



# MINISTERIO DE SALUD



## HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"

### SANTA ANA

### PLAN OPERATIVO ANUAL

2017



San Salvador, Diciembre de 2016

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

**Nombre de la Dependencia que programa:** Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana

**Dirección:** Final 13 Avenida sur, N° 1.Santa Ana, Departamento de Santa Ana.

**Teléfono:** 2435-9502

**Fax:** 2435-9529

**E-mail:** ramonantonioabrego@yahoo.com

**Nombre de Director(a):** Dr. Ramón Abrego.

**Fecha de aprobación de la POA 2017:**

---

**Dr. Ramón Abrego**

Director de Hospital Nacional  
"San Juan de Dios". Santa Ana

---

**Dr. Luis Enrique Fuentes**

Director Nacional de Hospitales Ministerio de Salud

---

## ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Denominación, naturaleza y funciones.....	2
Organigrama para el año 2017.....	3
Objetivos.....	4
Diagnóstico Situacional.....	5
Análisis de metas de POAH 2016.....	14
Capacidad residual del Hospital.....	17
Metodología para elaborar la PAOH .....	19
RRHH y Equipo médico y no médico.....	25
Condiciones de planta física.....	28
Programación de actividades asistenciales para el año 2017.....	30
Programación de actividades especiales para el año 2017 .....	38

## INTRODUCCIÓN

El equipo gerencial del Hospital de cara a la población de la región occidental de la República de El Salvador, comprometidos con los retos que nacen del Programa de Gobierno para la Profundización de los Cambio: “El Salvador Adelante” y el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: “El Salvador Productivo, Educado y Seguro”; en éste último, particularmente en el objetivo cuatro, en su línea de acción estratégica “Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad”, la cual tiene como premisa fundamental “EL DERECHO A LA SALUD”, el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana presenta a la población hospitalaria y en general el documento denominado : **PLAN ANUAL OPERATIVO HOSPITALARIO para el año 2017**, en el que se desarrollan las directrices estratégicas que impulsarán al valioso capital humano de nuestra institución en el marco de un proceso de reestructuración sólida con principios y valores firmes de nuestra organización sanitaria para conseguir el objetivo de nuestro deber ser, como lo es contribuir al goce de la salud con un enfoque integral. Todo lo anterior en consonancia a “...uno de los principales desafíos para el sistema de salud salvadoreño es el establecimiento de un modelo integrado de organización y gestión de los servicios, que asegure la calidad, calidez y la continuidad de la atención”.

El equipo de gestión institucional ha considerado importante trabajar en la construcción de un plan que integre los aspectos fragmentados, incorpore al análisis de la situación actual de salud, las dimensiones socio-ambientales y enmarque la problemática sanitaria bajo el análisis profundo de un contexto histórico retomando las determinantes demográficas, culturales, económicas y eventos de riesgo a los que se exponen nuestra población de responsabilidad. Todo lo anterior bajo la gran sombría de los compromisos de estado y del propio MINSAL, establecidos en los ODM y los planes de gobierno y de los niveles gerenciales del Ministerio.

Desde esa perspectiva presentamos la herramienta de gestión que contiene la justificación para la visión organizativa, sus objetivos, el diagnóstico de la situación de salud, así como los resultados que se esperan, incorporando un sistema de control (supervisión, monitoreo y evaluación) que nos permita la consecución de los efectos deseados.

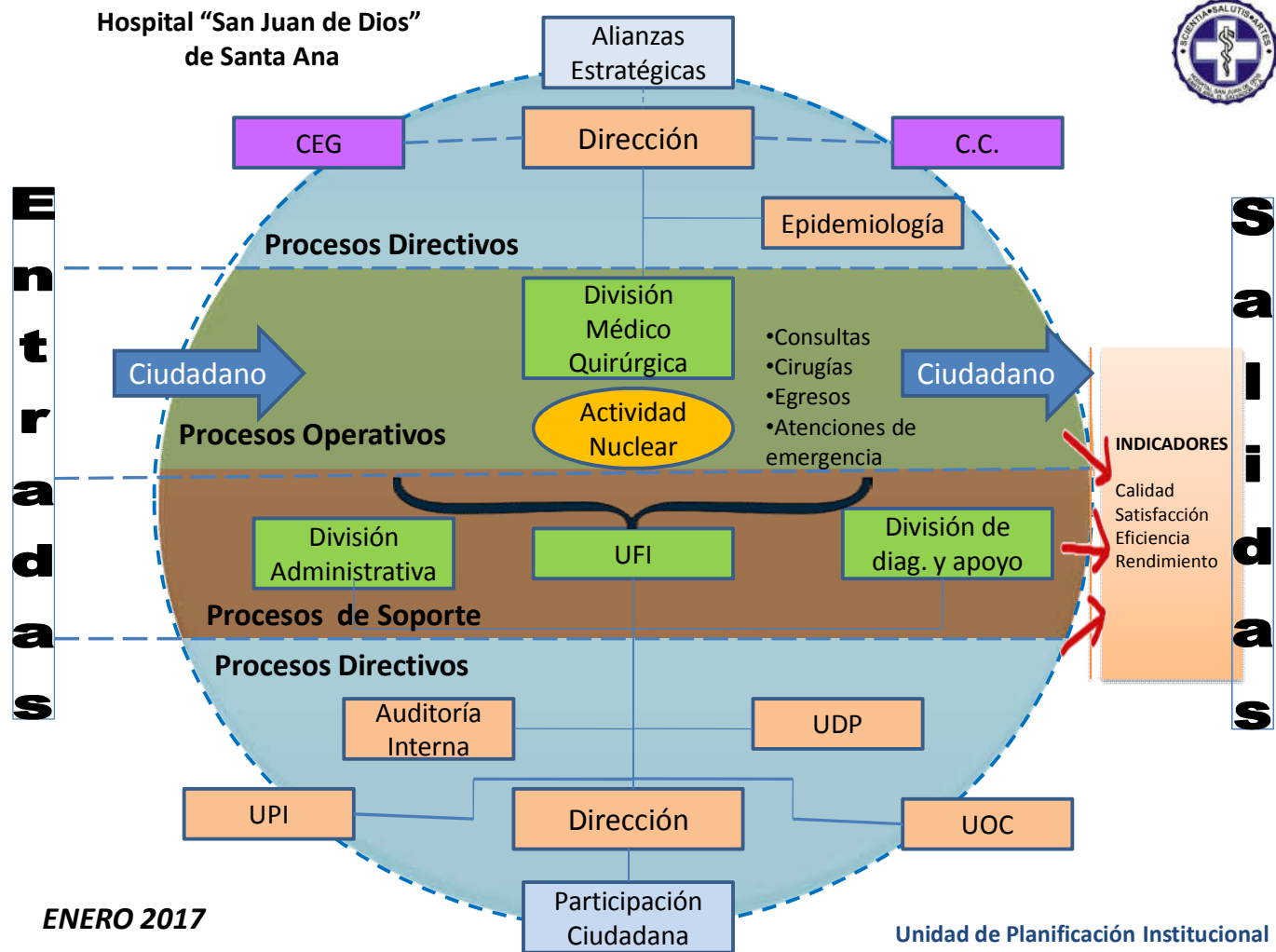
**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**Año 2017**

**Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital**

<b>HOSPITAL</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS”, SANTA ANA</b>
<b>MISIÓN</b>		Somos un hospital público de referencia de la región occidental que brinda servicios de moderada complejidad en las especialidades de la medicina, con un equipo humano calificado y comprometido con sus principios y valores, que gestiona y optimiza los recursos e innovaciones tecnológicas amigables con el medio ambiente para satisfacer las necesidades y expectativas de la población.
<b>VISIÓN</b>		Ser un hospital destacado y reconocido por la población, que brinde servicios de salud integrales con innovación y altos estándares de calidad, fundamentados en los principios y valores institucionales.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Conducir los procesos para la atención de salud integral a la persona y su entorno hospitalario, de acuerdo a la capacidad instalada y resolutive, así como al nivel de complejidad institucional delegado.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	a) Desarrollar e implementar un modelo de gestión, administrativo-financiero, en base al marco legal vigente, transparente, eficiente y efectivo, que de soporte a la producción de los responsables de la actividad del Hospital.
	2	b) Implementar la gestión clínica que conduzca la producción de resultados con alto nivel de rendimiento y calidad.
	3	c) Desarrollar servicios de apoyo al diagnóstico y terapéutica que fortalezcan los procesos de atención a los pacientes, en la búsqueda permanente de la calidad de los servicios en salud.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Organizar, dirigir, planificar y controlar los procesos que conduzcan a la provisión de servicios hospitalarios de salud, a través de un modelo de calidad basado en procesos, a partir de la identificación de las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

# ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 2017



# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Brindar una herramienta de gestión institucional que garantice la gestión eficiente, eficaz y transparente de los recursos a través de actividades y metas programadas a partir de la capacidad instalada y el análisis del entorno e interior del nosocomio, que nos permite asegurar la satisfacción de las necesidades de la población de la región.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Administrar en forma eficiente, transparente y equitativa los recursos asignados al hospital
2. Fortalecer los sistemas de comunicaciones para mejorar la calidad de los servicios y el clima laboral
3. Implantar un modelo de gestión de la calidad y políticas internas que permitan la viabilidad de las estrategias planteadas y la participación del ciudadano.
4. Incorporación de modalidades de gestión hospitalaria que mejoren la cobertura de días cama a los pacientes que demandan nuestros servicios.
5. Desarrollar acciones encaminadas a desarrollar políticas hospitalarias amigables con el medio ambiente.

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La población de responsabilidad del departamento de Santa Ana se estima en 589,266 habitantes, siendo su distribución porcentual en grupos etáreos : menores de 4 años : 8.2%, de 5 -9 años: 8.4%, adolescentes 19.5%, adultos: 52.4% y adultos mayores: 11.4%. De éste último grupo, el 15.8% corresponde a población mayor de 80 años.

El Hospital está categorizado como regional y de referencia para toda la zona occidental, por lo que la planificación no debe limitarse a los datos del departamento sede. Por lo anterior, las variables densidad poblacional, extensión territorial asociada a los riesgos ambientales, así como la presencia de la etnia indígena en los 3 departamentos, deben ser consideradas al diseñar su oferta de prestaciones.

Es importante mencionar que el municipio de Santa Ana y Ahuachapán se encuentran clasificados entre los primeros 10 municipios de mayor población en El Salvador. De acuerdo a la variables demográficas, en el departamento de Santa Ana el porcentaje de población urbana equivale al 66.18%, y el sexo femenino predomina en un 52.7%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

En los últimos años, el hospital se organizo funcional y estructuralmente tomado en cuenta la caracterización de la demanda, en este mismo orden y dirección, la actual gestión se desafió en el contexto de incorporarse a la RISS como una Institución altamente eficiente y con un alto nivel de calidad en los servicios, retomando la visión que conlleva el modelo de organización y la gestión con enfoque de procesos.

Para el año 2016, hasta octubre, el comportamiento de la demanda de acuerdo al tipo de atención en los servicios ambulatorios (basado en la CIE 10) y clasificado en orden descendente se presenta de la siguiente manera : Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes se identifica como la primera causa de atención ambulatoria (6.2%), seguida en orden descendente por las enfermedades hipertensivas (5.5%) , Diabetes Mellitus (4.8%), Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (3.1%),



Trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos (3.0%), Otras enfermedades del sistema urinario (2.7%), Trastornos episódicos y paroxísticos (2.7%), Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (2.1%), Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (2.1%) y Síntomas y signos generales (2.06%). Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2016 se mantiene en valores similares a los años anteriores, 65.3%.

El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso se dirige a la atención del parto (18.05%), a predominio del parto espontáneo; seguido en orden descendente: Influenza y Neumonía (4.67%), insuficiencia renal (4.28%), Personas en contacto con los serv.de salud en circun. relacion. con la reproducción (4.06%), Enfermedades del apéndice (3.13%), Enfermedades infecciosas intestinales (3.12%), Diabetes Mellitus (2.88%), Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (2.57%), Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo del parto y del parto (2.43%), y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (2.26%). Las primeras 10 causas de egreso concentran el 47.47%, dejando el resto de causas con una gran dispersión de morbilidades que se distribuyen porcentajes menores al 2% cada uno. En este perfil predomina el sexo femenino con un 63.51%, equivalente a la proporción de los años 2012, 2013, 2014 y 2015.

En lo que respecta a las producciones de egresos generadas por los servicios de hospitalización, se observa un decremento sostenido desde el 2011: hubo 1018 egresos menos en 2012 en relación al 2011, y 701 egresos menos en el 2013 en relación al 2012, 277 egresos menos en el 2014 (31,266) en relación al 2013 (31,543), y 1169 egresos menos en el 2015 (30,097) en relación al 2014. En la proyección para el 2016 (en base a los primeros 10 meses), se espera un ligero incremento de los egresos (1326 más que en el 2015). Pese a los resultados en la producción de la variable egresos, los servicios de apoyo son insuficientes para dar respuesta a la exigencia de la RIIS y a la propia demanda que enfrenta el hospital.

Al analizar la información generada por servicios finales en los indicadores gerenciales, la variable egreso siempre recae con mayor peso en ginecología-obstetricia, medicina interna y la cirugía.

El promedio de estancia en el hospital para el 2013 fue de 5.6 días, reduciéndose para el 2014 a 5.2 días; y para el 2015 de 5.47 días. El índice ocupacional se mantiene tanto para el 2013, 2014, como para el 2015 de 96%.

Epidemiológicamente la mortalidad se dirige a la carga de la hipertensión arterial esencial en primer lugar con un 10.2% del total de fallecidos, la Insuficiencia renal crónica no especificada es la segunda causa con un 7.9%, la Neumonía no especificada es la tercera con un 6.4%, la Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada es la cuarta con un 6.4%, la Infección de vías urinarias sitio no especificado es la quinta causa con un 4.2% del total de fallecidos.

A continuación se presentan la tasa de letalidad de las principales enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles durante el 2015/2016:

#### Diabetes Mellitus

<b>Egresos, Fallecidos y letalidad por Diabetes Mellitus 2015 / 2016</b>			
<b>Año</b>	<b>Egresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% de Letalidad</b>
<b>2015</b>	895	90	10.05
<b>2016</b>	844	76	<b>9.00</b>

#### Hipertensión Arterial

<b>Egresos, Fallecidos y letalidad por Hipertensión Arterial 2015 / 2016</b>			
	<b>Egresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% de Letalidad</b>
<b>2015</b>	369	150	40.65
<b>2016</b>	231	51	22.21

### Enfermedad Renal Crónica

<b>Egresos, Fallecidos y letalidad por Insuficiencia Renal Crónica 2015 / 2016</b>			
<b>Año</b>	<b>Egresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% de Letalidad</b>
<b>2015</b>	1313	121	9.21
<b>2016</b>	1261	122	9.67

### Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

<b>Egresos, Fallecidos y letalidad por EPOC 2015 / 2016</b>			
	<b>Egresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% de Letalidad</b>
<b>2015</b>	212	24	11.32
<b>2016</b>	183	12	6.56

En los últimos años es evidente el incremento de la capacidad tecnológica del hospital, a partir de la adquisición de equipo biomédico, sistemas informáticos e infraestructura. Sigue siendo una deuda la incorporación de los médicos sub-especialistas que apoyen el desarrollo de ésta tecnología y cerrar la brecha importantísima de personal de enfermería deficitario, tanto en su cantidad como en la calidad de formación profesional exigida para la demanda ciudadana.

A partir de los datos de morbi-mortalidad del hospital, se justifica la generación de unidades especializadas en área como cardiología, endocrinología, nefrología, neumología, entre otros. Actualmente funcionan únicamente con asignaciones de camas y no como verdaderas unidades independientes.

Lo anterior se acompaña de la evidencia nacional e internacional, del incremento de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.. En nuestro hospital hay evidencia a través de los datos de los sistemas de información que dentro de las primeras causas de egresos, atenciones ambulatorias y la

mortalidad misma, están orientándose a éste componente epidemiológico. Esto nos lleva a realizar las gestiones necesarias para volver efectivo y eficiente el uso de los medicamentos e insumos médicos, corrigiendo el desabastecimiento de los mismos; el que pese a los esfuerzos de la gestión, golpean en ciertas épocas del año.

En el caso de las enfermedades transmisibles, de acuerdo al VIGEPES, hasta la semana 49, tenemos el siguiente comportamiento:

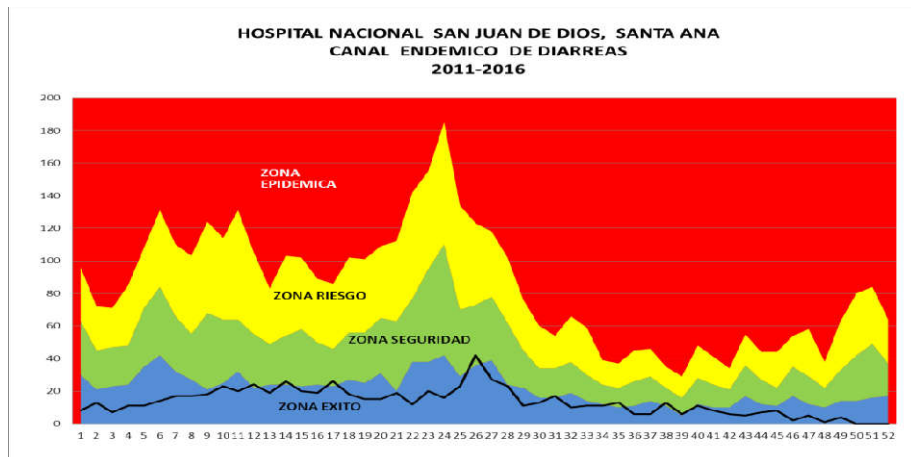
#### **Enfermedades Diarreicas Agudas**

<b>Descripción</b>	<b>Acumulado</b>
Consultas	697
Ingresos	755
Referidos	413
Defunciones	9

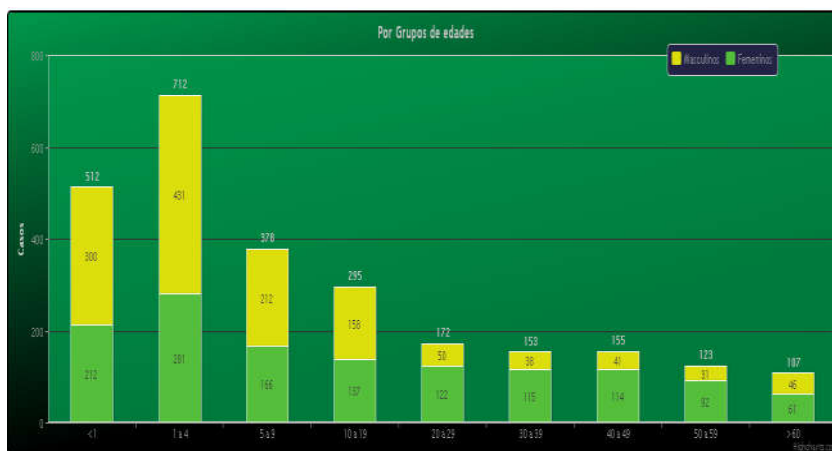
El promedio semanal es de 14. Comparando con el mismo período del 2015, se observa una disminución del 28.07%.

El 65.4 % corresponde al menor de 5 años, y dentro de este grupo es el de 1 a 4 años con un 57.2 % La Tasa de letalidad es de 1.1%.

<b>Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea</b>			
<b>Año</b>	<b>Egresos</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% de letalidad</b>
2015	902	7*	0.77
2016	819	9	1.1



### Infecciones Respiratorias Agudas



El promedio semanal es de 54. Comparando los casos con el 2015 (2625) se observa una disminución del 0.7%.

## NEUMONÍA

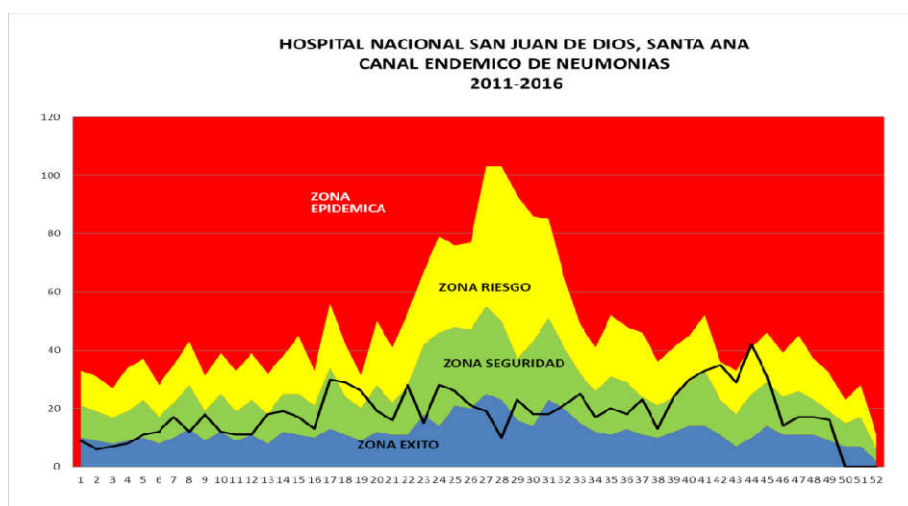
Descripción	Acumulado
Consultas	955
Ingresos	1352
Referidos	521
Defunciones	161**

Comparando con el mismo período del 2015, se observa un aumento del 25%.

Los grupos más afectados son el menor de 5 años, el cual contribuye con el 58 % del total de casos y dentro de este grupo es el de 1 a 4 años con un 53%; y el grupo de mayor de 60 que contribuye con un 19.0%.

Tasa de letalidad es de 11.32.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2015	1183	95	8.03
2016	1422	161	11.32



## Arbovirosis

### Dengue

- El promedio semanal es de 4 casos.
- Comparando con el mismo período del 2015, se observa una disminución del 70.5%.
- Grupo más afectado el de 10 a 29 años
- Tasa de letalidad de 0%

Descripción	Acumulado 2015	Acumulado 2016
<b>Consultas por dengue</b>		
<b>Espontáneos</b>		
Sosp. Dengue	467	128
Sosp. Dengue Grave	17	12
<b>Sub- total</b>	<b>484</b>	<b>140</b>
<b>Referidos</b>		
Sosp. Dengue	131	39
Sosp. D. grave	29	5
<b>Sub- total</b>	<b>160</b>	<b>44</b>
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>184</b>
<b>Ingresos</b>	376	115
<b>Pacientes en UCI</b>	39	13
<b>Confirmados</b>	133	7
<b>Defunciones</b>	0	0
<b>Tasa de letalidad</b>	0	0

### Chagas:

En lo que va del año sólo se han notificado 3 casos de chagas agudo y 45 casos de chagas crónico

### Paludismo:

No se ha notificado ningún caso

### Rabia:

cero casos de rabia humana

## Tuberculosis

Descripción	Año a la fecha
Sintomáticos Respiratorios captados	1426
a .Casos nuevos TB BK (+)	52
b. Casos nuevos TB BK (-) menores de 10 años	27
c. Casos nuevos TB BK (-) mayores de 10 años	7
1. Total de caso BK pulmonar (a+b+c)	84
2. Casos nuevos de TB Extrapulmonar	35
Casos de TB todas las formas (1+2)	124

La información refleja la necesidad de fortalecer la actual oferta de servicios, no solo en la cantidad y calidad los recursos humanos, sino en dotar de infraestructura y equipamiento para dar un paso en la calidad de atención, centrándola en los requerimientos de los ciudadanos y fortaleciendo la calidad de diseño de los servicios. Para dar respuesta a las observaciones, anteriores el equipo de Alta Dirección priorizo la generación de un nuevo enfoque de gestión para el hospital, que salta de lo tradicional a la gestión con un enfoque de procesos para la mejora continua de la calidad, tomando como punto de partida que lo que no se conoce no se mide y no se administra. Dicho esfuerzo ha sido ejecutado con la participación de todos los responsables de los mandos medios con sus equipos de trabajo, dando como producto la primera revisión del Manual de Procesos y Procedimientos Hospitalarios, que pretende ordenar y generar eficacia y eficiencia en todas las actividades que se generan a diario en el nosocomio.

En el plan operativo 2017 se pretende consolidar la visión que nos conduce al desarrollo del modelo de gestión por procesos, a partir de fortalecer la autoevaluación, teniendo como herramienta de trabajo en las unidades organizativas el Ciclo PEVA.



## ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTOS DE METAS PAOH 2016 (Hasta octubre del 2016)

Respecto a la producción de la consulta externa especializada, globalmente se alcanzó el 98.6% de cumplimiento de la meta programada para el 2016, manteniendo el comportamiento del 2015 (99%). Lo que más destaca es el comportamiento de la consulta de ginecología y de obstetricia. La primera alcanzó un rendimiento del 83%, mientras que la segunda fue de 129%. Esto resulta de la metodología de la atención en la consulta externa de la maternidad: El médico especialista atiende en su consulta ambas áreas, por lo que hasta hoy se está teniendo un reporte histórico del comportamiento de la consulta de ginecología. A pesar de ello, al totalizar ambas consultas y evaluar el rendimiento en base a meta consolidada fue de 101.8%, muy similar al comportamiento del 2015.

La consulta de las subespecialidades de medicina interna mantuvo un comportamiento de su rendimiento entre 93% y 112% en los últimos cinco años; para el 2016 se ha tenido un rendimiento de 104.6%. En las subespecialidades de cirugía se observa que el cumplimiento de metas para el 2015 fue de 99% y para el 2016 fue de 111.5%. La tendencia en las subespecialidades de pediatría ha sido variable, el rendimiento fue del 94.5% en el 2012, 103.4% en el 2013, 81.2% en el 2014, 98% en el 2015, y en el 2016 fue de 88%.

La consulta de emergencia ha presentado variación del 2015 al 2016. En el 2015 se tuvo un rendimiento de 102% en base a lo programado, y para el 2016 fue de 88.62%. No hay que perder de vista que la emergencia se comporta en base a demanda.

Respecto a la producción de egresos hospitalarios de las especialidades básicas, en el 2016 se tuvo un rendimiento del 105%. Se observa la misma tendencia que en los años anteriores respecto a mantener el cumplimiento de metas ligeramente por encima del 100%, empujada por servicios como cirugía y principalmente medicina interna. Éste último mantiene su rendimiento por encima de su capacidad instalada, el cual fue para el 2016 de 121%. Al respecto se está desarrollando el proyecto de reubicación en una nueva infraestructura de los pacientes renales, previo obtener los resultados de las gestiones para la incorporación de recurso humano de enfermería, y la creación de la Clínica de manejo ambulatorio de medicamentos endovenosos. De ésta última ya se

comenzó con la Clínica de Día de la Clínica de Atención Integral. Todo lo anterior busca reducir los días cama ocupados, principalmente del área de medicina interna.

Respecto a los egresos de las subespecialidades de cirugía, presenta un rendimiento del 73%, disminuyendo en relación al 82% para el 2015 y al 84.4% para el año 2014. En el caso de los egresos de las subespecialidades de pediatría, se observa un incremento sostenido en el tiempo, de manera que el rendimiento para el 2012 fue de 80.9%, para el 2013 fue de 85.7%, el 2014 fue de 106.5%, el 2015 fue de 105%, y para el 2016 fue de 115.4%.

El rendimiento de las metas para partos vía vaginal o cesárea mantiene un cumplimiento en el rango alrededor del 100%; tanto para el 2014 como para el 2015 ha sido de 101%, y para el 2016 fue de 103.7%. El índice de cesáreas para el 2014 fue de 29%, para el 2015 de 34% y para el 2016 de 33.8%.

El rendimiento de la cirugía mayor disminuyó en relación del 2015 (96%) a 84% en el 2016.

Con respecto al porcentaje de ocupación de camas se observa que medicina interna mantiene un comportamiento similar al 2015 de 121% y de 120% para el 2016, a expensas de las enfermedades crónico-degenerativas. En el caso de Cirugía, éste departamento presenta una disminución en el índice de ocupación del año 2015 de 105% a 95% en el 2016. Pediatría pasó del 95% en el 2015 al 91% en el 2016. En el caso de neonatología, tanto para el 2014 como el 2015 mantuvo la misma ocupación (99%) y para el 2016 subió ligeramente a 104%.

Ginecología mantiene su comportamiento del 2014 y 2015 (77% y 76% respectivamente), con el 79% de rendimiento para el 2016, esto último a fuerza de un ligero incremento en patologías originadas por los cánceres de la especialidad. Obstetricia mantiene el comportamiento del 2015 en el 2016, con un rendimiento de 98%.

El índice de ocupación global del hospital fue de 105% para el 2015 y de 102% para el 2016, con una estancia promedio de 5.5 días para el 2015 y de 5.6 para el 2016

En relación a los servicios de nefrología, el comportamiento del 2013 respecto al 2012 es coherente con mantener la tendencia a mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida de los pacientes. Esto es porque se observa en el uso de la diálisis peritoneal y de la hemodiálisis un rendimiento en base a metas programadas por encima del 100%, mejorando ligeramente en

relación al año 2012. La misma tendencia se observó para el 2014, de un rendimiento de 103% para la meta de diálisis peritoneal y de 102 para la hemodiálisis. Para el 2015 se puso en evidencia la necesidad de crear un sistema de financiamiento para sostener el incremento de procedimientos y de pacientes con enfermedad renal: el rendimiento para la diálisis peritoneal fue de 143% y para la hemodiálisis fue de 116%. Este comportamiento ha mantenido la tendencia para el 2016 de 149% para la diálisis peritoneal y de 150% para la hemodiálisis. En la planificación de actividades especiales se ha incluido la ampliación y sistematización del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Domiciliar, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes y volver más eficiente el uso de los recursos destinados para la atención de los pacientes renales.

Persisten algunas fallas en la captura de dato del SPME y los cambios de tabuladores que generaron cambios en las fuentes de los datos, para el caso la lectura de citologías y datos del banco de sangre.

En términos generales, los rendimientos de los exámenes de Imagenología reflejan un incremento en la demanda de los mismos en relación a la morbilidad que se atiende en nuestro hospital y los esfuerzos que realizan los profesionales de esa área. Rayos X, TAC y mamografías están por arriba del 100% de lo planificado; excepto en fluoroscopias, debido a problemas técnicos del equipo. El rendimiento de las biopsias de cuello uterino fue de 142% en virtud de las acciones encaminadas a la búsqueda activa del cáncer de cérvix. En relación al rendimiento de las biopsias de mama y de otras partes del cuerpo, son acordes a lo planificado. De la misma manera, los electrocardiogramas, los ecocardiogramas y los electroencefalogramas se están utilizando de manera eficiente. Las endoscopias y las espirometrias se observan por encima de lo planificado, en virtud de la demanda. Al observar el rendimiento del despacho de recetas de consulta (98%) y despacho a hospitalización (118%), parece ser coherente con el esfuerzo por mantener niveles de abastecimiento que den respuesta a los ciudadanos y las acciones encaminadas a optimizar el uso de los mismos por parte de los profesionales.

En los servicios generales se observan rendimientos acordes al incremento del índice de ocupación del hospital. En el 2015 fue de 127%, y para el 2016 se observa una disminución a 107%. En lavandería de la misma manera, para el 2015 fue de 110.6% y para el 2016 fue de 110.8%.

El mantenimiento preventivo tuvo un rendimiento en el 2013 del 105%, el 2014 fue de 102%, el 2015 de 113%, y para el 2016 de 111% de lo programado. En el caso de transporte, para el 2013 y 2014 se tuvo un rendimiento del 101%, pero en la estrategia de mejorar la programación de recorridos el rendimiento del 2015 fue de 82% y el 2016 fue de 95%.

### **CAPACIDAD RESIDUAL DEL 2015**

Información 2015	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	91	7.00 Días	85%	365 Días	4033	5048	-1015
Ginecología	10	3.00 Días	85%	365 Días	1034	994	40
Medicina Interna	117	7.00 Días	85%	365 Días	5186	6908	-1722
Obstetricia	71	2.60 Días	85%	365 Días	8472	8352	120
Pediatría	76	5.00 Días	85%	365 Días	4716	5108	-392
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	31	9.00 Días	85%	365 Días	1069	936	133
Otorrinolaringología	8	8.00 Días	85%	365 Días	310	400	-90
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediátrica	10	3.60 Días	85%	365 Días	862	838	24
Neonatología	40	6.00 Días	85%	365 Días	2068	2136	-68
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	15	3.60 Días	85%	365 Días	1293	1376	-83

La capacidad residual de egresos del hospital para el 2015 fue de -3,053, en correlación a los indicadores de eficiencia ya descritos anteriormente.

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	18	-18
Especialidades Medicina	10	60.0 Horas	14,400 Horas	0.3 Horas	57600	56032	1568
Especialidades Cirugia	9	54.0 Horas	12,960 Horas	0.3 Horas	51840	56064	-4224
Especialidades de Pediatría	3	21.0 Horas	5,040 Horas	0.3 Horas	20160	16280	3880
Especialidades Gineco Obstetricia	5	30.0 Horas	7,200 Horas	0.3 Horas	28800	20918	7882
Psiquiatría	2	12.0 Horas	2,880 Horas	0.5 Horas	5760	7988	-2228

Respecto a la capacidad residual en consulta externa para el 2015, se observa un valor global positivo de 6,860, pero bajo la perspectiva de programar sobre la base de disponibilidad de espacios físicos, y en base a 164,160 consultas programadas. Esto último se puntualiza porque en el Hospital se programa en base a disponibilidad de recurso humano, y en ese sentido se alcanzó un rendimiento del 96% de lo planificado.

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	6	6
Promedio de horas de funcionamiento por día	48.0 Horas	48.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	11,520.0 Horas	11,520.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	5760	5760
Numero de cirugías realizadas	4311	4160
Capacidad residual de cirugías electivas	1449	1600

La capacidad residual de los quirófanos para el 2015 está en relación directa con el nivel de rendimiento del 75.6%; y éste rendimiento se alcanzó por el empuje de la cirugía mayor ambulatoria. La apuesta para el 2016 es retornos a incrementar la producción de la ambulatoria para aumentar el rendimiento de los quirófanos y la cobertura de atención a los pacientes.

# METODOLOGIA PARA ELABORAR EL PLA ANUAL OPERATIVO 2017

## **ETAPA 1 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACION**

En primer lugar se definió el equipo de trabajo para coordinar el proceso de elaboración del PAOH 2017. En este caso el equipo facilitador del proceso fue el personal de la Unidad de Planificación Institucional.

Durante la elaboración del PAOH 2017 el equipo facilitador tuvo primordialmente las siguientes funciones:

- a. Diseñar una metodología adecuada para la planificación, usando herramientas que se han sistematizado en la institución desde hace 7 años.
- b. Coordinar a las actividades que forman parte del proceso de planeación
- c. Preparar los instrumentos, equipo y materiales que se utilizan en cada actividad
- d. Dirigir las dinámicas para el desarrollo de las actividades.
- e. Procesar la información obtenida para las siguientes etapas del plan estratégico.
- f. Ser el enlace, ante eventuales dudas, con la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.
- g. Consolidar la información y elaborar el documento final del PAOH 2016

Asimismo, se seleccionó al equipo participante en el proceso de planificación: En la primera etapa, se solicitó un diagnóstico de problemas identificados que no han sido visualizados y se recomendó evaluar la continuidad de actividades estratégicas del 2016, en el marco de objetivos estratégicos comunes. Luego, para consolidar los problemas, los objetivos y las acciones a desarrollar, se convocó al Comité de Gestión Estratégica del Hospital.

## **ETAPA 2: ESTABLECIMIENTO DE LAS BASES TEÓRICAS DE LA PLANIFICACIÓN CON UN ENFOQUE ESTRATÉGICO**

El proceso se inició sensibilizando a los participantes sobre la importancia de la planificación:

- a. Se expone la importancia de planificar, tratando de motivar la participación creativa del equipo.
- b. Antes de iniciar el proceso el equipo coordinador expone la metodología y definición de términos en general a los participantes.
- c. El Director del Hospital, a través del Sr. Subdirector, expuso el resumen del Plan Quinquenal de Desarrollo.

## **FODA INSTITUCIONAL PARA LA PLANIFICACIÓN 2016**

### **ETAPA 3: ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL Y DIAGNÓSTICO**

Tal como lo requieren los Lineamientos del MINSAL, se realizó un análisis de la situación actual del hospital en cuanto a: capacidades, problemática, detalle de tendencias y aspectos positivos o negativos que pueden afectar su quehacer en el presente o futuro.

Para el análisis de la situación actual se usó la **técnica FODA** (análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) y la lluvia de ideas (***brainstorming***), mediante esta herramienta se estudia la situación interna y externa, los resultados definirán algunos de los temas estratégicos del hospital. En ésta etapa el abordaje se realizó como un *focus group*.

El resultado de **FODA** fue el siguiente:

**1. Fortalezas**

- 1) 22 Subespecialidades médicas
- 2) Recurso capacitado
- 3) Compromiso de las autoridades
- 4) Equipo tecnológico actualizado
- 5) Hospital escuela
- 6) Normativa interna actualizada
- 7) Desarrollo de tecnología y equipo biomédico
- 8) Alianzas estratégicas con otras instituciones
- 9) Credibilidad de la institución en los usuarios

**2. Oportunidades**

- 1) Apoyo de cooperación internacional
- 2) Capacitación continua del recurso humano
- 3) Reforma presupuestaria
- 4) Mesas de relaciones laborales
- 5) Implementación del sistema único de Información
- 6) Participación ciudadana

**3. Debilidades**

- 1) Resguardo inadecuado del expediente clínico
- 2) Formación deficiente en aspectos legales en los profesionales
- 3) Limitado trabajo en equipo
- 4) Infraestructura no acorde con la demanda
- 5) No hay área de contingencias
- 6) Actitudes negativas en áreas específicas
- 7) Limitado compromiso por parte de algunas autoridades
- 8) Inadecuada gestión del tiempo
- 9) Desplazamiento de lo estratégico por lo urgente



- 10) Recurso humano insuficiente en áreas específicas
- 11) Problemas en sistemas de información
- 12) Deficiencias en aplicación de instrumentos
- 13) Capacidad instalada insuficiente para brindar una atención de calidad
- 14) Comunicación interna
- 15) Deficiencias en los climas laborales
- 16) Deficiencias en la formación continua
- 17) Inseguridad para el personal, pacientes, ciudadanos y bienes hospitalarios
- 18) Presencia de delincuencia dentro de la institución
- 19) Enriquecimiento ilícito de actores internos y externos a la institución
- 20) Déficit en la implementación de la normativa institucional
- 21) Sistema de referencia retorno
- 22) Deficiente seguimiento de los planes

#### 4. Amenazas

- 1) Presupuesto insuficiente
- 2) Epidemias
- 3) Desastres naturales
- 4) Violencia social
- 5) Deficiencia en la formación académica de los estudiantes de las carreras de la salud
- 6) Incremento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles
- 7) Cambio climático
- 8) Deficiencias en la capacidad instalada en el primer nivel de atención
- 9) Sistema de referencia de compra

#### **ETAPA 4: AGRUPAR IDEAS**

Dada la cantidad de situaciones encontradas en el análisis FODA (46), con la ayuda de la técnica del **Diagrama de Afinidad** se agruparon las ideas, a la cuales se les aplicó la técnica del **Árbol de Problemas** para identificar causas-efecto.

El resultado fue que de las 46 situaciones encontradas se pudo agrupar en 13:

1	Desplazamiento de lo estratégico por lo urgente
2	La infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender la demanda de la ciudadanía
3	El hospital no dispone de áreas adecuadas para atender contingencias
4	Recurso humano insuficiente en áreas específica del hospital
5	Inseguridad para el personal, ciudadanos y bienes hospitalarios
6	Extravío de expedientes clínicos
7	Falta de información confiable relativa a la producción (sistemas de información)
8	Preparar la institución para la implementación del sistema de presupuesto por programas
9	Extravío de medicamentos e insumos médicos
10	Persistencia en la mortalidad y morbilidad materno infantil por causas prevenibles
11	Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia retorno
12	Condiciones de inseguridad del paciente
13	No hay integración a nivel RIISS en las políticas relacionadas con el medio ambiente

## ***PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS***

### **ETAPA 5: PRIORIZACIÓN**

Haciendo uso del método de Hanlon se realizó la priorización de los problemas.

### **MÉTODO HANLON**

		<b>Resultado</b>
1	Desplazamiento de lo estratégico por lo urgente	15.6
2	La infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender la demanda de la ciudadanía	0
3	El hospital no dispone de áreas adecuadas para atender contingencias	10
4	Recurso humano insuficiente en áreas específica del hospital	0

5	Inseguridad para el personal, ciudadanos y bienes hospitalarios	0
6	Extravío de expedientes clínicos	24
7	Falta de información confiable relativa a la producción (sistemas de información)	20
8	Preparar la institución para la implementación del sistema de presupuesto por programas	20
9	Extravío de medicamentos e insumos médicos	30
10	Persistencia en la mortalidad y morbilidad materno infantil por causas prevenibles	20
11	Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia retorno	30
12	Condiciones de inseguridad del paciente	20
13	No hay integración a nivel RISS en las políticas relacionadas con el medio ambiente	10

#### **ETAPA 6: FORMULACIÓN DEL PLAN**

Para la formulación del PAOH 2017, se identificaron y priorizaron los problemas que surgieron del consenso de la alta gerencia y los mandos intermedios, pero también se consideraron los objetivos enmarcados en el Plan Quinquenal de Desarrollo del gobierno, así como los lineamientos recibidos del MINSAL, Plan Quinquenal del MINSAL, el PAO de la Dirección Nacional de Hospitales, y se trató de mantener los objetivos estratégicos definidos anteriormente por la Dirección.

Por lo tanto, una vez definidos y documentados los problemas se procedió a traducirlos en objetivos, resultados esperados, y por último actividades, usando para ello el formato propuesto para tal efecto por el MINSAL. Todo lo anterior pasó por un proceso de identificar las necesidades

del pensamiento estratégico, el pensamiento táctico, el pensamiento operativo. Esto fue con el objetivo de segregar aquellos objetivos que pertenecían a cada uno de los pensamientos y poder desarrollarlos en los niveles correspondientes.

## ***RECURSOS HUMANOS***

Respecto a la distribución de los recursos humanos, como el capital más valioso de la institución, se presenta el siguiente cuadro en base a la disciplina a la que pertenece y al tipo de contratación:

<b>Disciplina</b>	<b>Ley de salario</b>	<b>Servicios profesionales</b>	<b>Fondos PEIS</b>	<b>Fondo Global</b>	<b>Fondos BID</b>	<b>Adhono rem</b>	<b>Fondo GOES</b>	<b>Total</b>
Médicos	270	12				5		287
Administrativo	346	37						383
Enfermería	411	10				1		422
Odontología	4							4
Paramédicos	120	13				1		134
<b>Total</b>	<b>1151</b>	<b>72</b>				<b>7</b>		<b>1230</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Diciembre 2016.

**EQUIPOS BIOMEDICOS Y NO BIOMEDICOS  
EXISTENTES EN LA INSTITUCION 2016  
\*Listado de Equipos en buen estado**

No.	DESCRIPCION	TOTAL
	<b>BIOMEDICOS</b>	
1	Microscopios	21
2	Aparatos para Electrocardiograma	10
3	Aparato de Succión	20
4	Centrífugas	17
5	Micro centrífugas	4
6	Micrótomos	4
7	Equipo de Otorrino laringoscopio	2
8	Laringoscopio	44
9	Nebulizadores	20
10	Equipo de Ventilación Pulmonar	6
11	Equipos de Rayos X	8
12	Estufas Bacteriológicas	6
13	Horno de esterilizadores	1
14	Equipos para Electro cirugías	2
15	Aparatos de Infusión	2
16	Monitores para Signos Vitales	52
17	Sierra Eléctrica para cortar yeso	4
18	Rotadores Bacteriológicos	3
19	Amalgamadores Eléctricos	1
20	Mezcladores	3
21	Lavador Ultrasónico	1
22	Lavadora para lector de Elisa	1
23	Aparato para Anestesia	15
24	Autoclaves	8
25	Esterilizadores	4
26	Bombas de Infusión	8
27	Evaporador de Humo	2
28	Básculas Pediátricas	27
29	Básculas de Pedestal	44
30	Defibrilador Cardiovector	4
31	Incubadoras	22
32	Lámpara de Rayo Infrarrojo	1
33	Lámpara Quirúrgicas cielíticas	27
34	Negatoscopios	71

35	Aspiradores	47
36	Capnografo	2
37	Equipo para Laparoscopia	2
38	Fetoscopio	10
39	Gastroduodenoscopia	1
40	Gastroscopec	2
41	Probador de Fugas para Gastroscopec	3
42	Electroencefalograma	2
43	Aparato de Ultrasonido	8
44	Oxímetros de pulso	48
45	Ventilador de Volúmen	32
46	Monitor Fetal	10
47	Bomba Rotativa Multiflujo	1
48	Perfusores	21
49	Litotriptor	1
50	Reseptoscopia	2
51	Aparato para Colposcopia	2
52	Autorrefractometro , keratometro	1
53	Doppler fetal	12
54	Equipo de paro con Desfibriladores	18
55	Oximetros portátiles	15
56	Ventiladores de transporte	2
57	Cuna térmica	12
58	Incubadora de transporte	2
59	Mesa quirúrgicas	17
60	Calentadores de sueros	5
61	Torre Video endoscopia Urologica	1
62	Eretero-renoscopia compacto	1
63	Torre de video endoscopia, gastroscopia.	1
64	Fibrobroncoscopio	1
	<b>NO BIOMEDICOS</b>	
1	Calderas	3
2	Refrigeradoras	53
3	Freezer	11
4	Monitores para computadoras	160
5	CPU para computadoras	90
6	UPS para computadoras	143
7	Teclados para computadoras	50
8	Computadoras Laptops	16
9	Impresoras	133

10	Plantas Eléctricas	3
11	Reguladores de Voltajes	10
12	Compresores de Aire	10
13	Aires Acondicionados	264
14	Equipo para preparación de Alimentos / Marmitas	9
15	Cuartos Fríos	3
16	Camas eléctricas para cuidados intensivos	6
17	Hornos para panadería	2
17	Cocina Industrial	2
19	Básculas Industriales	3
20	Equipo de Aplanchado	1
21	Lavadora de Ropa Hospitalaria	5
22	Secadoras de Ropa	7
23	Planta Telefónica	1
24	Camilla para transporte	8
25	Impresora laser	1
26	Scanner	3

FUENTE: Unidad de Conservación y Mantenimiento del Hospital. Diciembre 2016

### ***CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA E INSTALACIONES DE AGUA (Fuente: Unidad de Conservación y Mantenimiento)***

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana está ubicado en un terreno de 63,997.6 m<sup>2</sup> aproximadamente. Cuenta con un área construida de alrededor de 42,488.73 m<sup>2</sup>.

Su construcción data del año 1848 y cuenta con un sistema constructivo que varía desde el adobe, ladrillo de obra, bloque de concreto, etc., y en la actualidad, en sus remodelaciones, se implementa un sistema constructivo de tipo prefabricado, con el fin de no hacer permanentes dichas remodelaciones.

El hospital cuenta con nueve grandes salas de Hospitalización (4 Medicina, 4 Cirugía y 1 Especialidades), Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Unidad de Terapia Intensiva (UTI), ala de Pediatría, Edificio de dos niveles para departamento de Gineco-obstetricia, Edificio Administrativo de dos niveles, Unidad de Emergencia General, Diálisis, Edificio de dos niveles de Patología y Unidad de Consulta Externa.

La infraestructura con que cuentan el área de consulta externa es variada, ya que algunos consultorios se encuentran en el primer nivel del edificio de la ex-escuela de enfermería (edificio de dos niveles en muy buenas condiciones); pero el resto de la consulta externa se encuentran en malas condiciones, debido que posee paredes de abobe y estructura de techo de vida útil ya caducada, por lo cual está en desarrollo un proyecto de remodelación para dicha Unidad.

#### **INSTALACIONES DE AGUA DEL HOSPITAL**

El hospital cuenta con una red de agua potable, abastecida en un 100 % por ANDA y cuenta para emergencias de falta de agua potable, con un pozo de 330 pies de profundidad, diámetro de revestimiento de 8 pulgadas y nivel estático de 121.36 pies. También cuenta con un equipo de bombeo de agua de 20 hp y un tanque elevado de 44 m<sup>3</sup> de capacidad de almacenaje de agua. Todo esto representa el sistema alternativo, para abastecer de agua de potable el hospital, en caso de emergencia por falta de agua suministrada por ANDA.



# **PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL AÑO 2017**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales. Consulta Externa Médica. Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	2361	28332
Cirugía General	836	836	836	836	836	836	836	836	836	836	836	838	10034
Pediatría General	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	614	7324
Ginecología	927	927	927	927	927	927	927	927	927	927	927	933	11130
Obstetricia	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11000
Psiquiatría	763	763	763	763	763	763	763	763	763	763	763	765	9158
<b>Sub especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>													
Cardiología	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	308	3663
Dermatología	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	308	3663
Endocrinología	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	589	6969
Gastroenterología	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
Nefrología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	160	1832
Neumología	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	245	2918
Neurología	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	106	1162
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Máxilo facial	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	83	875
Neurocirugía	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	405	4750
Oftalmología	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1074	12800
Ortopedia	457	457	457	457	457	457	457	457	457	457	457	460	5487
Otorrinolaringología	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672	8064
Proctología	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	1344
Urología	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	596	607	7163
Vascular	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	372
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cardiología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	160	1832
Cirugía Plástica	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	94	1095
Cirugía Pediátrica	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	128	1459
Neumología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	160	1832
Neurología	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	405	4750
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1674	20000
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1416	1424	17000
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1674	20000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	34	320
Obstetricia	816	816	816	816	816	816	816	816	816	816	816	824	9800
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Colposcopia	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5000
Nutrición	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	6300
Planificación Familiar	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Psicología	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	239	2747
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
Odontológica subsecuente	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2600

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales. Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355	365	4270
Ginecología	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	94	1095
Medicina Interna	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	404	4804
Obstetricia	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	658	7775
Pediatría	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	417	4993
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Ortopedia / Traumatología	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	94	1018
Otorrinolaringología	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	86	966
Neonatología	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	201	2346
<b>Otros Egresos</b>													
Bienestar Magisterial	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	94	1095
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	311	3677
Partos por Cesáreas	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	151	1768
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	325	3856
Electivas Ambulatorias	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	168	1928
De Emergencia para Hospitalización	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	312	3700
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	574	6800
Transferencias	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	274	3200
Transferencias	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	231	2750
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>													
Admisiones	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	82	973
Transferencias	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	948

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Fluoroscopias	32	32	32	32	32	32	32	32	32	41	32	32	393
Radiografías	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6038	72379
Ultrasonografías	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	829	9904
Tomografía Axial Computarizada	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	160	1887
Mamografías Diagnósticas	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	43	494
Mamografías de Tamisaje	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	34	386
<b>Anatomía Patológica</b>													
Biopsias Cuello Uterino	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	249	2988
Biopsias Mama	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	48	466
Biopsias Otras partes del cuerpo	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	855	10205
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Colposcopias	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1300
Ecocardiogramas	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	148	1688
Electrocardiogramas	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1046	12508
Electroencefalogramas	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	158	1885
Endoscopias	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	168	1994
Espirometrías	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	2112
Pruebas de HOLTER	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1583	1587	19000
Conos Loop	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	17	160
Crioterapias	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Díalisis Peritoneal	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	587	7000
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33622	33629	403471
Hemodiálisis	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	674	8000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37524	450222
Recetas Dispensadas de Hospitalización	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	37218	446616

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2453	29381
Hospitalización	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9728	116681
Emergencia	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2452	29303
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1046	12486
Hospitalización	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1451	17313
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	126	1501
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	7044
Hospitalización	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3209	38464
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referido / Otros	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	175	2089
Hospitalización	689	689	689	689	689	689	689	689	689	689	689	698	8277
Emergencia	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	384	4575
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5379	5387	64556
Hospitalización	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21250	254912
Emergencia	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3485	41776
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	5112
Hospitalización	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1226	1233	14719
Emergencia	864	864	864	864	864	864	864	864	864	864	864	870	10374

	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2642	2644	31706
Cirugía	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2875	2880	34505
Ginecología	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3504
Obstetricia	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1794	1803	21537
Pediatría	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	2612	31344
Neonatología	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	243	2839
Otros (Convenios)	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	407	4785
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19352	19353	232225
Cirugía	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33640	33641	403681
Ginecología	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	3733	44796
Obstetricia	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20662	20663	247945
Pediatría	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7220	7224	86644
Neonatología	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4801	4807	57618
Otros (Convenios)	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2541	2545	30496
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica Especializada	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1246	1248	14954
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4306	4316	51682
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	295	295	295	295	295	295	295	295	295	295	295	295	3540
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	324000

Indicadores de Gestión	Meta Programada 2017
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>	
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Medicina Interna	70
Cirugía	30
Ginecología	30
Obstetricia	30
Pediatría	30
Psiquiatría	60
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	45
<b>Porcentaje de cesáreas</b>	
Porcentaje de Cesáreas	29.5
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1.5
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	100

**MINISTERIO DE SALUD**  
**EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS**

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016													
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)													
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer													
3	Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años													
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida													
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento													
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento													
7	Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días													
8	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100													
9	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades													
10	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades													
11	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades													
12	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades													
13	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades													



**PROGRAMACIÓN DE  
ACTIVIDADES ESPECIALES  
PARA EL 2017**

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
1	<b>Objetivo: Fortalecer el sistema de control de la gestión asistencial del Hospital</b>																		
1.1	<b>Resultado esperado: Fortalecer el sistema de calidad hospitalario a partir de los procesos institucionales</b>																		
1.1.1	Creación del Comité de Calidad Hospitalario	Acuerdo de Creación y Manual de Funciones	Acuerdo de Creación y Manual de Funciones	Documental	Director y UOC	1													Voluntad política
1.1.2	Actualización del Manual de Procesos Institucional	Documento aprobado	Documento aprobado por la Dirección	Documental	Director y UOC				1										Voluntad política
1.1.3	Elaboración del Programa de Seguridad de Pacientes del Hospital	Documento aprobado	Documento aprobado por la Dirección	Documental	Director, UOC y Jefes de División				1										Voluntad política
1.1.4	Implementación de la herramienta de Ciclo PEVA en la autoevaluación de al menos el 25% de los procesos de cada una de las unidades organizativas del hospital	100%	% de unidades organizativas implementando ciclo PEVA en la autoevaluación de sus procesos priorizados	Informes de supervisión	Director, UOC y Jefes de División	25%			50%			75%			100%				Voluntad política e involucramiento activo de la alta gerencia del Hospital
1.1.5	Seguimiento del sistema de control de los programas de mejora continua implementados en las unidades organizativas	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Documento	Director, UOC y Comité de Calidad Hospitalario														Voluntad política
1.2	<b>Resultado esperado: Implementar el modelo de Unidad de Gestión Clínica en una unidad organizativa</b>																		
1.2.1	Implementación del Modelo de Unidad de Gestión Clínica	Acuerdo de contrato de gestión	Acuerdo de contrato de gestión	Documento	Director, Planificación, Dra. De Marroquín, Jefes de				1		0%								Voluntad política y definición de funciones claras
1.2.2	Control del contrato de gestión	Informe de supervisión	Informe de supervisión	Documento	División y Jefe de RRHH									1			0%		

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1.3	Resultado esperado: Actualización del modelo organizativo en función de modelos de gestión hospitalaria modernos																	
1.3.1	Actualización de Manual de Organización y Funciones del Hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, UPI, Jefes de División y Jefe de Recursos Humanos				1		0%							Consenso de todas las partes involucradas
1.3.2	Elaboración del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria Institucional	Programa aprobado por la Dirección	Programa aprobado por la Dirección	Documento	Director, División Médica, Dr. Mira Burgos y Dra. Ramirez	1		0%										Consenso de todas las partes involucradas
1.3.3	Seguimiento de la estrategia de ambulatorización de paciente que requiere hospitalización (Clínica de úlceras y heridas, clínica de día, hospital de día, clínica de pie equino varo, cuidados paliativos y unidad del dolor)	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, División Médica, UOC, Dra. Valle y Sub Jefe de Enfermería				1		0%							Que exista fuente de datos precisa y confiable
1.3.4	Elaborar Programa de ampliación de diálisis ambulatoria (domiciliar)	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, División Médica, Asesor de Suministros Médicos, Jefe Médico y responsable de enfermería de UTD	1		0%										Consenso de las partes involucradas, particularmente de la ciudadanía organizada
1.3.5	Elaborar Guías de Práctica Clínica para la atención de morbilidades priorizadas en procesos asistenciales integrados (Enfermedad gastrointestinal y enfermedad renal)	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documental	Director, División Médica, UDP, Dr. Salinas y representante de la Unidad de Procedimientos Endoscópicos				1		0%							Consenso de las partes involucradas, particularmente de la ciudadanía organizada
1.3.6	Elaborar Estrategia de atención ambulatoria de paciente hipertenso y/o diabético	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, División Médica, Dra. Valle, Dr. Reyes (diabetólogo), Jefe médico y de enfermería de Consulta Externa	1		0%										Consenso de las partes involucradas, particularmente de la ciudadanía organizada
1.4	Resultado esperado: Optimización del tiempo de los gerentes en relación a los resultados obtenidos de sus actividades																	
1.4.1	Incorporar la programación de reuniones de la Dirección al modelo de gestión del tiempo de manera sistemática	Aplicación implementada	Aplicación mecanizada para la programación y control de las reuniones programadas por la Dirección	Verificación física	Director, UDP, UPI e Informática	1		0%										El involucramiento activo de los recursos que conozcan de la aplicación de la tecnología a las actividades administrativas
1.4.2	Incorporar la programación de reuniones de las Divisiones al modelo de gestión del tiempo de manera sistemática	Aplicación implementada	Aplicación mecanizada para la programación y control de las reuniones programadas por las Divisiones	Verificación física	Director, UDP, UPI e Informática	1		0%										
1.4.3	Incorporar la programación de capacitaciones al modelo de gestión del tiempo de manera sistemática	Aplicación implementada	Aplicación mecanizada para la programación y control de las capacitaciones	Verificación física	Director, UDP e Informática	1		0%										
1.4.4	Sistematizar la metodología de las reuniones post turno ocupando herramientas informáticas y on line	Herramienta implementada	Herramienta elaborada	Verificación física	Director, UDP e Informática	1		0%										
1.4.5	Evaluación de resultados de la metodología para la gestión del tiempo y supervisiones por el equipo de alta gerencia	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Director, Lcda. De Rodríguez y Lcdo. Argueta				1		0%	1		0%	1		0%	Voluntad política

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>1.5 Resultado esperado: Fortalecer la cultura de una gestión austera y eficiente</b>																		
1.5.1	Reestructuración del equipo de seguimiento para la aplicación y cumplimiento del Plan de Ahorro y Austeridad Institucional	Acuerdo de la Dirección	Acuerdo de la Dirección	Acuerdo	Director y Jefe de RRHH	1		0%										Compromiso de la alta gerencia con el desarrollo de una cultura de austeridad y socialización del programa
1.5.2	Actualización de la Política de Austeridad Institucional, sus listas de chequeo e indicadores	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, Lcdo. Argueta y Jefes de División	1		0%										
1.5.3	Seguimiento de resultados de la aplicación de la Política de Austeridad Institucional	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Lcdo. Argueta y Equipo de Seguimiento				1		0%	1		0%	1		0%	
<b>2 Objetivo: Fortalecer el sistema de control administrativo del Hospital</b>																		
<b>2.1 Resultado esperado: Mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos y no médicos, a partir de la gestión del riesgo</b>																		
2.1.1	Elaboración de la Guía Institucional para el uso adecuado de antibióticos	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, Asesor de Suministros Médicos, Comité Farmaco				1		0%							Lograr el consenso de los profesionales y el apoyo integral a la misma de las autoridades hospitalarias
2.1.2	Elaboración de la Guía Institucional para el uso adecuado de analgésicos y antiinflamatorios	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, Asesor de Suministros Médicos, Comité Farmaco.				1		0%							
2.1.3	Elaborar diagnóstico de la planificación, almacenamiento y distribución de insumos médicos	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Asesor de Suministros Médicos, Jefatura de Enfermería y Jefe Almacén.	1		0%										Apoyar la cultura de la transparencia en la gestión pública
2.1.4	Supervisión, monitoreo y evaluación de los Lineamientos para la devolución de medicamentos de la hospitalización a la Farmacia y su respectivo sistema de control	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Asesor de suministros médicos y Comité de Farmaco				1		0%				1		0%	Adecuada valoración de riesgos, con amplia participación de los recursos humanos de la farmacia y los servicios de hospitalización
2.1.5	Actualización de la Norma Técnica de Control Interno Específica del Hospital	Norma entregada a la Dirección	Norma entregada a la Dirección	Documento	Director, Auditoría Interna y Jefes de División							1		0%				Apoyar la cultura de la transparencia en la gestión pública

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>2.2 Resultado esperado: Fortalecimiento de la gestión ambiental y seguridad e higiene ocupacional</b>																		
2.2.1	Revisión y actualización del Programa de gestión ambiental del hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, División Administrativa y Comité de Medio Ambiente	1		0%										Fortalecimiento de los comités respectivos
2.2.2	Revisión y actualización del Programa de seguridad e higiene ocupacional del hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, División Administrativa y Comité de Seguridad ocupacional	1		0%										
<b>2.3 Resultado esperado: Seguimiento del Programa de Supervisión de la Dirección</b>																		
2.3.1	Implementación y seguimiento del Programa de Supervisión hospitalario	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Director, Sub Director y Equipo ESHO				1		0%	1		0%	1		0%	Involucramiento directo del nivel de Dirección
<b>3 Objetivo: Fortalecer el Programa de Capacitaciones del Hospital en áreas estratégicas</b>																		
<b>3.1 Resultado esperado: Fortalecer el sistema de referencia del Hospital al tercer nivel</b>																		
3.1.1	Elaborar Programa de capacitación para los equipos que trasladan pacientes críticos en ambulancia (ventilación mecánica)	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, UDP, Jefe División Médica, Jefe UTI, Jefe UCIP y Jefe UCIN	1		0%										Apoyo logístico de la Dirección, jefes de división y departamentos
3.1.2	Implementar el Programa de capacitación para los equipos que trasladan pacientes críticos en ambulancia (ventilación mecánica)	Informe de supervisión	Informe de supervisión	Informe de supervisión					1		0%	1		0%	1		0%	

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>3.2 Resultado esperado: Fortalecer el cumplimiento de la normativa vigente en la atención del paciente crítico del personal médico y enfermería en las áreas materno-infantiles</b>																		
3.2.1	Seguimiento del Programa de simulaciones de casos de pacientes críticos	Informe de supervisión	Informe de supervisión	Informe de supervisión	Director, Jefe División Médica, Jefes de Obstetricia y Pediatría, <b>UDP</b>	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Voluntad política y objetivos claros como Hospital Escuela
3.2.2	Seguimiento del Plan de control cuali-cuantitativo de las actividades de los médicos residentes de las áreas materno-infantiles	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, Jefe División Médica, Jefe de Recursos Humanos, Jefes de Obstetricia y Pediatría, <b>UDP</b>	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	
<b>3.3 Resultado esperado: Mejorar el cumplimiento de la normativa vigente por los niveles gerenciales</b>																		
3.3.1	Fortalecer el componente de aplicación de la normativa ética al personal del hospital	80%	% de personal seleccionado	Listado de participantes y examen pre y post jornada por participante	Director y <b>División Administrativa</b>							80%		0%				Desición política y alto nivel de coordinación de los niveles gerenciales
3.4.3	Fortalecer el componente de aplicación de la normativa de control interno a las jefaturas del hospital	80%	% de jefaturas participantes	Listado de participantes y examen pre y post jornada por participante	Director, Auditoría Interna y <b>División Administrativa</b>							80%		0%				
3.4.4	Fortalecer el componente de aplicación de la normativa en relación a la participación ciudadana a las jefaturas del hospital	80%	% de jefaturas participantes	Listado de participantes y examen pre y post jornada por participante	Director y <b>ODS</b>							80%		0%				
3.4.5	Fortalecer el componente de aplicación de la normativa relacionada con la violencia de género al personal del hospital	80%	% de personal seleccionado	Listado de participantes y examen pre y post jornada por participante	Director, <b>Lcda. Portillo</b> , Dr. Méndez (ginecologo)							80%		0%				

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
4	<b>Objetivo: Optimizar los procesos de participación ciudadana existentes en el modelo de gestión del Hospital</b>																		
4.1	<b>Resultado esperado: Mejorar la calidad de los mecanismos de rendición de cuentas de la alta gerencia</b>																		
4.1.1	Ejecutar actividades de rendición de cuentas por la Dirección y las tres jefaturas de Divisiones	100%	% jornadas realizadas en base a las programadas	Listado de asistentes a la rendición de cuentas	Director, Jefe UFI y Jefes de División	100%		0%								100%		0%	Voluntad política
4.2	<b>Resultado esperado: Mejorar el acceso de los ciudadanos a la información que el Hospital brinde respecto a promoción, prevención y oferta de servicios</b>																		
4.2.1	Ejecutar programa televisivo de educación en salud	Informe de ejecución del programa	Informe de ejecución del programa	Informe de ejecución del programa	Director, Sub Director y ODS				1		0%	1		0%	1		0%	Gestión de la alta gerencia en la coordinación con los profesionales y logística para la elaboración y seguimiento de los programas	
4.2.2	Jornada de divulgación de la oferta de servicios a los hospitales periféricos y establecimientos de atención primaria de la RIIS	100%	% de jornadas realizadas en relación a las programadas	Informe de jornadas	Director, Jefe División Médica y Jefe División Servicios de Apoyo				1		0%							Coordinación con la RIIS	
4.3	<b>Resultado esperado: Fortalecer la estrategia de gestión de quejas y denuncias en el hospital</b>																		
4.3.1	Evaluar el nivel de oportunidad y resoluntividad de las respuesta a las quejas de los ciudadanos	Informe de evaluación	Informe de evaluación	Informe de evaluación	Director, Jefe ODS, y un representante por departamento médico, jefes de División, UPI y UOC				1		0%							Apoyo de la Dirección para alcanzar los consensos con los profesionales para alcanzar los objetivos de la estrategia	

No.	HOSPITAL: NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" - SANTA ANA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
5	<b>Objetivo: Optimizar los climas laborales y el uso eficiente del recurso humano</b>																	
5.1	<b>Resultado esperado: Conducir un modelo de gestión de los recursos humanos capitalizando sus habilidades y destrezas y estableciendo su nivel de disponibilidad</b>																	
5.1.1	Seguimiento a la implementación de la Política de Inducción al Recurso de Nuevo Ingreso	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Director, <b>Lcdo. Argueta</b> , Jefes de División y Jefe de Enfermería				1		0%	1		0%	1		0%	Apoyo de la Dirección y coordinación para la logística con todo el personal involucrado
5.1.2	Seguimiento a la implementación de la Política de Incentivos no Financieros	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Director, <b>Lcdo. Argueta</b> , Jefes de División y Jefe de Enfermería				1		0%	1		0%	1		0%	
5.1.3	Realizar estudio del ausentismo laboral del personal en el Hospital	Documento entregado en la Dirección	Documento entregado en la Dirección	Documento entregado en la Dirección	Director, <b>Jefe RRHH</b> , Jefes de División				1		0%							
5.1.4	Revisión y adaptación del Manual de Comunicaciones Hospitalario	Documento entregado en la Dirección	Documento entregado en la Dirección	Documento entregado en la Dirección	Director, <b>Dr. Jimenez</b> , Dra. Marroquin, Supervisora de Enfermería, Lcdo. Argueta.										1		0%	Apoyo de la Dirección y coordinación para la logística con todo el personal involucrado