el establecimiento de alianzas de cooperación, que permiten contar con facilitadores con experiencia técnica.

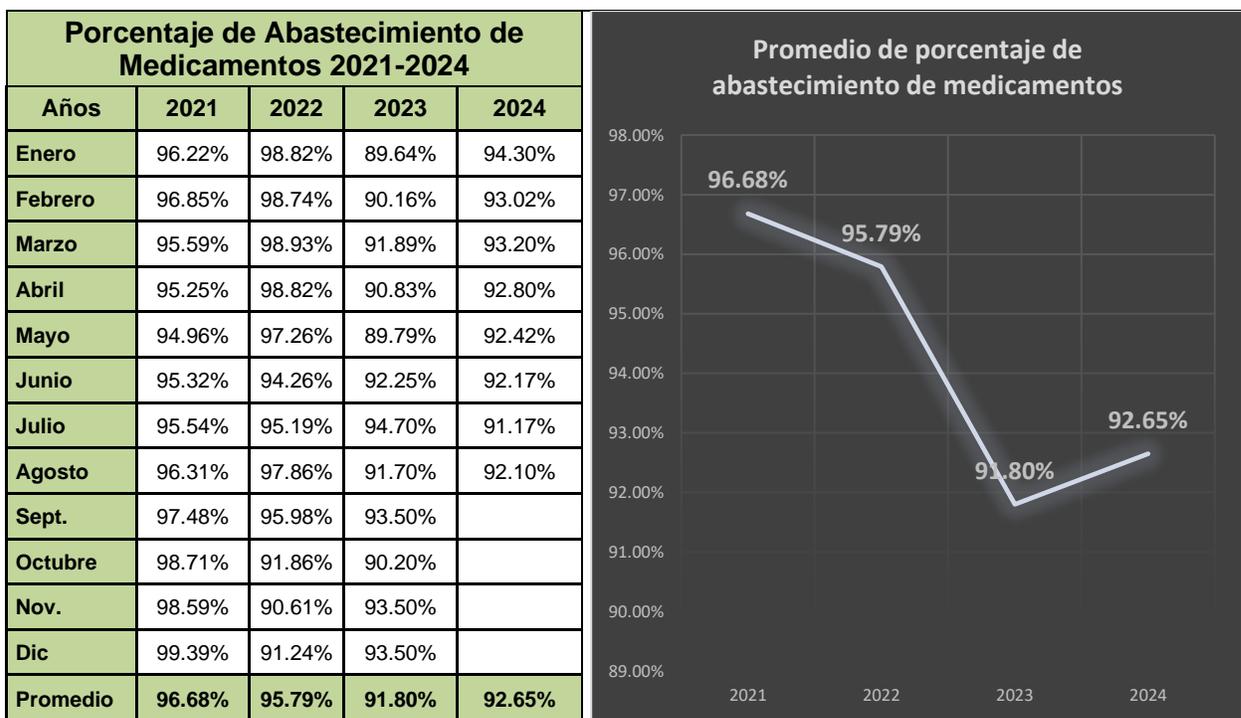
Asimismo, se cuenta con el programa de residencias médicas, este es coordinado por la Unidad de Desarrollo Profesional, quien en coordinación con universidades ha avanzado satisfactoriamente, realizando los planes de formación que incluye la Docencia y el desarrollo de trabajo de Investigación en temas relevantes para la gestión del Hospital.

## H. Medicamentos e Insumos Médicos

La gestión de abastecimiento es un proceso relevante para el funcionamiento del Hospital, la cual incluye la realización de una serie de actividades logísticas, que hacen posible la adquisición de productos, bienes y servicios que se requieren para la adecuada operación de las diferentes dependencias del Hospital.

En el Plan Anual Operativo del Hospital se incluye la Actividad de Monitoreo y Gestión del abastecimiento de Medicamentos, la cual se realiza semanal y mensualmente, y los resultados evidencian que a junio del 2024 el porcentaje de abastecimiento ha sido del 92.98%. Es importante mencionar que al realizar la evaluación del indicador se debe considerar la meta definida, especialmente porque su cumplimiento depende de la gestión realizada y de los fondos disponibles para la adquisición de los medicamentos.

En el cuadro siguiente se realiza un comparativo del resultado de este indicador de abastecimiento en los últimos 2 años, a fin de evaluar la tendencia de los resultados.



Con respecto a los medicamentos desabastecidos, se ha tenido en promedio 16 productos de un listado de 336, este desabastecimiento generalmente se da entre otras razones por los retrasos en el ingreso de la compra conjunta, procesos de adjudicación desiertos, falta de ofertas de parte de las empresas proveedoras, etc. No obstante, con la finalidad de no afectar el proceso de atención se realizan acciones internas para abastecerse tales como compras locales, gestión de donaciones de fundaciones y se además se realiza constantemente la coordinación entre todos los establecimientos de la red para la una efectiva gestión de transferencias entre hospitales y así cubrir la necesidad oportunamente.

### 3. Análisis FODA

Con la finalidad de realizar un mejor diagnóstico de la situación actual del Hospital, el Consejo Estratégico de Gestión del Hospital como responsable del diseño e implementación del proceso de elaboración del PAOH 2024, con el apoyo y facilitación de la Unidad de Planificación, realizó la evaluación del Hospital, utilizando la metodología FODA, e identificando áreas de enfoque para el análisis en los rubros de: Atención Asistencial, Capital Humano, Equipamiento e Insumos, Infraestructura, Información, recursos financieros, gestión administrativa, Organización, Desarrollo Institucional, seguimiento y evaluación y Emergencias y Desastres, lo cual permitió identificar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas que son las descritas en el cuadro siguiente:

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<b>CAPITAL HUMANO</b>			
Recursos humanos profesionales, especializados, con identidad institucional, alta capacidad técnica	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención.		Enfermedades epidemiológicas y ocupacionales que afectan al personal.

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
administrativa y de gestión interinstitucional.			
Comité de Cuidado Humanizado que desarrolla el Programa de Capacitación de trato humanizado al personal.	Recurso humano insuficiente en ciertas áreas.	Apoyo del ISSS para capacitar al recurso humano.	
Recuperación del fondo destinado del presupuesto para Salarios y disponibilidad para contratación de nuevos recursos.	Sobrecarga laboral debido al retiro del personal y no tener sustitutos.	Decreto de Retiro voluntario para personal pensionado.	Imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos.
Convenio bilateral con el ISSS para la formación de especialistas y subespecialistas.	Deficiencia de personal por incapacidad.	Disminución de brecha generacional.	
Convenio con IEPROES para la formación y acceso a becas para formar Técnicos a Licenciados en Enfermería y acreditación para profesionales de enfermería especializados.	Clima laboral conflictivo en algunas áreas.	Apoyo para especialización de personal de enfermería por parte de IEPROES.	
Fortalecimiento de los convenios con la UES y Universidad Dr. José Matías Delgado para la formación de profesionales de salud.	Débil liderazgo y capacidad gerencial, en algunas áreas	Fortalecer la capacidad gerencial de las jefaturas a fin de generar los liderazgos requeridos.	
Formación de profesionales en medicina, cirugía pediátrica y subespecialidades como apoyo al fortalecimiento del SNIS, INS y convenios con instituciones extranjeras.	Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos.	Gestión de reclasificación de plazas.	Falta de profesionales interesados para laborar en el HNNBB.
Desarrollo del Proyecto de Capacitación con apoyo a AECID en ejecución.	Desmotivación laboral en algunas áreas.		
	Poco interés en capacitación y apoyo a los comités.	Organizar el tiempo para capacitación,	

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		investigación, comités y producción.	
	Deficiente aplicación de las normativas.	Desarrollo del Plan de capacitación de normativa y leyes.	Metodología con poca aceptación y resultados.
Plan de Formación y Educación Permanente en ejecución según necesidades prioritarias.	Falta Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.	Política Nacional de Recursos Humanos (MINSAL) como base.	
EQUIPO / INSUMOS			
Comunicaciones con Tecnología IP y DICOM.	Algunos equipos desfasados y/o con vida útil finalizada.	Convenios de Cooperación internacional e interinstitucional.	Mercado reducido de productos y servicios.
Equipo Biomédico de Alta Tecnología, Angiógrafo biplanar y equipo de Urodinamia.		Compra de servicios de tecnología avanzada con equipo en comodato.	
Alto nivel de abastecimiento de medicamentos.	Dificultades en el control de medicamentos con fechas próximas a vencerse.	Convenio para adquisición de medicamentos con CEFAFA.	Múltiples solicitudes de transferencia de medicamentos e insumos a la RIISS.
Tecnología avanzada en los servicios de apoyo diagnóstico y Litotriector, 10 monitores y 5 ventiladores.		Adquisición de equipos médicos.	Tardanza en el proceso de entrega de productos de la Compra Conjunta.
Contamos con instalación de infraestructura de red (Fibra óptica)		Proyecto de Digitalización del gobierno central.	
Ampliación del Sistema de Video vigilancia.	Falta la puesta en marcha de la Sala de monitoreo de video vigilancia.	Diversidad de proveedores y donaciones.	Incremento de los costos. Escasez 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.
Fortalecimiento del equipamiento informático para la implementación del SIS.	Falta equipamiento informático para las áreas administrativas.		
Microbuses para traslado pacientes estables (Cateterismo) y personal para	Retraso en el proceso traslado de pacientes porque faltan al menos 2 ambulancias.		

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Jornadas Médicas y/o Misiones Oficiales.			
Sistema de Control de Stock en los Servicios de Hospitalización.	Prolongación de los tiempos para la ejecución del Proceso de Compra.	Apoyo de instituciones extranjeras.	Burocracia en la aplicación de la Ley de Compras Públicas.
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
Alojamiento temporal para padres de pacientes.		Apoyo para la realización de proyectos de renovación y sustitución de equipos, remodelación y ampliación de instalaciones.	
Arrendamiento de parqueo para 25 vehículos. Asignación de parqueos y asignación de funciones para mantener libres los accesos a las instalaciones del hospital.	Parqueos insuficientes.	Espacios externos disponibles para parqueo.	
Instalaciones adecuadas para el funcionamiento operativo y Pasarela entre Torre y Anexo en funcionamiento.	Dificultad de acceso a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.	Apoyo de la Alcaldía de San Salvador para el desalojo de ventas.	
Remodelación de áreas: Área de Trasplante de Médula Ósea, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y Área de cafetería. Comedor institucional en funcionamiento.	Deterioro de la infraestructura en algunas áreas del Anexo.	Donación de recursos para elaboración o reparación de cerca perimetral de la torre.	Accidentes y Desastres naturales
<b>INFORMACIÓN</b>			
Implementación del SIS en Emergencia y Hospitalización.	Pérdida de la información específica que se registraba con los sistemas propios.	Incorporación de información y módulos necesarios al SIS.	Retraso de la actualización del SIS (Requerimiento y Desarrollo).
Integración del Registro de Consulta de Emergencia propio del Hospital al SIS.		Integración de los Sistemas propios del Hospital al SIS.	

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Sistemas de Información, acordes a las necesidades para algunas unidades ejecutoras y Sistemas externos para el registro de información como COMPRASAL, SAFI, SIRHI, SPRH, SIMMOW, SINAB, SIAF, VIGEPES, SPME, SEPS, PERC y otros.	Retraso en el registro, procesamiento y generación de información institucional.	Aplicaciones amigables para generación de formularios e informes.	Alta demanda de información de diferentes instituciones.
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>			
Presupuesto Institucional.	Utilización de Fondos Propios y Economías Salariales para cubrir gastos de operación y no de inversión.	Gestión de una mejor asignación presupuestaria o refuerzo presupuestario.	Asignación Presupuestaria que no responden a las necesidades reales.
Monitoreo y seguimiento (comunicación efectiva) para la Gestión de Suministros y Abastecimiento.	Falta de ampliación del Proyecto de Venta de Servicio.	Integrar los procesos de Gestión de Compra, Suministros y Abastecimiento.	No existe asignación presupuestaria para proyectos de inversión.
<b>IMAGEN Y COMUNICACIÓN</b>			
Buen prestigio institucional con base a resultados.	Falta de compromiso por parte de algunos usuarios internos para mantener y desarrollar la imagen institucional.	Comunicación con el MINSAL para la integración de los procesos.	Uso inadecuado de redes sociales.
Utilización de correo institucional.		Actualización creativa de la Página Oficial del Hospital.	
Línea de atención al usuario con el hospital, para Solicitud de servicios, resolución de problemas y Denuncias.	En algunos casos existe deficiente seguimiento de las ordenes e instrucciones a ejecutar entre jefaturas y subalternos.	Utilización de Redes Sociales para promover la gestión.	Señalamientos negativos a la institución por los medios de comunicación y redes sociales.
Redes sociales institucionales.		Plataforma de Transparencia en funcionamiento.	
<b>GESTIÓN</b>			
Implementación de Procesos y Procedimientos estandarizados.	Gestión por Funciones y no por Procesos y Burocracia en procesos administrativos.	Fortalecimiento de una cultura de gestión de la calidad.	
Gestión continua de la calidad con apoyo de los comités institucionales.		Lograr la definición de funciones para evitar la duplicidad de esfuerzos.	Lineamientos establecidos para los comités interfieren con el funcionamiento de las áreas.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Proyecto de Mejora documentados.		Apoyo del MINSAL para capacitar sobre Elaboración de Proyectos de Mejora.	
Capacidad de gestión.	Proyecto de ampliación de Venta de Servicios.	Responsabilidad social empresarial hacia la función del Hospital.	Rechazo del proyecto
<b>ORGANIZACIÓN</b>			
Estructura Organizativa acorde al funcionamiento.	Cultura organizacional débil con evasión de responsabilidad.	Fortalecimiento de las TIC para la creación de software que permita ordenar los procesos.	
Plataforma Documental Institucional.	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	Desarrollar un Sistema integrado para la administración del recurso humano.	Reducción de número de plazas y procesos burocráticos para la contratación de nuevos recursos.
Gestión por Procesos.	En algunas áreas, no se cuenta con Manuales de Procesos y Procedimientos.	Desarrollar los manuales de Procesos y Procedimientos por dependencia.	Los manuales desarrollados en MINSAL no responden al Lineamiento establecido.
Se cuenta con algunas Guías Clínicas aprobadas.	Falta de actualización de algunas Guías Clínicas de Atención. (En proceso de Aprobación en Regulación/MINSAL).	Lineamientos para la elaboración de documentos normativos MINSAL.	Tiempos prolongados para el proceso de aprobación de documentos.
<b>DESARROLLO PROFESIONAL</b>			
Función como hospital escuela para el desarrollo profesional intra e interinstitucional.		Fomento del liderazgo de la institución.	Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.
Proyecto de Capacitación Institucional con apoyo AECID en desarrollo (2023-2024).		Apoyo de AECID y otros organismos.	
Plan de Formación y Educación Permanente	Poca asistencia a actividades de capacitación.	Convenios para el desarrollo profesional según prioridades.	
		Apoyo de la Escuela Superior de Innovación en la Administración Pública.	
Personal capacitado para fomentar la Investigación.		Fortalecer el área de Investigación.	
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Proceso de auditoría de morbimortalidad infantil institucional e interinstitucional en funcionamiento.		Auditorías externas de morbimortalidad.	
		Apoyos para analizar e identificar los factores que obstaculizan la gestión ambiental del hospital y establecer un Plan de Intervención.	
Desarrollo del Plan de Supervisión y Evaluación de la Gestión Operativa.		Capacitación sobre Procesos Proyectos y Planes de Mejora.	
<b>ATENCIÓN DIRECTA</b>			
Desarrollo de jornadas médico quirúrgicas.	Reprogramación de cirugías.	Lineamientos de RIIS para la desconcentración de pacientes.	Sobredemanda de pacientes (Afluencia de pacientes de otros niveles y pacientes que ya pasaron la edad (Crónicos).
		Tratamiento temprano con Radioterapia para pacientes con patologías oncológicas.	Solicitud de Jornadas fuera de programación.
		Capacidad para generar nuevas alianzas estratégicas interinstitucionales para la prestación de servicios.	
	Tiempos de espera prolongados para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	Ampliar la cobertura de atención de servicios por medio de consulta escalonada.	
<b>EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>			
Capacidad de respuesta para situaciones de emergencia y desastres.	Infraestructura vertical	Apoyos para analizar y evaluar la vulnerabilidad a la que se ve expuesto el hospital en situaciones de emergencia.	Vulnerabilidad medioambiental.
Plan de Preparativos e Intervenciones en Emergencias y Desastres.	Desinterés que afecta el compromiso y disposición del personal.		Epidemias de enfermedades emergentes.
Comité de Seguridad y Salud Ocupacional con la mejor ejecución del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos 2023-2024.			

## II. Priorización de Problemas

Dentro del proceso de formulación de la programación 2025, por indicaciones de la Dirección las dependencias del Hospital, coordinados por los Jefes de División y con el apoyo de la Unidad de Planificación, han realizado una revisión y análisis de su gestión, la cual ha incluido la revisión de cumplimiento de metas, resultados de indicadores, el análisis de la información estadística: producción, morbilidad, mortalidad y la identificación de los problemas, así como el análisis de sus causas y posibles soluciones. Todo este proceso ha permitido al Consejo Estratégico de Gestión, ampliar el conocimiento de la realidad operativa institucional, con la finalidad establecer acciones y estratégicas que favorezcan el desarrollo institucional.

Todos los problemas identificados en los análisis de las dependencias y las necesidades y dificultades identificadas con base al Diagnóstico Situacional y al análisis FODA, representan para el Hospital grandes retos, los cuales han sido revisados y analizados para ser agrupados y clasificados en problemas de Demanda, de Oferta, Infraestructura y Equipamiento, Recursos Humanos y de Gestión, y posteriormente evaluados y calificados, con base al criterio del Consejo Estratégico de Gestión, utilizando la metodología Priorización de Problemas, de tal manera que una vez priorizados, identificar las estrategias, planes y acciones para solventarlos.

La valoración de los problemas ha permitido definir que para el 2025, se dará prioridad a la solución de los problemas siguientes:

<b>Determinación de causas y Establecimiento de actividades para atacar las causas de los Problemas Priorizados</b>			
<b>N°</b>	<b>Problema Priorizado</b>	<b>Causas del Problema</b>	<b>Actividades para atacar las causas</b>
1	Déficit de camas en algunos periodos del año por rebalse, brotes o epidemias de enfermedades emergentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en la demanda de atención.</li> <li>• Limitaciones de atención en la RISS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer uso de la Retornos al nivel de atención correspondientes</li> <li>• Supervisión y Control de la Gestión de Camas</li> </ul>
2	Aumento de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, en algunos servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia en el apego de higiene de manos</li> <li>• Mayor acceso a familiares de pacientes en cumplimiento a ley</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de IAAS</li> <li>• Continuar con el Proceso de Monitoreo de Higiene de manos</li> </ul>
3	Tiempos de espera prolongados para la consulta de primera vez e interconsultas en algunas especialidades y para ingreso Hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta demanda de pacientes</li> <li>• Recursos Médico Especialista limitado</li> <li>• Inadecuadas referencias de los otros niveles de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la Formación de Especialistas</li> <li>• Continuar con el monitoreo de periódico de los resultados</li> </ul>
4	Solicitud de Jornadas Quirúrgicas fuera de programación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisos de cooperación externa</li> <li>• Necesidad de dar respuesta a la demanda de los usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar gestión de coordinación con el nivel superior para realizar de manera planificada las jornadas.</li> </ul>
5	Limitada aplicación y cumplimiento de las normativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación y/o modificación de Leyes, Normativas y lineamientos a considerar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el proceso de Socialización de Normativas aplicables a la gestión</li> </ul>

<b>Determinación de causas y Establecimiento de actividades para atacar las causas de los Problemas Priorizados</b>			
<b>N°</b>	<b>Problema Priorizado</b>	<b>Causas del Problema</b>	<b>Actividades para atacar las causas</b>
		para el desarrollo de la gestión <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de capacitación en la interpretación y aplicación de las leyes, normativas y lineamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de jornadas de Capacitación sobre la interpretación y aplicación de las leyes, normativas y Lineamientos</li> </ul>
6	Alta demanda de información de diferentes instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de un Sistema que permita recopilar e integrar toda la información requerida.</li> <li>Desconocimiento de las fuentes de Información</li> <li>Falta de Analistas de Información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar al interior del Hospital, para que los informes requeridos sean procesados y enviados de forma unificada.</li> </ul>
7	Falta Planificación y Desarrollo de Recursos Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de Inversión para la gestión del RRHH</li> <li>Limitación legal y de presupuesto que permita el desarrollo de un Plan Anual de RRHH que contemple la contratación, capacitación y gestión del capital humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión y evaluación de la Carga Laboral</li> <li>Actualización del Plan de Capacitación Institucional</li> </ul>
8	Prolongación de los tiempos para la ejecución del Proceso de Compra y retraso en la entrega de productos de la Compra Conjunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades en aplicación de Ley de Compras Públicas</li> <li>Mercado reducido de productos y servicios,</li> <li>Falta de oferentes y proveedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar gestión de coordinación con el nivel superior</li> <li>Monitoreo del Abastecimiento</li> <li>Monitoreo de los Consumos</li> </ul>

Es importante mencionar que los de los problemas identificados, algunos representan riesgos, por lo que las acciones a realizar serán abordadas desde las actividades de Control definidas en la Valoración de Riesgos, pero los priorizados serán abordados desde los planes operativos específicos y del Plan Operativo Institucional.

### III. Valoración de Riesgos 2025

Unos de los aspectos importantes y de interés institucional es la realización de la Gestión de Riesgos, puesto que es un instrumento para la toma de decisiones y un medio para reducir la incertidumbre y asegurar el éxito de las metas y la efectividad de los procesos y que además debe realizarse anualmente conforme a los lineamientos de la Corte de Cuentas.

La gestión de riesgo es importante entre otras razones por las siguientes:

- 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.

Como parte del proceso de Planificación institucional, se hace necesario la realización de proceso de Elaboración de la Valoración de Riesgos; es así que en el Hospital, para la Elaboración de la Valoración de Riesgo 2025, se partió de un proceso de monitoreo y evaluación de la Valoración de Riesgos Institucional 2024, el cual fue realizado en varias sesiones de trabajo, en las cuales de acuerdo al proceso definido por la Corte de Cuentas y de manera participativa se fueron revisando y evaluando el cumplimiento de las actividades de control y los riesgos identificados, para finalizar dicho proceso definiendo la Valoración de Riesgos 2025, que se presenta a continuación:

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Atención Directa	Falta de oportunidad 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 y por falta de especialistas para trabajar el HNNBB.	2	2	4	Seguimiento a los Convenio ISSS-HNNBB y a la Política de Formación de Profesionales en Salud, al Convenio MINSAL-INS-UES, HNNBB-UJMD y al Convenio IEPROES-HNNBB.	Jefes de División
					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
					Dar seguimiento al proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta a la RIIS.	Jefe UOC
					Dar seguimiento al proceso de traslado de los pacientes mayores de 18 años a la RIIS.	Jefe UOC
					Gestión para la contratación de médicos en las especialidades donde sea necesario.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Continuar con las Gestiones y alianzas con diferentes universidades para la formación de especialistas.	Jefes de División
					Establecer Carta Compromiso para los recursos formados con apoyo del hospital, cuando sea necesario.	Jefe Unidad Jurídica

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Limitación de cupo para pacientes con patologías agudas, debido a estancias prolongadas de pacientes con patologías crónicas terminales.	2	2	4	Coordinar con la RIIS el retorno de los pacientes con patologías crónicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
Atención Directa	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención y/o Deterioro del Clima Laboral por imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos y/o por Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos y/o por Recurso humano insuficiente en ciertas áreas, con enfermedades crónicas, de edad avanzada y pensionados y/o por Desmotivación laboral en algunas áreas.	3	3	9	Dar seguimiento al Plan de Salud Mental para el personal con cooperación externa o fondos propios.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo
					Elaborar un Estudio de Clima Laboral con cooperación externa.	Director
					Gestionar que los nombramientos del personal sean acordes a las funciones, analizando particularmente cada caso.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Revisión del proceso de Selección y Contratación de Recursos Humanos para el hospital.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Continuar con la elaboración del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Implementar el Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Presentación de resultados del Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano. (De ser necesario se realizarán ajustes).	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Optimización de las funciones del recurso humano con enfermedades crónicas, según necesidad.	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
Atención Directa	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención y/o Deterioro del Clima Laboral por imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos y/o por Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos y/o por Recurso humano insuficiente en ciertas áreas, con enfermedades crónicas, de edad avanzada y pensionados y/o por Desmotivación laboral en algunas áreas.	3	3	9	Mantener el Plan para la identificación y apoyo para el personal en riesgo de enfermedades Crónicas Prevenibles y Salud Ocupacional.	Jefe Clínica Empresarial
	Deficiencia en la gerenciación debido al débil liderazgo y capacidad gerencial, en algunas áreas por Deficiente aplicación de las normativas.	2	3	6	Presentación para aprobación del Plan de Formación y Educación Permanente Institucional de acuerdo a las necesidades del hospital y hacer énfasis en la Calidez de la atención.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Elaborar y ejecutar un Plan Anual de Capacitación sobre Leyes, Normas y Reglamentos aplicables al hospital, en forma presencial.	Jefe Unidad Jurídica
					Socializar a las jefaturas sobre el Curso de Administración Pública habilitado en línea (ESIAP).	Subdirector
	Resultados no deseados en el Proceso de gestión administrativa Institucional debido a la falta de responsabilidad y/o por inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos y/o por falta de desarrollo de las habilidades y destrezas que afectan el clima organizacional.	2	2	4	Continuar la ejecución del Proyecto de Capacitación con apoyo AECID.	Jefe División de Diagnóstico (Administrador de Contrato)
					Desarrollar el Plan de Formación y Educación Permanente.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo
					Continuar con el Plan de Supervisión Institucional.	Jefe División Médica (Coordinador del Equipo de Supervisión)
Administración Hospitalaria	Limitación en la adquisición de bienes y servicios debido a la 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

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					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
					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
					Continuar con el proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI
					Monitorear la ejecución del proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI
					Monitorear el Proceso de Seguimiento y Verificación del Pago a Proveedores (De ser necesario realizar las adecuaciones pertinentes).	Jefe UFI
					Coordinar la gestión con UFI, UCP, Depto. de Suministros y Abastecimiento y Almacenes para la utilización de fondos previo a la terminación del año fiscal. (Entrega de productos, pago de facturas y verificación de lo no ejecutado para evitar pérdida de fondos).	Subdirector

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Administración Hospitalaria	Dificultades para desarrollar las actividades administrativas por fallas de los equipos porque algunos ya están desfasados o tienen vida útil finalizada en algunas áreas, para la sala de monitoreo y equipo informático para algunas áreas administrativas.	3	3	9	Actualizar/Elaborar un Plan de Renovación de Equipo.	Subdirector (Coordinador Equipo de Proyectos)
					Implementar y dar seguimiento al Plan de Renovación de Equipo, según necesidad y oportunidad.	Subdirector
					Gestionar la adquisición de ambulancias, según oportunidad.	Director
	Deficiencias en el control de medicamentos e insumos médicos con fechas próximas a vencerse y solicitudes de transferencia a la RIISS que podrían afectar brindar una atención.	2	2	4	Realizar un análisis de los consumos de los insumos de todas las Dependencias.	Jefe Depto. Suministros y Abastecimiento
					Establecer e implementar un Plan de Acción para la Adquisición de los Insumos en forma consolidada para todo el hospital.	Jefe Depto. Suministros y Abastecimiento
					Actualizar el Módulo de Compras del Hospital apegado a la nueva Ley de Compras.	Jefe Depto. de Informática
					Implementar el Módulo de Compras del Hospital apegado a la nueva Ley de Compras.	Subdirector

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Riesgo de accidente por daños en la infraestructura de algunas áreas de los Edificios Antiguos del Anexo (Unidad Jurídica, Recursos Humanos y Auditoría Interna).	3	3	9	Dar seguimiento a la gestión para la evaluación estructural de la infraestructura de los Edificios Antiguos del Anexo.	Director
					Gestionar los apoyos para resolver los daños en infraestructura, según los resultados de la evaluación.	Director
	Dificultad de acceso a las instalaciones del hospital debido a ventas 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
					Ordenamiento de los espacios disponibles para parqueos.	Jefe División Administrativa
Administración Hospitalaria	Dificultad de acceso a las instalaciones del hospital debido a ventas en las aceras y estacionamiento de vehículos.	2	2	4	Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de la Normativa para la administración de los parqueos.	Jefe División Administrativa
	Pérdida de la información específica que se registraba con los sistemas propios y retraso en el registro, procesamiento y generación de información institucional debido a la transición de la implementación del SIS.	2	3	6	Establecer los Registros individuales, pertinentes y oportunos de la información que no está incluida en el SIS.	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
	Probabilidad de error al realizar las actividades y/o burocracia debido a falta de Manuales de Procesos y Procedimientos oficializados y/o a que los procesos MINSAL son genéricos.	2	2	4	Dar continuidad al desarrollo del Plan Institucional para el Levantamiento de Procesos.	Jefe UOC

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Falta de uniformidad de la atención debido a no contar con Guías Clínicas por procesos de aprobación burocráticos.	2	2	4	Dar seguimiento al proceso de aprobación de las Guías Clínicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Continuar con la actualización de las Guías Clínicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Socializar las Guías Clínicas, cuando sean aprobadas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
	Dificultades para realizar el trabajo debido a que en algunos casos existe deficiente traslado de las órdenes a ejecutar entre jefaturas y subalternos.	2	2	4	Continuar el levantamiento de requerimiento y desarrollo de la Aplicación de Control y Seguimiento de Indicaciones.	Jefe Depto. de Informática
					Implementación, seguimiento y evaluación de la Aplicación de Control y Seguimiento de Indicaciones.	Director
Administración Hospitalaria	Dificultades en la adquisición de recursos para inversión institucional debido a limitada asignación presupuestaria y/o a falta de ampliación del Proyecto de Venta de Servicios y/o por utilización de los fondos propios para pago de salarios o compra de insumos.	2	2	4	Desarrollar la ampliación del Proyecto de Venta de Servicios, con apoyo de una consultoría externa.	Director
					Establecer y Socializar un Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios, acorde al diagnóstico derivado de la ampliación del Proyecto de Venta de Servicios.	Subdirector
					Implementar el Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios (Elaborar la Programación).	Jefe UFI

## Valoración de Riesgo Institucional 2025

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Presentar la Evaluación de los resultados de la implementación del Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios.	Jefe UFI
Desarrollo de la Imagen y Comunicación	Mala imagen institucional debido a algunos señalamientos negativos en los medios de comunicación y redes sociales y/o por falta de compromiso del usuario interno para desarrollar la imagen institucional y/o por mal uso de las redes sociales.	1	3	3	Dar seguimiento al Proceso de Verificación de Señalamientos y Respuesta a los Medios de Comunicación y Redes Sociales en el Sistema de Atención Ciudadana MINSAL.	Subdirector
Emergencia y Desastres	Fallas en la atención debido a catástrofes por la vulnerabilidad medioambiental o por epidemias y/o por desinterés que afecta el compromiso y disposición del personal.	2	3	6	Continuar con el desarrollo del Plan de Preparativos e Intervenciones en Emergencias y Desastres.	Jefe UOC
					Actualizar y/o elaborar Plan Contingencial específico por Epidemia, cuando sea requerido.	Director

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

#### **IV. Programación de Actividades de Gestión**

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 Operativo Anual, con el cual se pretende en términos generales 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 de la planeación institucional para el logro de la misión institucional, con transparencia, eficiencia y efectividad. Además, específicamente se espera alcanzar los objetivos siguientes

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, mejorando el desempeño hospitalario
2. Impulsar un modelo de gestión que permitan mejorar la gestión asistencial institucional, considerando la seguridad y el enfoque de derecho de los pacientes y sus familias y en búsqueda de obtener efectos positivos en el curso de vida de pacientes atendidos.
3. Mejorar la capacidad de respuesta con calidad y oportunidad a través de la modernización y automatización de procesos y fortalecimiento de la plataforma documental del Hospital.
4. Fortalecer el proceso de mejora Continua de la gestión administrativa y de la Calidad
5. Fortalecer el desarrollo de la gestión del Recurso Humano.
6. Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente y la Seguridad y Salud Ambiental

El logro de los objetivos trazados, permitirá evidenciar algunos resultados esperados tales como:

1. Mejora de la coordinación y funcionamiento del Hospital para contribuir a la reducción de la morbimortalidad prematura e infantil con el apoyo recíproco de la RIISS
2. Mantener la capacidad de respuesta ante las necesidades requerida por el Sistema de Salud
3. Implementar una cultura de Seguridad del Paciente en áreas asistenciales
4. Impulsar el fomento y desarrollo de la Gestión de Calidad Institucional con enfoque en procesos
5. Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente realizando acciones que permitan el manejo adecuado de los Desechos sólidos comunes y bio-infecciosos, así como la prevención y mitigación de riesgos institucionales
6. Actualizar y divulgar la Documentos Normativos y de Funcionamiento Institucional
7. Mejorar y desarrollar la Gestión de Recursos Humanos con mejor tecnología a fin de potenciar su capacidad y fomentar el Desarrollo de la Carrera Sanitaria
8. Lograr que las dependencias del Hospital cuenten y aprovechen las herramientas informáticas oficialmente aprobadas.
9. Implementar el Plan de Emergencias institucional que dé respuesta ante situaciones de emergencias sanitarias, pandemias y desastres

**Programación de Actividades de Gestión 2025**

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
<b>Objetivo: Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, mejorando el desempeño hospitalario</b>																	
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%	Jefes de Servicio de Hospitalización	80%			80%			80%			80%			Por ser Hospital los Servicios por norma realizan las auditorías y se cuenta con la información para evaluar la actividad
2	Realizar el monitoreo de IAAS y la adherencia del lavado de manos	% de IAAS	< 4%	Comité de IAAS	4%			4%			4%						
		% de adherencia de lavado de manos	80%	División de Enfermería a través de los Comités locales de IAAS	80%			80%			80%			80%			Funcionamiento efectivo de las Comités locales de IAAS
3	Realizar el Monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia, Cáncer, Obesidad y Hemofilia)	Informe de Resultados de Vigilancia epidemiológica (Enfermedades no transmisibles)	3	Unidad de Epidemiología	N/P			1			1			1			Falta de oportunidad de la Información para evaluar el Plan
4	Continuar con el Programa Trasplante Renal	N° de Trasplantes realizados	4	Depto. de Nefrología	1			1			1			1			Contar con los recursos y apoyos necesarios

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
5	Lograr el cumplimiento de Metas de producción de las especialidades de Consulta Externa	% de cumplimiento de la Meta	100%	Jefes de Depto. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	100%			100%			100%			100%			La disminución de ausencias de pacientes y personal
6	Lograr el cumplimiento de la meta de producción de los servicios de Hospitalización	% de cumplimiento de la Meta	100%	Jefes de Departamento de los Servicios de Hospitalización	100%			100%			100%			100%			Se mantiene la demanda de atención conforme a la capacidad resolutive y nivel de atención
7	Realizar el monitoreo del abastecimiento de medicamentos	% de Abastecimiento	95%	Jefe de Depto. de Suministros y Abastecimiento	95%			95%			95%			95%			Se cuenta con el apoyo de la Dirección
8	Monitoreo del Plan de Optimización del uso de antibióticos	% de Cumplimiento de los Indicadores del Plan	80%	División Médica a través del Equipo PROA	80%			80%			80%			80%			Disposición del Equipo y compromiso e involucramiento del personal
9	Monitoreo y Evaluación del resultado de los Indicadores de Gestión Hospitalaria <small>(En el primer trimestre se presenta el informe de los últimos dos meses del 2024, y enero 2025. La Evaluación es trimestral del 1° al 3° trimestre)</small>	Informes de Resultados	12	Unidad de Planificación con el apoyo de UEEIS y responsables de los Indicadores	3			3			3			3			Que se cuente con información oportuna y apoyo y Participación Activa de las Jefaturas
		Evaluación de Resultados	2	Consejo Estratégico de Gestión	-			1						1			
10	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad <small>(En el primer trimestre se presenta el informe de resultados de los últimos dos meses del 2024, y enero 2025. La Evaluación es trimestral del 1° al 3° trimestre)</small>	Informes de Resultados	12	Unidad de Calidad en coordinación con Jefaturas involucradas	3			3			3			3			Que se cuente con información y el apoyo y la participación Activa de jefaturas involucradas
		Evaluación de Resultados	2	Consejo Estratégico de Gestión	-			1						1			

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
<b>Objetivo: Impulsar un modelo de gestión que permita mejorar la gestión asistencial institucional, considerando la atención segura y el enfoque de derecho de los pacientes y sus familias a fin de obtener efectos positivos en el curso de vida de pacientes atendidos.</b>																	
11	Reducir el Tiempos de Espera para la Consulta Especializada Médico-Quirúrgicos de Primera Vez. (En función del resultado del 2024)	% de especialidades con reducción en el tiempo de espera	10%	Jefes de División Médica y Quirúrgica	10%			10%			10%			10%			Se cuenta con los recursos especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
12	Mejorar los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva en relación al estándar (T.E.=Desde la fecha de programación hasta la fecha de realización)	Tiempo de Espera en Días menor o igual a 60 días	60	Jefe de División Quirúrgica	60			60			60			60			Se cuenta con los recursos especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
13	Mejorar el Tiempo de Espera para el Ingreso Hospitalario (Menor o igual a 5 horas)	Tiempo Promedio de Espera	5	Jefe de Emergencia	5			5			5			5			Disponibilidad de Camas
14	Realizar el Monitoreo del Programa para la atención integral de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	% de Cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan	100%	Depto. de Pediatría Social	100%			100%			100%			100%			Demanda de actividades emergentes
15	Socialización de la Norma Técnica para la atención segura en Salud	% de dependencias asistenciales que se les socializa	100%	UOC a través del Equipo de Seguridad del Paciente	50%			50%									Apoyo de Jefaturas
16	Elaborar el Plan de Acción para la Seguridad del Paciente del HNNBB	Plan Elaborado	1	UOC a través del Equipo de Seguridad del Paciente				1									Sobre carga Laboral

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
17	Evaluar los resultados del Programa de Telemedicina	N° Pacientes atendidos	A demanda	División Médica, Quirúrgica y de Enfermería												Disponibilidad de Recursos Humanos	
		N° de seguimientos realizados						1			1			1			
<b>Objetivo: Mejorar la capacidad de respuesta con calidad y oportunidad a través de la modernización y automatización de procesos y fortalecimiento de la plataforma documental del Hospital.</b>																	
18	Seguimiento y Evaluación de la implementación de los Manuales de Procesos estandarizados por el Ministerio de Salud	N° de Auditorías realizadas	2	UOC y Equipo de Designado				1						1		Sobre carga laboral	
19	Fomentar el aprovechamiento y uso de las TIC	N° de Sistemas, Módulos y Proyectos Informáticos Elaborados	3	Depto. de Informática										3		Disposición de recursos y apoyo de las Jefaturas	
20	Monitoreo de los Resultados del Proceso de Implementación SIS	Informe	4	Coordinador de la Comisión SIS	1			1			1			1			
<b>Objetivo: Fortalecer el proceso de mejora Continua de la gestión administrativa y de la Calidad</b>																	
21	Evaluar el funcionamiento de la Sala Situacional	% de cumplimiento de la Programación	100%	Unidad de EEIS con el apoyo Jefes de División	100%			100%			100%			100%		Que se cuente con la participación activa de los involucrados	
		% de cumplimiento de acuerdos	100%	Designados en los acuerdos y UEEIF	100%			100%			100%			100%			
		Documento de Programación 2026 aprobada	1	Unidad de EEIS y Dirección										1			

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos	
					Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%		
22	Realizar el proceso de elaboración, monitoreo y evaluación de la Valoración de Riesgo Institucional	Documento Aprobado y divulgado (Valoración de Riesgos 2026)	1	C.E.G con apoyo Técnico de Planificación								1					Involucramiento activo de los involucrados en el proceso	
		Informe	2	Unidad de Auditoría Interna				1						1				Participación Activa de los responsables
23	Formulación, monitoreo y Evaluación del POA (El monitoreo de primer trimestre se presenta evaluación del último trimestre 2024, en los otros trimestres del uno al tercer trimestre 2025)	Informe de Avance del Proceso de Formulación (POA 2026)	2	Unidad de Planificación								2					Sobre carga laboral	
		Plan Operativo Institucional Aprobado y divulgado (POA 2026)	1	Consejo Estratégico de Gestión con el apoyo de la Unidad de Planificación											1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
		% de Cumplimiento de las Actividades de Gestión Programadas (POA 2025)	85%	Consejo Estratégico de Gestión con el apoyo Técnico de la Unidad de Planificación	85%			85%					85%			85%		Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
24	Evaluar el Funcionamiento de los Comités de apoyo a la Gestión de Calidad	% de Cumplimiento de los Planes operativos de los Comités	85%	Jefe UOC con el apoyo de los Coordinadores de Comités	85%			85%				85%			85%		Participación Activa y oportuna de involucrados	
25	Evaluar Información del Sistema PERC	% de Instrumentos de recolección de información ingresados	100%	Comisión PERC (Recursos Humanos, Estadística, División Administrativa, Unidad Financiera y Planificación)	100%			100%				100%			100%		Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso	

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
26	Actualizar y cumplir con el Plan de Supervisión Institucional	% de Cumplimiento de Plan 2025	100%	Equipo de Supervisión	100%			100%			100%			100%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
		Documento 2026 actualizado y aprobado	1	Equipo de Supervisión										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
27	Diseñar e implementar el Plan para la Certificación del Sistema de Gestión Anti soborno	Documento Elaborado	1	Oficial de Cumplimiento y Equipo de Apoyo													Que se cuente con el apoyo el compromiso de todos
		% de Cumplimiento del Plan															
<b>Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la gestión del Recurso Humano.</b>																	
28	Elaboración y monitoreo del Plan de Capacitación Institucional	% de Cumplimiento de Plan 2025	100%	Departamento de Capacitación	100%			100%			100%			100%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
		Documento 2026 aprobado	1	Departamento de Capacitación y Dirección										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
29	Evaluar el funcionamiento del Sistema de RRHH	% de Dependencias hacen uso del Sistema	100%	Departamento de RRHH				100%									Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
		Informe de Resultados	2	Departamento de RRHH				1			1						
<b>Objetivo: Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente y la Seguridad y Salud Ambiental</b>																	

N°	Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
					Prog	Real	%										
30	Realizar la vigilancia, monitoreo y control del manejo de los desechos bio-infecciosos y comunes. Plan de Reciclaje y la Calidad del Agua	Informe de Resultados de la Vigilancia de Desechos Bioinfecciosos	4	Inspector de Saneamiento	1			1			1			1			Sobre carga laboral
		Informe de Resultados del Monitoreo de la Calidad del Agua	4	Inspector de Saneamiento	1			1			1			1			Sobre carga laboral
31	Monitoreo y Evaluación de la Seguridad Ocupacional	Informe de Resultados	4	UOC a través del Comité de Seguridad	1			1			1			1		1	Sobre carga laboral
32	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Resultado del Simulacro realizado	2	UOC a través del Comité de Emergencia				1						1			Involucramiento activo del personal

## V. Programación de Actividades Asistenciales e Indicadore 2025

Después de revisar los resultados de la gestión de los años anteriores 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:

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

En los siguientes cuadros se detallan las metas 2025 ingresadas y generadas de SPME, de la cuales se realizará el monitoreo mensual, a fin de verificar y evaluar el cumplimiento.

SERVICIOS	META PROGRAMADA
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	
Consulta Externa Médica	
<b>Sub Especialidades de Medicina Pediátrica</b>	
Alergología / Inmunología	5,712
Algología	286
Cardiología	8,690
CENID	3,264
Dermatología	2,448
Endocrinología	7,670
Fisiatría	5,222
Gastroenterología	2,774
Ginecología	2,448
Hematología	6,528
Infectología	1,632
Nefrología	7,997
Neumología	5,100
Neurología	6,528
Oncología	7,466
Pediatría General	26,112

SERVICIOS	META PROGRAMADA
Psiquiatría	1,877
Reumatología	2,448
<b>Sub Especialidades de Cirugía Pediátrica</b>	
Cirugía Cardiovascular	326
Cirugía General	19,421
Cirugía Maxilofacial	1,469
Cirugía Oncológica	653
Cirugía Plástica	5,222
Neurocirugía	3,427
Oftalmología	10,445
Ortopedia	6,202
Otorrinolaringología	10,445
Urología	3,917
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	3,276
Nutrición	4,488
Psicología	9,384
Clínica de Ulceras	4,593
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	
Odontológica de primera vez	4,080
Odontológica subsecuente	6,120
<b>EMERGENCIA</b>	
Cirugía General	11,424
Pediatría Gral.	11,149
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Sub Especialidades de Medicina</b>	
Hematología Pediátrica	827
Infectología Pediátrica	1,237
Medicina Interna Pediátrica	816
Nefrología Pediátrica	276
Neonatología	442
Oncología Pediátrica	1,167
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	
Cirugía Pediátrica	1,743
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	931
Neurocirugía Pediátrica	1,183
Oftalmología Pediátrica	306
Otorrinolaringología Pediátrica	456
Ortopedia / Traumatología	893

SERVICIOS	META PROGRAMADA
<b>Otros Egresos</b>	
Servicios por Contrato	950
<b>CIRUGIA MAYOR</b>	
Electivas para Hospitalización	5,045
Electivas Ambulatorias	2,162
De Emergencia para Hospitalización	2,654
De Emergencia Ambulatoria	131
<b>MEDICINA CRITICA</b>	
<b>Unidad de Emergencia</b>	
Admisiones	27,047
Transferencias	6,425
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>	
Admisiones	604
Transferencias	1,028
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>	
Admisiones	1,721
Transferencias	1,910
<b>SERVICIOS INTERMEDIOS</b>	
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	
<b>Hematología</b>	
Consulta Externa	60,546
Hospitalización	72,762
Emergencia	26,498
Referido / Otros	30,582
<b>Inmunología</b>	
Consulta Externa	13,351
Hospitalización	12,250
Emergencia	5,356
Referido / Otros	84,967
<b>Bacteriología</b>	
Consulta Externa	3,211
Hospitalización	33,614
Emergencia	18,403
Referido / Otros	4
<b>Parasitología</b>	
Consulta Externa	414
Hospitalización	2,104
Emergencia	1,437
Referido / Otros	0

SERVICIOS	META PROGRAMADA
<b>Bioquímica</b>	
Consulta Externa	60,621
Hospitalización	237,168
Emergencia	63,800
Referido / Otros	74,969
<b>Uroanálisis</b>	
Consulta Externa	6,135
Hospitalización	7,977
Emergencia	5,604
Referido / Otros	1,048
<b>Banco de Sangre</b>	
Consulta Externa	84,975
Hospitalización	80,481
Emergencia	27,180
Referido / Otros	4,637
<b>DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION</b>	
<b>Imagenología</b>	
Radiografías	46,699
Ultrasonografías	7,359
Tomografía Axial Computarizada	4,561
Resonancias Magnéticas Nucleares	1,194
<b>Anatomía Patológica</b>	
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,089
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	
Ecocardiogramas	5,300
Electrocardiogramas	3,672
Electroencefalogramas	7,344
Endoscopias	70
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	
Cirugía Menor	4,919
Diálisis Peritoneal	3,464
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	19,542
Hemodiálisis	5,008
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	120,369
Recetas Dispensadas de Hospitalización	285,253
Terapias Respiratorias	582,560
<b>Trabajo Social</b>	
Casos Atendidos	41,322
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	

SERVICIOS	META PROGRAMADA
<b>Alimentación y Dietas</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Cirugía	6,528
Pediatría	64,025
Neonatología	137
Otros (Convenios)	4,655
<b>Lavandería</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Cirugía	22,262
Pediatría	289,989
Neonatología	82,760
Otros (Convenios)	24,672
<b>Consulta</b>	
Consulta Médica Especializada	92,592
<b>Emergencias</b>	
Emergencias	50,789
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	
Números de Orden	3,849
<b>Transporte</b>	
Kilómetros Recorridos	51,170

Fuente de Datos:

\* Meta Programada 2025: Ingreso de Datos (SPME)

### Resultados Esperados de los Indicadores de Gestión 2025 en el SPME

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.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2024
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Pediatría	50
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	6
Tiempo Promedio para Cirugía Electiva	60
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	95
Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación 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.

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 Emergencias y desastres, Epidemias.
- Limitación de Recurso Humano por, ausentismos prolongados por enfermedad entre otros, reducción de labores, convocatorias de personal para realizar labores externas.
- Requerimientos emergentes o trabajos 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.

## VI. RETOS 2025

Para el 2025, se tienen muchos retos y desafíos, considerados en el plan de actividades y en los cuales se han considerado algunos resultados esperados que en el 2024, no se han logrado como se esperaba, su seguimiento se seguirá realizando en la gestión del próximo año, tal como se plantea en el cuadro siguiente:

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>
Mejorar la Coordinación y funcionamiento del Hospital para contribuir a la reducción de la Morbimortalidad prematura infantil con el apoyo recíproco de la RIIS	Una de las actividades incluidas en este resultado, es la realización del Trasplante renal, y no se pudo cumplir debido a limitaciones para poder realizar las pruebas de histocompatibilidad.	Se retomará la programación esperando realizar un Trasplante por Trimestre	Primer trimestre 2025	Departamento de Nefrología con el apoyo de Dirección por Convenio ISSS y Jefes de División Médica y Quirúrgica

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>
Mantener la Capacidad de Respuesta ante las necesidades requeridas por el Sistema de Salud	De las actividades programadas en este resultado lo que se ha dificultado cumplir es la reducción del Tiempo de Espera para Consulta de Primera vez y el ingreso Hospitalario. Entre los factores es la reducción de especialistas y para el tiempo de ingreso las temporadas de rebase y la crisis generada para la atención de Dengue y las limitaciones de Camas en los Servicios	Se retomará el monitoreo del Proceso de atención de atención	2025	Emergencia con el apoyo de Jefaturas de Servicios de Hospitalización
Impulsar el fomento y desarrollo de la Gestión de Calidad Institucional con enfoque en procesos	De las actividades incluidas en este resultado, las relacionadas con la Oportunidad de Generación de Información Estadística, y el cumplimiento del Plan de Supervisión, afectaron el cumplimiento esperado	Se seguirá realizando el monitoreo a fin de mejorar los resultados esperados	2025	UEEIS, Jefes de División y Dirección