



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"

SANTA ANA

PLAN OPERATIVO ANUAL

2018



San Salvador, Diciembre de 2017

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 2018:

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 Institucional.....	4
Objetivos.....	5
Diagnóstico Situacional.....	6
Análisis de metas de POAH 2017.....	15
Capacidad residual del Hospital.....	19
Metodología para elaborar la PAOH	22
RRHH	27
Condiciones de planta física.....	28
Programación de actividades asistenciales para el año.....	29
Programación de actividades especiales para el año 2018.....	36

INTRODUCCIÓN

Sobre la base del DERECHO A LA SALUD y la consecuente garantía de accesibilidad a los servicios integrales, el equipo gerencial del Hospital ha desarrollado el presente **PLAN ANUAL OPERATIVO HOSPITALARIO para el año 2018**, en el que se describen las directrices estratégicas que impulsarán al valioso capital humano de nuestra institución a desarrollar y alcanzar los objetivos institucionales, bajo el liderazgo de la alta gerencia y el apoyo de la tecnocracia hospitalaria. Estos objetivos se alinean con el 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” y los intereses institucionales que nacen de los requerimientos de los profesionales en salud y las necesidades y expectativas de los ciudadanos o partes interesadas.

El equipo de gestión institucional ha considerado importante trabajar en la construcción de un plan que integre e incorpore el diagnóstico de la situación actual de salud, las dimensiones socio-ambientales y enmarque la problemática sanitaria bajo el análisis profundo del contexto histórico, retomando las determinantes demográficas, culturales, económicas y eventos de riesgo a los que se expone nuestra población de responsabilidad. Todo lo anterior bajo la gran sombra de los compromisos de estado, el MINSAL, establecidos en el contexto de los ODM, 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 2018

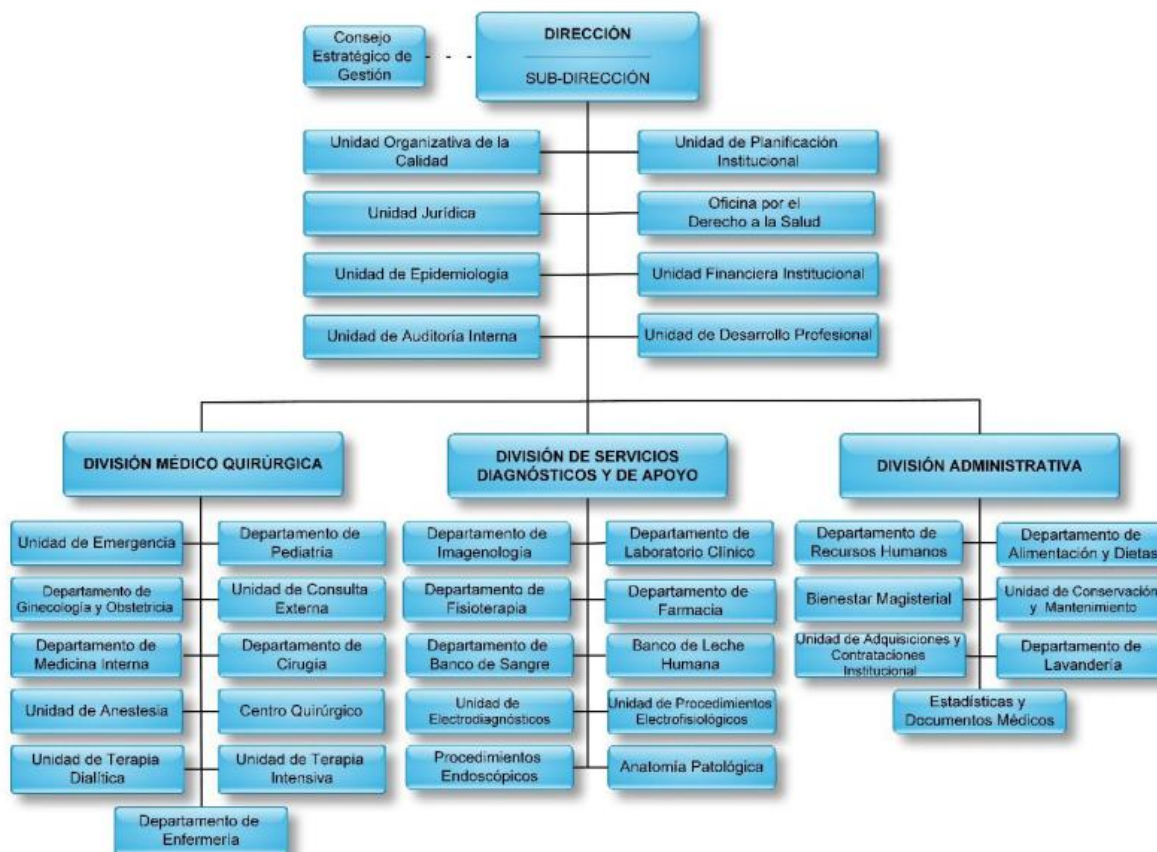
Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL	HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS”, SANTA ANA	
MISIÓN	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.	
VISIÓN	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.	
OBJETIVO GENERAL	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.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	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.
FUNCIONES PRINCIPALES	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 DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA



ANEXO 1



 Dr. Ramón Antonio Abrego González,
 Director General,
 Hospital Nacional Regional
 "San Juan de Dios" de Santa Ana,
 Departamento de Santa Ana,
 República de El Salvador, Centro América.

Diciembre de 2013

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 para el 2018 en 593,725 habitantes, siendo su distribución porcentual en grupos etáreos : menores de 4 años : 8.14%, de 5 -9 años: 8.3%, adolescentes 18,9%, adultos: 54.3% y adultos mayores: 11.5%. De éste último grupo, el 16% 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%, y el sexo femenino predomina en un 53%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

En los últimos años, el hospital ha dirigido el diseño de sus procesos y oferta de servicios, en base al estudio de caracterización del usuario del hospital que se elaboró a través de la UNASA, con el objeto de volvernos una institución sanitaria innovadora que responda a las necesidades de la población y nos permita incorporarnos a la RIIS en condiciones de eficiencia, efectividad y calidad.

Para el año 2017, hasta septiembre, 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 : Hipertensión esencial (primaria) se identifica como la primera causa de atención ambulatoria (6.53%), seguida en orden descendente por Diabetes mellitus no insulino dependiente (3.65%) , Obesidad (2.98%), Epilepsia (2.36%), Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares (2.27%), Otros estados postquirúrgicos especificados (2.26%), Caries de la dentina (2.05%), Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (1.81%), Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino (1.46%) e Infección de vías urinarias (1.416%). Las causas que generan las consultas externas del hospital están difuminadas en el universo, ya que las primeras 10 causas sólo concentran el 26.8% de las morbilidades, el resto, individualmente acumulan porcentajes menores al 1.4%. Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2016 se mantiene

en valores similares a los años anteriores, 68.7%. En términos generales, y en el marco de los primeros nueve meses de cada año, la producción global de consulta externa se mantuvo en el 2015 y 2016 alrededor de las 123,000 consultas (123,171 para el 2015 y 123,392 para el 2016), pero se observa un decremento al cerrar septiembre del 2017 (116,913 consultas).

El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso, se dirige en primer lugar a la atención del parto (17.06%), a predominio del parto espontáneo; seguido en orden descendente: Neumonía no especificada (4.14%), Supervisión de embarazo normal no especificado (3.69%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2.95%), insuficiencia renal crónica (2.68%), Apendicitis aguda (2.65%), Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada (2.07%), Bronquiolitis aguda (1.62%), Infección de vías urinarias, sitio no especificado (1.57%). Para el 2017, la dispersión de las morbilidades que provocan los egresos ha aumentado, ya que para el año anterior las primeras 10 causas concentraban el 47.5%, y éste año sólo el 38,4%. El resto de morbilidades acumulan apenas cifras por debajo del 1.5% cada una. En este perfil predomina el sexo femenino con un 64.85%, equivalente a la proporción de los últimos cinco años.

En lo que respecta a las producciones de egresos generadas por los servicios de hospitalización, se observa un decremento sostenido desde el 2015 (32,736), 2016 (31,005), y la proyección para el 2017 son 30,772. 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, primero en gineco-obstetricia, luego en medicina interna, pediatría y por último cirugía.

El promedio de estancia en el hospital ha tenido un ligero incremento desde el 2013 hasta el 2016 que fue de 5.6 días, manteniéndose así hasta septiembre del 2017. El índice ocupacional hasta septiembre del 2017 es de 102%, al igual que el acumulado del 2016 y un punto menos que el 2015.

Epidemiológicamente la mortalidad en las primeras 48 horas se dirige a la carga del Resto de enfermedades del sistema genitourinario con el 12.7% de los fallecidos acumulados en las primeras 48 horas, le siguen las Enfermedades isquémicas del corazón (12%). Neumonía (10.2%). Resto de enfermedades del sistema digestivo (7.9%) y Otras enfermedades del corazón (7.1%). Después de las 48 horas se distribuyen en orden descendiente y en función del total de fallecidos

después de ese período, Neumonía (16%), Resto de enfermedades del sistema genitourinario (12%), Resto de enfermedades del sistema digestivo (6.8%), Enfermedades hipertensivas (4,5%) y Diabetes Mellitus (4.3%).

La tasa de mortalidad antes de las 48 horas es de 7.9 y después de las 48 horas de 9.42.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la atención de las principales enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles desde el 2013 a septiembre del 2017:

Diabetes Mellitus

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO	TASA LETALIDAD	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	TOTAL
2013	890	4.61	778	1,668
2014	917	11.89	770	1,687
2015	937	10.14	806	1,743
2016	891	9.09	741	1,632
2017 (a sept)	650	8.0	660	1,310

Hipertensión Arterial

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO	TASA LETALIDAD	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	TOTAL
2013	232	4.31	834	1,066
2014	366	45.36	1164	1,530
2015	381	41.21	975	1,356
2016	242	22.31	832	1,074
2017 (a sept)	289	17.65	696	985

Enfermedad Renal Crónica

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO	TASA LETALIDAD	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	TOTAL
2013	1,173	10.40	194	1,367
2014	1,284	8.64	207	1,491
2015	1,391	9.56	188	1,579
2016	1,355	9.30	165	1,520
2017 (a sept)	984	9.65	195	1,179

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO	TASA LETALIDAD	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	TOTAL
2013	270	5.56	95	365
2014	178	9.55	85	263
2015	223	11.21	76	299
2016	191	6.28	58	249
2017 (a sept)	155	11.6	56	155

Cáncer

No.	Grupo de causas por Lista de Morbilidad por Capítulos Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL CIE-10. Tumores Malignos	Total			
		Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Días Estancia
1	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	4	36	11,11	444
2	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	3	28	10,71	176
3	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	5	27	18,52	179
4	Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada	0	22	0	57
5	Tumor maligno de sitios no especificados	8	19	42,11	188
6	Tumor maligno de la glándula tiroides	0	14	0	70
7	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	6	12	50	157
8	Tumor maligno de la próstata	3	10	30	99
9	Tumor maligno del colon, parte no especificada	0	9	0	66
10	Tumor maligno de la cabeza del páncreas	6	9	66,67	97
11	Otros Tumores malignos	28	393	---	1533
	Totales	63	579	10,88	4400

En el caso de las enfermedades originadas por tumores malignos, se observa que la quinta parte de ellos (19.5%) se acumulan en los originados en estómago, mama y relacionados con el cuello del útero, y en la misma proporción consumen los días camas de los tumores malignos.

El perfil epidemiológico del hospital en relación a los egresos y atenciones ambulatorias se ha saturado de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles entre sus primeras causas, y

a pesar que las letalidades de la mayoría de ellas en los últimos cuatro años vienen consistentemente en descenso, la realidad nos convoca a prepararnos de cara al futuro porque el perfil va a orientarse a las enfermedades renales, cardíaca y neumológicas.

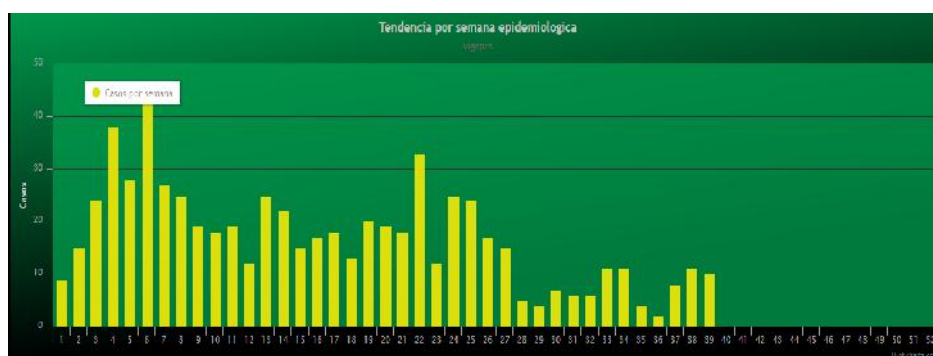
A partir de los datos de morbi-mortalidad del hospital, se justifica la generación de unidades especializadas en área como cardiología, endocrinología, nefrología, neumología, entre otros. Actualmente funcionan únicamente con asignaciones de camas y no como verdaderas unidades independientes.

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.

En el caso de las enfermedades transmisibles, de acuerdo al VIGEPES, desde enero a la semana 39 del 2017, tenemos el siguiente comportamiento:

Enfermedades Diarreicas Agudas

Comparando los casos en forma acumulada en el 2017, se han notificado 656 casos, en relación con el mismo período se evidencia un aumento del 2.5%.



La mayor incidencia de casos se tuvo en la semana 4 y 6 y luego en la semana 22, el 100% de los casos ameritó el ingreso.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea Semana 39			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2016	722	7	1.00
2017	724	8	1.10

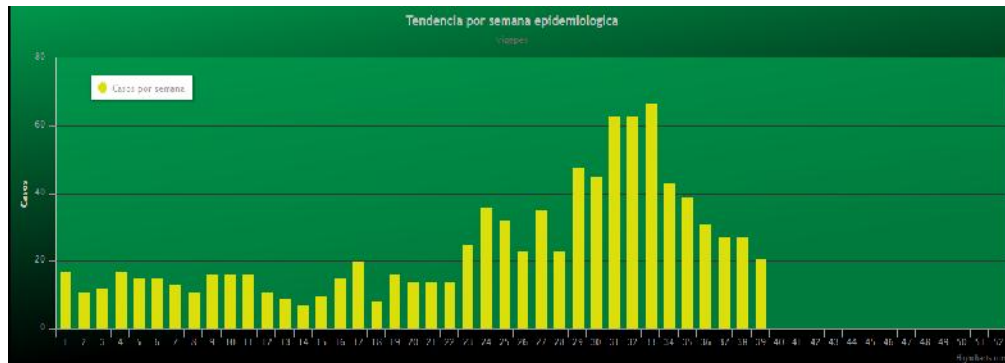
En relación con egresos se observa un comportamiento similar al 2016

Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones respiratorias agudas no representan problema para el hospital, estas no se ingresan, la verdadera carga de enfermedad respiratoria está en las neumonías. En relación con el 2016 hemos disminuido en un 24%.

NEUMONÍAS Semana 39 Año 2017 MINISTERIO DE SALUD Región Occidental Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1	192	118	310
2	1 - 4	164	103	267
3	5 - 9	16	13	29
4	10 - 19	7	5	12
5	20 - 29	11	6	17
6	30 - 39	14	11	25
7	40 - 49	10	10	20
8	50 - 59	12	30	42
9	> 60	101	122	223
	Total	527	418	945

Comparando los casos en forma acumulada con el 2016, se han notificado 945 casos lo que ha representado un aumento del 36.8%, este incremento se debió a la presencia del virus sincitial respiratorio, lo cual hizo entrar al hospital en epidemia, situación que estaba prevista para este año, debido a que el comportamiento de este virus es cíclico, cada dos años.



Las semanas con más alta incidencia fueron las 31, 32 y 33, sin embargo, el problema inició en la semana 29 y finalizó en la semana 35.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía			
Semana 39			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2016	1,012	134	13.24
2017	1,355	151	11.1

Se observa un aumento del 34% en los egresos al comparar con el 2016, sin embargo, la letalidad disminuyó.

ZOONOSIS

DENGUE	Acumulado 2016	Acumulado 2017
Consultas por dengue		
Dengue	107	47
Dengue Grave	11	1
Sub total	118	48
Referidos por dengue		
Dengue	37	61
Dengue Grave	5	1
Sub total	42	62
Total	160	110
Ingresos	103	83
Pacientes en UCI	12	6
Confirmados	6	13
Defunciones	0	0
Tasa de Letalidad	0	0

En relación con Dengue, se observa una disminución del 31% de los casos sospechosos, al comparar con el mismo período del 2016, se tienen 13 casos confirmados, 5 casos más que el 2016, debido a que, en este año de acuerdo con los lineamientos del manejo de Dengue, se toman muestra a todos los pacientes que ingresan por Dengue con signos de alarma, además de Dengue Grave y fallecidos. El grupo más afectado han sido de 5 a 9 años y de 10 a 19 años.

CHAGAS

En relación con la enfermedad de Chagas se han notificado dos casos, igual comportamiento con el 2016.

PALUDISMO

No se ha notificado ningún caso.

RABIA

No se ha notificado ningún caso.

VIH-SIDA

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMARIO	TASA LETALIDAD
2013	255	16.08
2014	224	14.73
2015	236	16.95
2016	194	13.92
2017 (a sept)	117	17.09

Tuberculosis (Datos a septiembre)

	2016	2017
TB Pulmonares	79	53
TB Extrapulmonares	37	32
Total todas las formas	116	85
Casos Coinfección	29	13

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 del abastecimiento adecuado de medicamentos, insumos, infraestructura y equipamiento, para dirigirnos en el camino de 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 2018 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 2017

(Hasta septiembre del 2017)

Respecto a la producción de la consulta externa especializada, globalmente se alcanzó el 102.36% de cumplimiento de la meta programada hasta septiembre del 2017. Lo que más destaca es el comportamiento equilibrado del rendimiento de las especialidades en relación a lo programado, exceptuando psiquiatría que tuvo el 118% de rendimiento, resultado del incremento de la demanda que genera la Unidad de Violencia incorporada éste año.

La consulta de las subespecialidades de medicina interna mantuvo un comportamiento de su rendimiento entre 89% y 104%. Para éste año se exceptúa neumología (136%), y es el resultado de la alta demanda que es cubierta por los neumólogos en horas no programadas, aumentando su rendimiento. Para el 2017 se ha tenido un rendimiento global de 100.7%.

En las subespecialidades de cirugía se observa que el cumplimiento de metas hasta septiembre del 2017 fue de 97% y para el 2016 fue de 111.%. En el caso de otorrinolaringología y proctología, que están por debajo del 85% del rendimiento, es debido a que son recursos humanos únicos y cualquier ausencia (por permisos, incapacidades, cirugías prolongadas, etc.) impacta directamente en su rendimiento.

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, 88% en el 2016, y hasta septiembre del 2017 fue de 80%. Éste último año, impactado directamente por neumología con 52% de rendimiento. Éste es recurso único y responsable de los encamados por infecciones respiratorias.

La consulta de emergencia ha presentado variación en su rendimiento global, evaluado hasta septiembre de cada año: En el 2015 se tuvo un rendimiento de 104%, para el 2016 de 88.4%, y para el 2017 de 90.7%. No hay que perder de vista que la emergencia se comporta en base a demanda.

Las atenciones en emergencia se han comportado dentro de los rangos esperados, excepto ginecología, que tiene un rendimiento en base a lo programado de 255%. Pero no hay que perder de vista que la producción programada de ginecología en la emergencia corresponde al 3% (234 consultas) del acumulado de atenciones por gineco-obstetricia (7,578 consultas). El rendimiento global de gineco-obstetricia fue de 87% para el 2016 y para el 2017 de 86% en base a lo programado.

Respecto a la producción de egresos hospitalarios de las especialidades básicas, en el 2016 se tuvo un rendimiento del 105% y para el 2017 fue de 110%. Se observa la misma tendencia que en los años anteriores respecto a mantener el cumplimiento de metas entre 85% y 110%. En el caso de medicina interna mantiene su rendimiento por encima de su capacidad instalada, el cual fue para el 2016 de 121% y para el 2017 de 135%. Ésta situación se ha planificado abordar a partir de buscar estrategias que generen eficiencia manteniendo la calidad del servicio, como es el caso de sistematizar la Clínica de Día, incorporación del servicio de nefrología, ampliación de la cobertura de la diálisis peritoneal domiciliar ambulatoria, etc.. 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 82%, manteniendo un comportamiento similar desde hace tres años. En el caso de los egresos de las subespecialidades de pediatría se observa un rendimiento global de 94%.

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%, para el 2016 fue de 103.7%, y para el 2017 fue de 97%. El índice de cesáreas para el 2015 fue de 34%, para el 2016 de 33.8% y para el 2017 fue de 35.2%.

El rendimiento de la cirugía mayor mejoró en el 2017 (91%) en relación al 2016 (84%).

Respecto al porcentaje de ocupación de camas, el comportamiento de medicina interna mantiene un comportamiento similar del 2015 al 2017: 121% en el 2015, 120% en el 2016, y 119% para el 2017, a expensas de las enfermedades crónico-degenerativas.

En el caso de Cirugía, éste departamento presentó una disminución en el índice de ocupación del año 2015 de 105% a 95% en el 2016. Para el 2017 se mantiene en 94%.

Pediatría tuvo un índice de ocupación del 95% en el 2015, 91% en el 2016 y 93% en el 2017. En el caso de neonatología, tanto para el 2014 como el 2015 mantuvo la misma ocupación (99%), para el 2016 de 104% y para el 2017 de 100%.

Ginecología mantuvo su comportamiento del 2014 y 2015 (77% y 76% respectivamente), para el 2016 de 79% y para el 2017 de 86%. Esta tendencia al aumento progresivo del índice de ocupación parece estar relacionado con el incremento en patologías originadas por los cánceres de la especialidad. Obstetricia mantuvo el comportamiento del 2015 en el 2016, con un rendimiento de 98%, incrementándose en el 2017 a 104%.

El índice de ocupación global del hospital fue de 105% para el 2015 y 102% para el 2016 y 2017; con una estancia promedio de 5.5 días para el 2015 y de 5.6 para el 2016 y 2017.

En relación a los servicios de la Unidad de Terapia Dialítica, el comportamiento 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%. Para el 2014, el rendimiento de la diálisis peritoneal fue de 103%, pero a partir del 2015 hasta la fecha el rendimiento ha estado por arriba del 140%. A partir de esa información se estableció la necesidad de crear un sistema de financiamiento para sostener el incremento de procedimientos y de pacientes con enfermedad renal. 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, 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, mamografías, fluoroscopia y ultrasonografías están por arriba del 100% de lo planificado; excepto en tomografías, debido a problemas técnicos del equipo. El rendimiento de las biopsias de cuello uterino, de mama y de otras partes del cuerpo, han estado por arriba del 90%, en el rango de lo planificado. De la misma manera, las endoscopias, los electrocardiogramas, los ecocardiogramas, los electroencefalogramas y las pruebas de Holter se están utilizando de manera eficiente. Sólo las espirometrias se observan por encima de lo planificado, en virtud de la demanda. Al observar el rendimiento del despacho de recetas de consulta (81%) y despacho a hospitalización (102%), 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. Para alimentación y dietas, el rendimiento más alto se observa en medicina interna (altos índices de ocupación) y en neonatología. Hay un aumento en el rendimiento del 2016 (107%) al 2017 (111%). En lavandería de la misma manera, para el 2016 fue de 110.8% y para el 2017 fue de 117.5%.

El mantenimiento preventivo tuvo un rendimiento en el 2017 del 99% de lo programado. En el caso de transporte fue de 104%.

CAPACIDAD RESIDUAL DEL 2017

Quirófano General	2016	2017
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	5,76	5,76
Numero de cirugías realizadas	3,867	4,036
Capacidad residual de cirugías electivas	1,893	1,724

La capacidad residual de los quirófanos para el 2016 está en relación directa con el nivel de rendimiento del 70%; y éste rendimiento se alcanzó por el empuje de la cirugía mayor ambulatoria. Esto es el resultado de no contabilizar las cirugías complejas con la utilización de dos cupos de dos horas y el índice de suspensión de cirugías

Información 2017	Según Estandares						Capacidad residual
	No camas censables	Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año	Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2017	
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	91	7.00 Días	85%	365 Días	4,033	4,508	-475
Ginecología	10	3.00 Días	85%	365 Días	1,034	884	150
Medicina Interna	117	8.00 Días	85%	365 Días	4,537	6,68	-2,143
Obstetricia	71	3.00 Días	85%	365 Días	7,343	8,044	-701
Pediatría	76	5.00 Días	85%	365 Días	4,716	4,94	-224
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Cirugia							
Ortopedia / Traumatología	31	10.00 Días	85%	365 Días	962	824	138
Otorrinolaringología	8	7.50 Días	85%	365 Días	331	300	31
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediátrica	10	3.40 Días	85%	365 Días	913	846	67
Neonatología	40	5.60 Días	85%	365 Días	2,216	2,25	-34
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	15	4.50 Días	85%	365 Días	1,034	1,044	-10
Cama No Censable							
Emergencia	14	1.00 Días	85%	365 Días	4,344	258	4,086

En el global, la capacidad residual de camas en el hospital en negativa: -3459, y esto es el resultado de programar sobre la base de un índice de ocupación del 85% y en realidad es del 102%.

Información 2017 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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	10	60.0 Horas	14,400 Horas	0.3 Horas	57,6	56,506	1,094
Especialidades Cirugia	9	54.0 Horas	12,960 Horas	0.3 Horas	51,84	50,082	1,758
Especialidades de Pediatría	3	21.0 Horas	5,040 Horas	0.3 Horas	20,16	17,478	2,682
Especialidades Gineco Obstetricia	5	30.0 Horas	7,200 Horas	0.3 Horas	28,8	22,588	6,212
Psiquiatría	2	12.0 Horas	2,880 Horas	0.5 Horas	5,76	7,134	-1,374

Respecto a la capacidad residual en consulta externa para el 2017, se observa un valor global positivo de 10,372, pero bajo la perspectiva de programar sobre la base de disponibilidad de espacios físicos, y en base a 164,016 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, al igual que el 2016.

METODOLOGÍA PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL OPERATIVO 2017

ETAPA 1 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

En primer lugar se definió que el Consejo de Gestión Estratégico del Hospital sería el responsable de diseñar e implementar el proceso de elaboración del PAOH 2018. En este caso el equipo facilitador del proceso fue el personal de la Unidad de Planificación Institucional.

Durante la elaboración del PAOH 2018 el equipo facilitador tuvo las siguientes funciones:

- a. Diseñar una metodología adecuada para la planificación, usando herramientas que se han sistematizado en la institución desde hace 8 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 2018

En la primera etapa se solicitó un diagnóstico de problemas identificados que no han sido visualizados, se consideraron los objetivos de los Planes de los Entes normativos y se recomendó evaluar la continuidad de actividades estratégicas del 2017, en el marco de objetivos comunes. Luego, se convocó al Comité de Gestión Estratégica del Hospital para consolidar los problemas, los objetivos y las acciones a desarrollar.

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 facilitador expone la metodología y definición de términos en general a los participantes.

FODA INSTITUCIONAL PARA LA PLANIFICACIÓN 2017

ETAPA 3: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN 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) 24 Especialidades/Subespecialidades médicas
- 2) Recurso humano capacitado especialmente en áreas de gestión.
- 3) Compromiso de las autoridades
- 4) Incorporación de Equipo tecnológico en áreas específicas
- 5) Ser reconocido dentro de los Hospitales escuela del país.
- 6) Normativa interna en proceso de actualización
- 7) Comités Hospitalarios funcionando
- 8) Contar con infraestructura nueva y remodelaciones en algunas áreas del Hospital
- 9) Satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos
- 10) Contar con un manual de procesos
- 11) Contar con una Política de calidad
- 12) Incremento de la flota vehicular nueva (incluyendo ambulancias)
- 13) Adecuada imagen corporativa del hospital a partir del funcionamiento de unidades claves

2. Oportunidades

- 1) Apoyo de cooperación internacional
- 2) Incorporación de normativa para la Participación ciudadana
- 3) Estrategia de construcción del sistema de información gerencial para costos
- 4) Alianzas estratégicas con otras instituciones

3. Debilidades

- 1) Deficiencia en la cadena de custodia y manejo del expediente clínico
- 2) Formación deficiente en aspectos legales en los recursos humanos en salud
- 3) Infraestructura no acorde con la demanda y para la gestión de las contingencias
- 4) Deficiencias en los climas laborales, puntualizado en actitudes negativas en áreas específicas que conduce a un limitado trabajo en equipo
- 5) Recurso humano insuficiente en áreas específicas
- 6) Problemas en sistemas de información y comunicación
- 7) Falta de participación de las dependencias en la construcción del plan de formación y capacitación institucional
- 8) La presencia de delincuencia dentro de la institución genera Inseguridad para el personal, pacientes, ciudadanos y bienes hospitalarios
- 9) Déficit en la implementación del sistema de control de la legislación vigente y normativa institucional
- 10) Desabastecimientos

4. Amenazas

- 1) Epidemias
- 2) Cambio climático/Desastres naturales
- 3) Violencia social
- 4) Deficiencia en la formación académica de los estudiantes de las carreras de la salud
- 5) Incremento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles
- 6) Deficiencias en la gestión de la capacidad instalada en el primer nivel de atención
- 7) Presupuesto insuficiente en virtud de la categorización hospitalaria
- 8) Periodos electorales
- 9) Crisis financiera a partir del déficit fiscal

ETAPA 4: AGRUPAR IDEAS

Dada la cantidad de situaciones encontradas en el análisis FODA, 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 situaciones encontradas se pudo agrupar en 9:

1	Deficiencias en los climas laborales
2	Debilidades en el proceso de capacitaciones al personal
3	Deficiencias en los sistemas de información y canales de comunicación intra-institucional
4	La infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender la demanda de la ciudadanía y las contingencias
5	Problemas de seguridad para el personal, ciudadanos y bienes hospitalarios
6	Riesgos en la gestión del expediente clínico
7	Deficiencias en el sistema de control de la aplicación de la legislación vigente y normativa institucional.
8	Deficiencias en el proceso de abastecimiento institucional
9	Deficiencias en el modelo de atención integral de las enfermedades crónico degenerativas en el hospital

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

ETAPA 5: PRIORIZACIÓN

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

Hospital San Juan de Dios de Santa Ana
Unidad de Planificación Institucional

Priorización de problemas 2018
Método Hanlon

	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad					
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1 Deficiencias en los sistemas de información y canales de comunicación intra-institucional	10	10	1,5	0,9	1	1	1	1	27,0
2 Deficiencias en los climas laborales	10	10	1,5	1	0,9	0,9	1	1	24,3
3 Debilidades en el proceso de capacitaciones al personal	10	10	1,5	0,9	0,9	1	1	1	24,3
4 Deficiencias en el modelo de atención integral de las enfermedades crónico degenerativas en el hospital	10	10	1,5	1	0,9	0,9	1	1	24,3
5 Deficiencias en el sistema de control de la aplicación de la legislación vigente y normativa institucional.	10	10	1,5	0,9	0,9	0,9	1	1	21,9
6 La infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender la demanda de la ciudadanía y las contingencias	10	10	1,5	0,9	0,8	0,9	1	1	19,44
7 Problemas de seguridad para el personal, ciudadanos y bienes hospitalarios	10	10	1,5	1	0,8	0,8	1	1	19,2
8 Riesgos en la gestión del expediente clínico	10	10	1,5	1	0,7	0,9	1	1	18,9
9 Deficiencias en el proceso de abastecimiento institucional	10	10	1,5	1	0,7	0,7	1	1	14,7

ETAPA 6: FORMULACIÓN DEL PLAN

Para la formulación del PAOH 2018, 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:

Disciplina	Ley de salario	Servicios profesionales	Fondos PEIS	Fondo Global	Fondos BID	Adhonorem	Fondo GOES	Total
Médicos	271	11						282
Administrativo	345	35						380
Enfermería	414	9						423
Odontología	4							4
Paramédicas	118	11				3		132
Total	1152	66				3		1221

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Diciembre 2017.

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 m² aproximadamente. Cuenta con un área construida de alrededor de 42,488.73 m².

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 m³ 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 2018

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Sept. Prog.	Octubre Prog.	Nov. Prog.	Dic. Prog.	Total Prog.
Servicios Básicos												
Consulta Externa Médica												
Especialidades Básicas												
Medicina Interna	2280	2280	2280	2280	2280	2280	2280	2280	2280	2280	2280	27360
Cirugía General	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	615	7270
Pediatría General	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	9120
Ginecología	927	927	927	927	927	927	927	927	927	927	933	11130
Obstetricia	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11000
Psiquiatría	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	7524
Subespecialidades												
Sub Especialidades de Medicina Interna												
Cardiología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	1824
Dermatología	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	3640
Endocrinología	532	532	532	532	532	532	532	532	532	532	532	6384
Gastroenterología	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	217	2560
Nefrología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	1824
Neumología	334	334	334	334	334	334	334	334	334	334	334	4012
Neurología	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	126	1489
Sub Especialidades de Cirugía												
Máxilo-facial	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	72	820
Neurocirugía	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	397	4742
Oftalmología	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808	813	9701
Ortopedia	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	433	5119
Otorrinolaringología	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	245	2916
Proctología	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768
Urología	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	372	4376
Vascular	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	35	365
Sub Especialidades de Pediatría												
Cardiología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	1824
Cirugía Pediátrica	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	127	1450
Neonatología	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1600
Neurología	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	358	4285
Emergencias												
De Medicina Interna												
Medicina Interna	1490	1490	1490	1490	1490	1490	1490	1490	1490	1490	1509	17907
De Cirugía												
Cirugía General	1313	1313	1313	1313	1313	1313	1313	1313	1313	1313	1314	15757
De Pediatría												
Pediatría Oral	1480	1480	1480	1480	1480	1480	1480	1480	1480	1480	1482	17762
De Gineco-Obstetricia												

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept. Prog.	Octubre Prog.	Nov. Prog.	Dic. Prog.	Total Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
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
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
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
Sub Especialidades de Pediatría													
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
Otros Egresos													
Bienestar Materno	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	94	1095
Partos													
Partos vaginales	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	303	3625
Partos por Cesáreas	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1900
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	3072
Electivas Ambulatorias	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	1536
De Emergencia para Hospitalización	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4100
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	7000

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Mars Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept. Prog.	Octubre Prog.	Nov Prog.	Dic. Prog.	Total Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnósticos													
Imagenología													
Fisicos copias	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Radiografías	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	6031	72372
Ultrasonografías	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	13200
Tomografía Axial Computarizada	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	1884
Mamografías Diagnósticas	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	492
Mamografías de Tamisaje	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Anatomía Patológica													
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	38	456
Biopsias Otras partes del cuerpo	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	1116
Ecocardiogramas	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	1446
Electrocardiogramas	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	12504
Electroencefalogramas	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	1884
Hidrocopias	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	1992
Espirometrías	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	2112
Pruebas de HOLTZER	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	1449	17388
Conos Loop	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	166
Crioterapias	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	316

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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	2440	29376
Hospitalización	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	116676
Emergencia	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	29292
Inmunología													
Consulta Externa	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	12400
Hospitalización	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	17304
Emergencia	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	250	2967
Bacteriología													
Consulta Externa	507	507	507	507	507	507	507	507	507	507	507	507	7044
Hospitalización	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	38460
Referido / Otros	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
Parasitología													
Consulta Externa	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2100
Hospitalización	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	160	2050
Emergencia	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	133	1574
Biogénica													
Consulta Externa	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9107	109174
Hospitalización	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	254904
Emergencia	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	3401	41792
Banco de Sangre													

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.
Servicios Generales													
Atención y Bajas													
Hospitalización													
Medicina	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2922	2927	35669
Cirugía	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3307	3315	39692
Oncología	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	324	3811
Obstetricia	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1937	1946	23247
Pediatría	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2919	2936	35639
Neonatología	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	687	8211
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Consultas)	367	367	367	367	367	367	367	367	367	367	367	376	4413
Laparoscopia													
Hospitalización													
Medicina	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19912	19919	238951
Cirugía	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35646	35649	427755
Oncología	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4482	4484	53786
Obstetricia	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22826	22827	273913
Pediatría	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8163	8173	97946
Neonatología	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6123	6124	73477
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Consultas)	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2668	2670	32018
Consulta													
Consulta Médica General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Médica Especializada	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1171	1131	13467

Indicadores de Gestión	Meta Programada 2018
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	70
Cirugía	30
Ginecología	30
Obstetricia	30
Pediatría	30
Psiquiatría	60
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	45
Porcentaje de cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	35,28
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1.5
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	100

**PROGRAMACIÓN DE
ACTIVIDADES ESPECIALES
PARA EL 2018**

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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	Objetivo: Fortalecer el sistema de control de la gestión asistencial del Hospital																		
1.1	Resultado esperado: Fortalecer el sistema de calidad hospitalario a partir de los procesos institucionales																		
1.1.1	Actualización de los Procesos de las unidades organizativas a partir de la autoevaluación de los mismos	Documento aprobado	Documento aprobado por la Dirección	Documental	Director, UOC , UPI, Lcda. Zavaleta (enfermera), Jefe División de Apoyo y Dra Ramírez											1		0%	Compromiso del nivel de alta gerencia del hospital en la implementación del modelo de gestión por procesos
1.1.2	Seguimiento y control de las autoevaluaciones de todos los procesos de las unidades organizativas	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Documental	Director, UOC y Jefes de División				1		0%					1		0%	
1.1.3	Aplicación y control del Programa de Seguridad de Pacientes del Hospital	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Documental	Director, UOC y Jefes de División				1		0%					1		0%	
1.1.4	Seguimiento a la 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	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Documental	Director, UOC y Jefes de División				1		0%					1		0%	
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	Documental	Director, UOC y Consejo de Gestión Estratégica	1		0%	1		0%					1		0%	

No.	HOSPITAL: Nacional "San Juan de Dios" de 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.	%	
1.2	Resultado esperado: Actualización del modelo organizativo en función de modelos de gestión hospitalaria modernos																	
1.2.1	Aplicación y control del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria Institucional	Informe de seguimiento	Informe de seguimiento	Documental	Director, División Médica, Jefe del Dpto de Cirugía, Jefe del Dpto de Ginecología, Coordinador de Cirugía Pediátrica, Jefe de Centro Quirúrgico y Coordinador de CMA				1		0%				1		0%	Compromiso del nivel de alta gerencia del hospital en el desarrollo de modelos de gestión hospitalaria modernos, en base a criterios técnicos de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad de los servicios que provee la institución
1.2.2	Seguimiento de la estrategia de ambulatorización de paciente que requiere hospitalización (Clínica de úlceras y heridas, Clínica de día, Hospital de día de Salud Mental, Clínica de pie equino varo, Cuidados paliativos y unidad del dolor)	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documental	Director, Sub-Dirección, UOC, Jefe División Médica y Sub Jefe de Enfermería				1		0%				1		0%	
1.2.3	Seguimiento del Programa de ampliación de diálisis ambulatoria (domiciliar)	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documental	Director, UOC, Asesor de Suministros Médicos, Jefe Médico y responsable de enfermería de UTD				1		0%				1		0%	
1.2.4	Elaborar y/o aplicar Guías de Práctica Clínica para la atención de morbilidades priorizadas en procesos asistenciales integrados (Enfermedad gastrointestinal y enfermedad renal)	Documento aprobado por la Dirección o Informe de aplicación	Documento aprobado por la Dirección o Informe de aplicación	Documental	Director, División Médica, UDP, Dr. Salinas y representante de la Unidad de Procedimientos Endoscópicos				1		0%				1		0%	
1.2.5	Implementación y seguimiento a la Estrategia de atención ambulatoria de paciente hipertenso y/o diabético	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documental	Director, Jefe Consulta Externa, Jefe Dpto Medicina Interna, Jefe de enfermería de Consulta Externa, Jefe UOC, Jefe de División de Apoyo Diagnóstico	1		0%				1		0%				
1.2.6	Implementación y control del Programa de Anatomoclínicas del Hospital	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documental	Director, UDP, Jefe División Médica y Jefe División Servicios de Apoyo	1		0%				1		0%				

No.	HOSPITAL: Nacional "San Juan de Dios" de 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: Optimización del tiempo de los gerentes en relación a los resultados obtenidos de sus actividades																	
1.3.1	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	Informe de aplicación o implementación	Director, UDP , Informática				1		0%							Voluntad política de la alta gerencia de apoyar la implementación de las herramientas tecnológicas para mejorar los resultados de su administración y la asignación de los recursos tecnológicos necesarios en base a los criterios de eficiencia, efectividad y eficacia
1.3.2	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	Informe de aplicación o implementación	Director, UDP , Informática				1		0%							
1.3.3	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	Informe de aplicación o implementación	Director, UDP Informática				1		0%							
1.3.4	Sistematizar la metodología de las reuniones post turno ocupando herramientas informáticas y online	Herramienta implementada	Herramienta implementada	Informe de aplicación o implementación	Director, UDP e Informática				1		0%							
1.3.5	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	Documental	Director, Lcda. De Rodríguez y Lcdo. Argueta							1		0%				

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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.	%	
1,4	Resultado esperado: Fortalecer la cultura de una gestión austera y eficiente																	
1.4.1	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 %										Participación activa de la alta gerencia y mandos intermedios en la aplicación de los lineamientos de austeridad institucional
1.4.2	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 %										
1.4.3	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 %	
2	Objetivo: Fortalecer el sistema de control administrativo del Hospital																	
2,1	Resultado esperado: Mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos y no medicos, a partir de la gestión del riesgo																	
2.1.1	Implementación y control de la Guía Institucional para el uso adecuado de antibióticos	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Asesor de Suministros Médicos, Comité Farmaco				1		0 %				1		0 %	Implementación de la normativa interna por parte del personal del hospital y con el apoyo gerencial de las autoridades institucionales
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 medicos	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Asesor de Suministros Médicos, Jefatura de Enfermería y Jefe Almacén.	1		0 %										
2.1.4	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 %	
2.1.5	Actualización de la Valoración de Riesgo de las unidades organizativas, priorizando el análisis del riesgo de incumplimiento de la normativa y/o legislación vigente	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Documento	Director, Auditoría Interna y Jefes de División							1		0 %				

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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.	%	
2,2	Resultado esperado: Fortalecimiento de la gestión ambiental y seguridad e higiene ocupacional																	
2.2.1	Revisión y actualización del Programa de gestión ambiental del hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, División Administrativa y Comité de Medio Ambiente	1		0 %										Funcionamiento adecuado de ambos comités y apoyo del nivel gerencial
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	Director, División Administrativa y Comité de Seguridad ocupacional	1		0 %										
2,3	Resultado esperado: Fortalecer el Programa de Supervisión de la Dirección																	
2.3.1	Implementación y seguimiento del Programa de Supervisión hospitalario	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Documento	Director, Sub Director y Equipo ESHO	1		0 %				1		0 %				Por los lineamientos que implican la participación de la Dirección, disponibilidad de tiempo para alcanzar a cubrir las supervisiones y la devolución de las mismas, con los consecuentes acuerdos tomados
2,4	Resultado esperado: Gestionar el riesgo del expediente clínico en el proceso de custodia del mismo																	
2.4.1	Diseñar estrategia para reducir el riesgo de extravío de los expedientes clínicos en el proceso de custodia	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, División Administrativa, Jefe ESDOMED, responsable del área de archivo y Jefatura de Enfermería				1		0 %							Elaboración de un adecuado diagnóstico que genera las vulnerabilidades y el riesgo

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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.	%		
3	Objetivo: Fortalecer el Programa de Capacitaciones del Hospital en áreas estratégicas																		
3.1	Resultado esperado: Fortalecer el sistema de referencia del Hospital al tercer nivel																		
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	Director, UDP, Jefe División Médica, Jefe UTI, Jefe UCIP y Jefe UGIN	1		0 %											El involucramiento activo de los profesionales expertos en el área, con el apoyo de la gerencia del hospital
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	Documento						1		0 %				1		0 %	
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																		
3.2.1	Seguimiento del Programa de simulaciones de casos de pacientes críticos	Informe de supervisión	Informe de supervisión	Documento	Director, Jefe División Médica, Jefes de Obstetricia y Pediatría, UDP					1		0 %				1		0 %	Socialización del Programa/Plan para concientizar del apoyo al mismo por parte de los profesionales
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	Director, Jefe División Médica, Jefe de Recursos Humanos, Jefes de Obstetricia y Pediatría, UDP					1		0 %				1		0 %	

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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.	%	
3,3	Resultado esperado: Mejorar el cumplimiento de la normativa vigente por los niveles gerenciales																	
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, División Administrativa y Jurídico							80%		0%				Fortalecer la capacidad de convocatoria de los niveles gerenciales para la participación amplia de los trabajadores y profesionales del hospital
3.3.2	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, Jefe de Enfermería y División Administrativa							80%		0%				
3.3.3	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 ODS							80%		0%				
3.3.4	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, Lcda. Portillo, Lcda. Escobar y Dr. Méndez (ginecologo)							80%		0%				

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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	Objetivo: Optimizar los procesos de participación ciudadana existentes en el modelo de gestión del Hospital																	
4,1	Resultado esperado: Mejorar la calidad de los mecanismos de rendición de cuentas de la alta gerencia																	
4.1.1	Ejecutar actividades de rendición de cuentas por la Dirección y las tres jefaturas de Divisiones		% jornadas realizadas en base a las programadas	Listado de asistentes a la rendición de cuentas	Director, Jefe UFI y Jefes de División	1		0 %							1		0 %	Optimizar los mecanismos logísticos para favorecer la amplia participación en las actividades
4.1.2	Jornada de divulgación de la oferta de servicios a los hospitales periféricos y establecimientos de atención primaria de la RISS		% jornadas realizadas en base a las programadas	Informe de jornadas	Director, Jefe División Médica y Jefe División Servicios de Apoyo	1		0 %										
4,2	Resultado esperado: Fortalecer la estrategia de gestión de quejas y denuncias en el hospital																	
4.2.1	Evaluar el nivel de oportunidad y resolutivez de las respuesta a las quejas de los ciudadanos	Informe de evaluacion	Informe de evaluacion	Documento	Director, Jefe ODS , y un representante por departamento médico, jefes de División, UPI y UOC				1		0 %							Voluntad política de los niveles gerenciales para promover el cambio de cultura que nos lleve a la satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales en los procesos asistenciales y administrativos

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana</i>	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	Objetivo: Optimizar los climas laborales y el uso eficiente del recurso humano																	
5.1	Resultado esperado: Conducir un modelo de gestión de los recursos humanos capitalizando sus habilidades y destrezas y estableciendo su nivel de disponibilidad																	
5.1.1	Implementación de la Política de Inducción al Recurso de Nuevo Ingreso	Informe	Informe	Documento	Director, Lcdo. Argueta , Jefes de División y Jefe de Enfermería				1		0%							Apoyo y fortalecimiento de las habilidades y destrezas en el área de recursos humanos, con el apoyo del nivel gerencial
5.1.2	Implementación de la Política de Incentivos no Financieros	Informe	Informe	Documento					1		0%							
5.1.3	Realizar estudio de las causas de ausentismo laboral del personal en el Hospital	Documento entregado en la Dirección	Documento entregado en la Dirección	Documento	Director, Jefe RRHH , Jefes de División y Jefe de Enfermeras				1		0%							
5.1.4	Elaborar e implementar un sistema de información gerencial basado en el BSC	Documento aprobado en la Dirección	Documento aprobado en la Dirección	Documento	Director, Lcdo. Argueta , Jefe Enfermería, Lcda. Castaneda							1		0%				