

**EVALUACIÓN 1º SEMESTRE AÑO 2022**

**PAOH**

**HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS**

**SANTA ANA**

**RESPONSABLE: DRA. DINORA ZULETA DE VIANA**

**DIRECTORA**

***JULIO 2022***

Para el cálculo de metas se tomaron en cuenta los lineamientos emanados en el memorándum 2021-6500-211, donde se dieron a conocer los puntos más importantes del Memorándum 2021-6003-1001, de fecha 27-9-2021, donde se daban las metas sugeridas para la programación 2022 de acuerdo con la capacidad potencial, en el marco de la Pandemia COVID-19.

Tomando esto en cuenta se programa:

- Consulta de emergencia al 75%
- Consulta externa al 65%
- Egresos hospitalarios al 70%
- Cirugía de emergencia se mantiene su programación en base al 75%, de acuerdo con la producción obtenida en 2020 y 2021.
- Cirugía electiva y ambulatoria al 70%
- Atención de partos según meta original 2021.

Factores internos del Hospital a considerar:

- ✓ Respecto a las camas, el Hospital mantiene 469, cuya distribución es la misma de los años anteriores. En el caso de Medicina Interna, se redistribuyeron 20 camas para asignarlas al servicio de Nefrología, sub-especialidad de la misma. Por lo anterior, Medicina Interna se quedó con 97 camas en total.
- ✓ Consulta externa General cuenta con 17 consultorios funcionales, esto debido a que siempre una parte de la infraestructura de la consulta externa está siendo ocupada por la Emergencia General. Mientras que la consulta externa de Gineco-Obstetricia con 5 funcionales. Obviamente se cuenta con más consultorios, pero por el tema de distanciamiento y seguridad se han dejado estos como funcionales. Son 4 consultorios para la Unidad de Emergencia, uno para cada especialidad.
- ✓ Cirugía electiva se programó con 3 quirófanos funcionales, Gineco-Obstetricia con 2 y la Unidad de Emergencia con 1. La capacidad instalada se encuentra disminuida para la cirugía electiva y de emergencia, desde el inicio de la Pandemia COVID 19.
- ✓ La Unidad de Emergencia General continua fuera de su infraestructura original debido a que dicho lugar ha sido utilizado por la Emergencia Respiratoria.
- ✓ Para realizar la programación, se coordinó con cada jefatura para que hiciera sus cálculos de metas en base a recursos e infraestructura con la que se cuenta, pero tomando en cuenta la situación especial que ha generado la pandemia y las directrices emanadas de la Dirección General de Hospitales.

## **ACTIVIDAD HOSPITALARIA:**

### **CONSULTA EXTERNA**

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>																					
<b>Consulta Externa Médica</b>																					
<b>General</b>																					
Medicina General	0	172	ND	0	299	ND	0	264	ND	0	157	ND	0	200	ND	0	257	ND	0	1,349	ND
<b>Especialidades</b>																					
<b>Especialidades Básicas</b>																					
Medicina Interna	1,905	2,449	129%	1,905	2,432	128%	1,905	2,764	145%	1,905	1,851	97%	1,905	2,593	136%	1,905	2,689	141%	11,430	14,778	129%
Cirugía General	209	406	194%	209	442	211%	209	542	259%	209	331	158%	209	428	205%	209	413	198%	1,254	2,562	204%
Pediatría General	190	223	117%	190	170	89%	190	251	132%	190	198	104%	190	275	145%	190	277	146%	1,140	1,394	122%
Ginecología	625	668	107%	625	515	82%	625	660	106%	625	498	80%	625	662	106%	625	636	102%	3,750	3,639	97%
Obstetricia	290	308	106%	290	365	126%	290	415	143%	290	250	86%	290	284	98%	290	346	119%	1,740	1,968	113%
Psiquiatría	400	572	143%	400	528	132%	400	634	159%	400	439	110%	400	569	142%	400	586	147%	2,400	3,328	139%
<b>Sub especialidades</b>																					
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>																					
Cardiología	57	6	11%	57	10	18%	57	13	23%	57	10	18%	57	9	16%	57	38	67%	342	86	25%
Dermatología	190	238	125%	190	201	106%	190	268	141%	190	57	30%	190	216	114%	190	231	122%	1,140	1,211	106%
Endocrinología	377	454	120%	377	385	102%	377	498	132%	377	320	85%	377	400	106%	377	426	113%	2,262	2,483	110%
Nefrología	95	273	287%	95	237	249%	95	230	242%	95	125	132%	95	184	194%	95	195	205%	570	1,244	218%
Neumología	38	47	124%	38	39	103%	38	58	153%	38	29	76%	38	51	134%	38	55	145%	228	279	122%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>																					
Máxilofacial	15	46	307%	15	27	180%	15	59	393%	15	17	113%	15	40	267%	15	47	313%	90	236	262%
Neurocirugía	57	101	177%	57	96	168%	57	113	198%	57	64	112%	57	106	186%	57	93	163%	342	573	168%
Oftalmología	537	847	158%	537	914	170%	537	1,027	191%	537	710	132%	537	938	175%	537	803	150%	3,222	5,239	163%
Ortopedia	267	201	75%	267	221	83%	267	194	73%	267	213	80%	267	268	100%	267	326	122%	1,602	1,423	89%
Otorrinolaringología	248	277	112%	248	241	97%	248	308	124%	248	150	60%	248	174	70%	248	168	68%	1,488	1,318	89%
Proctología	16	43	269%	16	29	181%	16	56	350%	16	34	213%	16	52	325%	16	83	519%	96	297	309%
Urología	152	156	103%	152	155	102%	152	213	140%	152	145	95%	152	179	118%	152	188	124%	912	1,036	114%
Vascular	19	24	126%	19	22	116%	19	30	158%	19	18	95%	19	23	121%	19	28	147%	114	145	127%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>																					
Cardiología	76	53	70%	76	79	104%	76	101	133%	76	55	72%	76	79	104%	76	63	83%	456	430	94%
Cirugía Pediátrica	129	125	97%	129	101	78%	129	128	99%	129	95	74%	129	122	95%	129	145	112%	774	716	93%
Neonatología	96	83	86%	96	66	69%	96	77	80%	96	47	49%	96	75	78%	96	66	69%	576	414	72%
Neumología	38	3	8%	38	4	11%	38	20	53%	38	11	29%	38	10	26%	38	13	34%	228	61	27%
Neurología	324	185	57%	324	200	62%	324	315	97%	324	139	43%	324	116	36%	324	315	97%	1,944	1,270	65%

En cuanto a las Especialidades básicas:

Medicina:

129% en el primer semestre, en base a lo programado, esta situación se puede explicar por:

- Aumento de la demanda por enfermedades crónicas no Transmisibles, a predominio de las respiratorias crónicas y la diabetes mellitus. De la misma manera, en el caso de las enfermedades transmisibles, se han incrementado las consultas por infecciones respiratorias agudas y casos sospechosos de dengue.
- La consulta reportada de infectología, que se da en CAI (Clínica de Atención Integral) y la de Cardiología de la mañana, son impartidas por Médicos Internistas capacitados, por lo que su producción migra a Medicina Interna.

Cirugía:

Productividad del 204% en el primer semestre.

Se calcularon metas en base a 6 horas diarias, y por el incremento de la demanda de atenciones, se incorporaron 14 horas semanales más.

Pediatría General:

Productividad de 122% en el semestre. Debido principalmente al aumento de evaluaciones de pacientes de alta hospitalaria y controles de la Unidad de emergencia.

Ginecología y Obstetricia:

Presentaron producciones cercanas a lo programado.

Psiquiatría: Productividad del 139% en el semestre.

Se programó en base a sus recursos, pero ha aumentado la consulta externa por la demanda a expensas de patologías como la depresión y el intenso suicida.

En cuanto a las Sub-Especialidades:

Cardiología: Productividad de 25% en el 1º semestre

Desde el mes de enero 2022 el cardiólogo renunció a 2 de las 6 horas que tenía, quedando en consulta externa solamente con 1 hora para ver pacientes delicados o atender interconsultas enviadas por Internistas, dedicándose más a los procedimientos de ecocardiogramas y monitoreos Holter. A partir del mes de mayo se contrató a un cardiólogo de 4 horas, de las que 2 están asignadas en la consulta externa. En el mes de junio comenzó a incrementarse la consulta, se observará para establecer si se alcanza la meta establecida.

Endocrinología y Dermatología

Se mantienen dentro de lo programado.

Nefrología: 218% de productividad en el 1º semestre

Es una subespecialidad que responde a la demanda progresivamente incrementada con sólo 2 nefrólogos. La consulta se programó en base a sus horas destinadas para

consulta externa, pero al inicio del año incorporaron la estrategia de fortalecer el seguimiento de los pacientes en DPCA y habilitaron consulta para ellos en el área de nefrología, lo que se refleja en la productividad del 1º semestre del año.

Neumología adultos: 122% de productividad para el 1º semestre

Es recurso único, que su consulta está programada para 2 días a la semana, 2 horas por día, y su producción está calculada para ver 5 pacientes en las 2 horas. Pero la demanda de pacientes que requieren atención es alta; además, realiza las valoraciones neumológicas, evalúa los pacientes del programa de tuberculosis y los pacientes con secuelas pulmonares por COVID-19.

Maxilofacial: 262%

Es recurso único y se programó su consulta para 2 días a la semana, 1 hora cada día.

Debido a la alta demanda de pacientes, por su propia cuenta ha aumentado la consulta a 4 días a la semana, atendiendo de 6 a 8 pacientes diarios.

Neurocirugía: Productividad del 168% para el 1º semestre

Se programó en base a 1 neurocirujano que atiende 6 horas de consulta a la semana. La demanda aumentó y se resolvió programando otro neurocirujano por 4 horas a la semana, por lo que la producción aumentó por encima de la meta programada.

Oftalmología: Productividad del 163% para el 1º semestre

Toda la emergencia ocular va a la consulta externa para ser atendida por los oftalmólogos, por lo que se está viendo la consulta al 100% y no al 65% como fue programada. Además, se realizan también las interconsultas a Ginecología y Obstetricia, principalmente a las mujeres con Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

Ortopedia: Productividad del 89% para el 1º semestre

Se programó en base a 14 horas semanales y al 65%, pero los ingresos por trauma con lesiones óseas demandó mayor volumen de cirugía traumatológicas que requerían la presencia de más ortopedas en sala de operaciones para resolver la situación. Se priorizó el acto quirúrgico y se desplazaron 4 de las 14 horas para sala de operaciones, lo que redundó en una productividad por debajo de la meta programada.

Proctología: Productividad del 309% para el 1º semestre

Es recurso único, que para éste año se programó 1 hora a la semana en la consulta externa, es decir 16 pacientes al mes. La alta demanda hace que se atiendan más de la consulta programada.

Urología: Productividad del 114% para el 1º semestre

A nivel de la zona Occidental solamente hay en hospitales nacionales 3 urólogos: 1 en Ahuachapán y 2 en Santa Ana, por lo que ellos reciben toda la demanda de la región. Por lo que a pesar de programarse al 65% su consulta, se atienden más pacientes de los citados, entre ellos a los de consultas espontáneas y referencias.

Cirugía Vascular: Productividad del 127% para el 1º semestre

Es recurso único, por lo que atiende más pacientes de los que tiene programado, La demanda ha aumentado por lo que está atendiendo más pacientes en la consulta, entre ellos a los de consultas espontáneas y referencias.

### Neumología Pediátrica: 27%

Se calculó la consulta con 1 recurso al 65% de producción en su meta, con 4 horas semanales. Posteriormente comenzó con 2 horas semanales, su oferta de servicios queda limitada a los pacientes de difícil manejo, pacientes de UCIP que han tenido ventilación mecánica asistida. Atiende pacientes referidos de hospitales periféricos que envían los pediatras por manejos difíciles. Se dedica a Broncoscopías y a la atención de pacientes en hospitalización.

Las demás áreas de subespecialidades de pediatría se encuentran entre el 72 y 94%.

## EMERGENCIAS, OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA Y CONSULTA EXTERNA DE ODONTOLOGÍA

<b>Emergencias</b>																					
<b>De Medicina Interna</b>																					
Medicina Interna	657	1,006	153%	657	867	132%	657	1,113	169%	657	1,047	159%	657	1,352	206%	657	1,490	227%	3,942	6,875	174%
<b>De Cirugía</b>																					
Cirugía General	732	1,346	184%	732	1,543	211%	732	1,630	223%	732	1,391	190%	732	1,702	233%	732	1,652	226%	4,392	9,264	211%
<b>De Pediatría</b>																					
Pediatría Gral.	619	900	145%	619	826	133%	619	969	157%	619	906	146%	619	1,056	171%	619	1,042	168%	3,714	5,699	153%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>																					
Ginecología	25	25	100%	25	19	76%	25	22	88%	25	35	140%	25	18	72%	25	11	44%	150	130	87%
Obstetricia	566	570	101%	566	482	85%	566	596	105%	566	562	99%	566	637	113%	566	519	92%	3,396	3,366	99%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>																					
Clínica de cesación de consumo de tabaco	34	60	176%	34	83	244%	34	74	218%	34	48	141%	34	55	162%	34	47	138%	204	367	180%
Colposcopia	240	213	89%	240	178	74%	240	189	79%	240	0	0%	240	169	70%	240	143	60%	1,440	892	62%
Nutrición	252	552	219%	252	543	215%	252	663	263%	252	463	184%	252	554	220%	252	350	139%	1,512	3,125	207%
Planificación Familiar	50	127	254%	50	122	244%	50	214	428%	50	113	226%	50	124	248%	50	124	248%	300	824	275%
Psicología	457	534	117%	457	406	89%	457	732	160%	457	475	104%	457	666	146%	457	648	142%	2,742	3,461	126%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>																					
Odontológica de primera vez	106	181	171%	106	143	135%	106	84	79%	106	55	52%	106	155	146%	106	97	92%	636	715	112%
Odontológica subsecuente	427	125	29%	427	134	31%	427	139	33%	427	67	16%	427	129	30%	427	164	38%	2,562	758	30%
Cirugía Oral	0	0	ND	0	1	ND	0	1	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	2	ND

La consulta de emergencia se ha visto aumentada por las descompensaciones de ECNT, pacientes quirúrgicos principalmente por traumatismos, debido a accidentes de tránsito. En pediatría traumas y enfermedades infecciosas a la cabeza. Ginecología y Obstetricia se mantienen dentro de lo estable para su programación.

Nutrición: Productividad del 207% para el 1º semestre

Se calculó la meta en base a un recurso 2 horas diarias y al 65%. A pesar de ello, por la demanda particularmente de pacientes con ECNT, la cobertura de su consulta ha sido del 100% de paciente citado más la atención de los referidos y demanda espontánea.

Planificación Familiar: Productividad del 275% para el 1º semestre

Se calculó en base a histórico y al 65%, pero se está viendo más del 100%. Esto fue el resultado del aumento de la consulta de Obstetricia y la necesidad de cumplir con los lineamientos del Programa.

Odontología:

La suma de los datos programados y realizados de odontología de primera vez más subsecuente, refleja una productividad total del 46% en relación a la meta.

La Norma Técnica de Salud Bucal fue reformada en octubre 2021 y presentada al hospital en diciembre 2021, cuando ya se había hecho la programación en base al lineamiento anterior. En esta se disminuye la meta por hora a solamente 2 pacientes.



## HOSPITALIZACIÓN:

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>																					
<b>Egresos Hospitalarios</b>																					
<b>Especialidades Básicas</b>																					
Cirugía	268	282	105%	268	260	97%	268	333	124%	268	241	90%	268	365	136%	268	324	121%	1,608	1,805	112%
Ginecología	53	50	94%	53	20	38%	53	48	91%	53	36	68%	53	41	77%	53	39	74%	318	234	74%
Medicina Interna	258	346	134%	258	339	131%	258	381	148%	258	361	140%	258	398	154%	258	412	160%	1,548	2,237	145%
Obstetricia	503	483	96%	503	415	83%	503	493	98%	503	482	96%	503	412	82%	503	374	74%	3,018	2,659	88%
Pediatría	323	143	44%	323	141	44%	323	236	73%	323	229	71%	323	283	88%	323	284	88%	1,938	1,316	68%
<b>Sub Especialidades</b>																					
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>																					
Nefrología	47	52	111%	47	52	111%	47	31	66%	47	35	74%	47	36	77%	47	38	81%	282	244	87%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>																					
Ortopedia / Traumatología	61	81	133%	61	51	84%	61	94	154%	61	70	115%	61	95	156%	61	70	115%	366	461	126%
Otorrinolaringología	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	72	0	0%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>																					
Cirugía Pediátrica	56	41	73%	56	33	59%	56	92	164%	56	76	136%	56	110	196%	56	105	188%	336	457	136%
Neonatología	152	180	118%	152	140	92%	152	178	117%	152	173	114%	152	139	91%	152	143	94%	912	953	104%
<b>Otros Egresos</b>																					
Bienestar Magisterial	86	51	59%	86	55	64%	86	83	97%	86	66	77%	86	73	85%	86	66	77%	516	394	76%
Emergencia	0	24	ND	0	28	ND	0	29	ND	0	20	ND	0	16	ND	0	19	ND	0	136	ND
<b>Partos</b>																					
Partos vaginales	230	215	93%	230	145	63%	230	216	94%	230	203	88%	230	198	86%	230	164	71%	1,380	1,141	83%
Partos por Cesáreas	113	115	102%	113	108	96%	113	114	101%	113	111	98%	113	83	73%	113	101	89%	678	632	93%
<b>Cirugía Mayor</b>																					
Electivas para Hospitalización	168	136	81%	168	81	48%	168	161	96%	168	158	94%	168	185	110%	168	140	83%	1,008	861	85%
Electivas Ambulatorias	46	61	133%	46	34	74%	46	55	120%	46	46	100%	46	50	109%	46	45	98%	276	291	105%
De Emergencia para Hospitalización	268	210	78%	268	245	91%	268	287	107%	268	213	79%	268	288	107%	268	257	96%	1,608	1,500	93%
De Emergencia Ambulatoria	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	1	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	1	ND

Tanto medicina como cirugía son los 2 departamentos que sobrepasan los ingresos programados. En el caso de Medicina Interna ha sido por la incidencia de ingresos por ECNT, a la cabeza la enfermedad renal y la diabetes mellitus. Cirugía general y ortopedia y traumatología presentan esos resultados producto de los accidentes de tránsito y los traumas múltiples que se han incrementado.

Obstetricia en el semestre presentó una productividad del 88% de lo programado, en relación directa con la disminución de los partos esperados en el hospital. Ginecología presenta productividad baja en relación a la meta programada por mantener una disminución de camas, por estar su espacio físico ocupado aún por la emergencia general.

En cuanto a Pediatría, es el Departamento que menos pacientes ha egresado en relación al número de camas que tiene asignadas, esto está en relación directa con que en casi todas las UCSF del Municipio hay pediatras, quienes dan una mejor atención a los niños que consultan por lo cual se descompensan menos. Se ha observado que los niños que permanecen ingresados más tiempo son los que presentan grados moderados o severos de desnutrición, los pacientes de Unidad de Terapia Intensiva y los que están para estudio de alguna enfermedad.

Nefrología ha cumplido con lo programado.

Otorrinolaringología no tuvo producción. Los otorrinolaringólogos han sido ubicados en la consulta externa, donde se han resuelto la mayoría de problemas de los pacientes. Por lo anterior, no hay especialista asignado a la hospitalización (sólo son dos).

Cirugía Pediátrica ha aumentado sus cirugías, por lo que la productividad para el primer semestre fue de 136%.

Neonatos ha cumplido con lo programado

La producción de las diferentes cirugías está en correlación a sus metas programadas, a pesar que la cirugía electiva para hospitalización ha estado afectada por la limitación de quirófanos.

Medicina Critica																					
Unidad de Emergencia																					
Admisiones	148	550	372%	148	479	324%	148	523	353%	148	487	329%	148	615	416%	148	0	0%	888	2,654	299%
Transferencias	134	188	140%	134	182	136%	134	238	178%	134	195	146%	134	293	219%	134	0	0%	804	1,096	136%
Unidad de Máxima Urgencia																					
Admisiones	267	261	98%	267	199	75%	267	258	97%	267	249	93%	267	249	93%	267	0	0%	1,602	1,216	76%
Transferencias	114	237	208%	114	171	150%	114	208	182%	114	236	207%	114	224	196%	114	0	0%	684	1,076	157%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios																					
Admisiones	54	84	156%	54	67	124%	54	18	33%	54	72	133%	54	73	135%	54	15	28%	324	329	102%
Transferencias	41	82	200%	41	69	168%	41	18	44%	41	67	163%	41	70	171%	41	17	41%	246	323	131%

Fuente de Datos

- \* Programación: Ingreso de datos (SPME).
- \* Producción: Egresos Hospitalarios (SIMMOW).
- \* Producción: Cirugía Mayor Electivas para Hospitalización y De Emergencias para Hospitalización (SIMMOW por fecha de intervención).
- \* Producción: Cirugía Mayor Electivas Ambulatorias y De Emergencias Ambulatorias (SIMMOW por fecha de egreso).
- \* Producción: Partos (SIMMOW por fecha de parto).
- \* Producción: Medicina Critica (SEPS2).

La unidad de emergencia y la máxima urgencia responden a la demanda y no a las metas programadas, razón por la cual su productividad refleja la alta demanda de atenciones que han tenido.

La Unidad de cuidados Intensivos ha cumplido con la programación.

### Conos y Crioterapia realizados, según producción de Ginecología y Obstetricia:

Mes/procedimiento	Cono Loop	Crioterapia
Enero	6	9
Febrero	8	6
Marzo	3	13
Abril	0	0
Mayo	1	10
Junio	6	2
Total	<b>24</b>	<b>40</b>
META	<b>36</b>	<b>72</b>
CUMPLIMIENTO	<b>66.66%</b>	<b>55.55%</b>

El mismo problema anterior se dio con las colposcopias, que pertenece a la división de servicios de apoyo y si se hicieron, pero al migrar datos de un sistema a otro no se migra adecuadamente. Para Cono Loop se programaron 6 cada mes, y de crioterapia se programaron 12 cada mes.

En el mes de abril se disminuyeron las consultas ya que solamente se tenían 4 consultorios habilitados el área de atención al adolescente, debido a que estaba en construcción el área de la consulta externa, readecuándola para cumplir con lo emanado en la Ley Nacer con Cariño, por lo que la consulta de colposcopia así como la realización de procedimientos de conos, crioterapias y colposcopias se suspendió.

En el acumulado de servicios de apoyo ii (SEPS), procedimientos de diálisis y hemodiálisis cuando los migra al SPME los traslados de manera inversa diálisis por hemodiálisis. Los datos de hemodiálisis son los de diálisis peritoneal y viceversa. Por lo que según el sistema, hemodiálisis tuvo una productividad del 74.13% de la meta programada. Y para diálisis peritoneal la productividad fue de 176%.

**Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias**  
**Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación**

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>																					
<b>Diagnostico</b>																					
<b>Imagenología</b>																					
Fluoroscopias	13	8	62%	13	15	115%	13	10	77%	13	9	69%	13	7	54%	13	4	31%	78	53	68%
Radiografías	3,866	4,470	116%	3,866	4,372	113%	3,866	4,827	125%	3,866	4,141	107%	3,866	4,978	129%	3,866	4,401	114%	23,196	27,189	117%
Ultrasonografías	817	821	100%	817	733	90%	817	748	92%	817	624	76%	817	803	98%	817	870	106%	4,902	4,599	94%
Tomografía Axial Computarizada	160	154	96%	160	160	100%	160	192	120%	160	161	101%	160	176	110%	160	176	110%	960	1,019	106%
Mamografías Diagnósticas	16	9	56%	16	3	19%	16	3	19%	16	2	13%	16	5	31%	16	1	6%	96	23	24%
Mamografías de Tamisaje	60	36	60%	60	52	87%	60	76	127%	60	50	83%	60	2	3%	60	6	10%	360	222	62%
<b>Anatomía Patológica</b>																					
Biopsias Cuello Uterino	222	168	76%	222	213	96%	222	108	49%	222	80	36%	222	90	41%	222	223	100%	1,332	882	66%
Biopsias Mama	11	5	45%	11	0	0%	11	2	18%	11	7	64%	11	11	100%	11	17	155%	66	42	64%
Biopsias Otras partes del cuerpo	679	749	110%	679	556	82%	679	867	128%	679	502	74%	679	838	123%	679	701	103%	4,074	4,213	103%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>																					
Colposcopias	40	0	0%	40	0	0%	40	0	0%	40	0	0%	40	0	0%	40	0	0%	240	0	0%
Ecocardiogramas	160	129	81%	160	132	83%	160	170	106%	160	103	64%	160	141	88%	160	136	85%	960	811	84%
Electrocardiogramas	765	1,224	160%	765	1,115	146%	765	748	98%	765	979	128%	765	1,321	173%	765	1,168	153%	4,590	6,555	143%
Electroencefalogramas	105	114	109%	105	105	100%	105	135	129%	105	94	90%	105	111	106%	105	115	110%	630	674	107%
Endoscopias	126	31	25%	126	25	20%	126	33	26%	126	37	29%	126	47	37%	126	58	46%	756	231	31%
Pruebas de HOLTER	32	34	106%	32	33	103%	32	37	116%	32	32	100%	32	37	116%	32	39	122%	192	212	110%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>																					
Cirugía Menor	0	2,553	ND	0	2,400	ND	0	2,791	ND	0	2,678	ND	0	2,689	ND	0	2,651	ND	0	15,762	ND
Conos Loop	6	0	0%	6	0	0%	6	0	0%	6	0	0%	6	0	0%	6	0	0%	36	0	0%
Crioterapias	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	12	0	0%	72	0	0%
Dialisis Peritoneal	250	1,912	765%	250	1,713	685%	250	2,023	809%	250	1,932	773%	250	1,686	674%	250	1,673	669%	1,500	10,939	729%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	22,203	18,826	85%	22,203	17,216	78%	22,203	24,535	111%	22,203	18,033	81%	22,203	18,557	84%	22,203	23,817	107%	133,218	120,984	91%
Hemodiálisis	2,083	514	25%	2,083	548	26%	2,083	549	26%	2,083	621	30%	2,083	416	20%	2,083	530	25%	12,498	3,178	25%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	15,810	22,901	145%	15,810	22,921	145%	15,810	25,067	159%	15,810	20,727	131%	15,810	23,451	148%	15,810	21,386	135%	94,860	136,453	144%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	42,083	36,381	86%	42,083	35,420	84%	42,083	42,495	101%	42,083	38,686	92%	42,083	41,233	98%	42,083	35,062	83%	252,498	229,277	91%

## **IMAGENOLOGIA**

### **Fluoroscopia**

(TDS, colon por enema, PEV, Esofagograma, cistograma, uretrograma, cavograma, fistulografía)

Se obtuvo una productividad del 68% en base a la meta programada. Esto fue el resultado que el Hospital Zacamil ha mantenido el Programa de Entrenamiento de endoscopistas para realizar CPRE, por lo que nuestros pacientes se siguen refiriendo para ese hospital. La producción actual es de pacientes provenientes de los servicios de Pediatría, Cirugía, Consulta externa y Urología. También se ve afectada la producción por falta de médico radiólogo para intervencionismo con fluoroscopia.

### **Radiografías**

La productividad en base a la meta programada fue de 117% para el primer semestre. La meta se ha calculado en base a datos históricos, pero las producciones del 2022 son mayores que las del 2021, y esto en relación directa con la vuelta a nueva normalidad en el Hospital.

Producción de acuerdo a lugar de procedencia: El mayor porcentaje de producción es por la demanda de la unidad de emergencia, seguido de hospitalización (a predominio de medicina interna y pediatría), y por último por consulta externa.

### **Ultrasonografías**

Su productividad está en el rango de lo programado (94%).

De toda la producción de ultrasonografías, el depto. de imagenología contribuye con el 34%, el resto es por ginecología y obstetricia, cardiología pediátrica, neonatos y emergencia.

### **Tomografía Axial Computarizada**

Se ha duplicado la meta respecto al año recién pasado. La productividad aún así, está dentro de lo planificado (106%).

A pesar de la renuncia de médico radiólogo de 8 horas, se mantiene la producción a expensas de la implementación de tomografía para las 24 horas, considerando que el mayor porcentaje es a expensas de trauma y accidente cerebrovascular. Los cuales son leídos por neurocirujano y neurólogo respectivamente.

### **Mamografías Diagnosticas y para Tamizaje**

Se modificó la meta tomando como base el comportamiento histórico del año 2021, considerando que para este periodo no había médico mastólogo.

Actualmente los médicos ginecólogos no están enviando solicitud de mamografía ni diagnóstica ni de tamizaje en vista de que no se cuenta con la capacidad de entregar estudios con lectura por radiólogo. La productividad para la diagnóstica ha sido de 24% y para la de tamizaje de 62%, ambas en relación a la meta planificada.

## **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

### **Biopsias de Cuello Uterino**

La productividad fue de 66% para el primer semestre en virtud de lo planificado. Se ha observado una reducción en la demanda de lecturas de parte de los servicios que toman las biopsias

El departamento de Anatomía Patológica recibe muestras que provienen de este hospital y de otros hospitales y primer nivel de atención, siendo la relación entre ellas 50:50.

### **Biopsias de Mama**

La productividad para el período fue de 64% en base a lo programado. Durante el primer trimestre la producción se ve afectada por la ausencia de médico mastólogo, pero ya en el segundo trimestre se contrató un recurso con esta especialidad y se observa un notable incremento

### **Biopsias de Otras Partes del Cuerpo**

La productividad se observa dentro de la meta planificada (103%).

## **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

### **Ecocardiogramas**

Reportó una productividad del 84% en base a lo planificado, influenciado particularmente por la falla del equipo para el área pediátrica desde el mes de marzo. Se han hecho las gestiones para su arreglo o reposición.

### **Electrocardiograma**

Reportó una productividad del 143% en base a lo planificado, influenciado particularmente por la incorporación de electrocardiogramas reportados por la unidad de emergencia. Se evaluará su comportamiento para el segundo semestre con el objeto de ajustar la meta de ser necesario.

### **Electroencefalograma**

Reportó una productividad del 107% en base a lo planificado, manteniéndose dentro de los parámetros esperados.

### **Endoscopias**

La productividad reportada fue de 31% en base a la programada. Sigue siendo afectada por las implicaciones de los procedimientos y la pandemia del COVID 19. Además, falta hacer los ajustes necesarios al procedimiento de preparación para resolver el problema de demoras que se presenta por el cambio de método: se dejó de hacer con anestesia local y ahora se hacen con sedoanalgesia.

### **Holter**

Reportó una productividad del 110% en base a lo planificado, manteniéndose dentro de los parámetros esperados.

## **FISIOTERAPIA**

Reportó una productividad del 110% en base a lo planificado, manteniéndose dentro de los parámetros esperados.

## **FARMACIA**

### **Recetas Dispensada Consulta Ambulatoria**

La productividad para el primer semestre fue de 144% en base a lo programado.

### **Receta Dispensada para Hospitalización**

La productividad para el primer semestre fue de 91% en base a lo programado, presentando un promedio de 4 recetas por día cama ocupado.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>																					
<b>Diagnostico</b>																					
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>																					
<b>Hematología</b>																					
Consulta Externa	2,190	2,852	130%	2,190	3,178	145%	2,190	3,389	155%	2,190	2,966	135%	2,190	4,263	195%	2,190	3,270	149%	13,140	19,918	152%
Hospitalización	7,916	10,468	132%	7,916	9,359	118%	7,916	11,987	151%	7,916	11,564	146%	7,916	11,592	146%	7,916	9,843	124%	47,496	64,813	136%
Emergencia	3,080	3,659	119%	3,080	3,650	119%	3,080	4,311	140%	3,080	3,916	127%	3,080	4,673	152%	3,080	4,872	158%	18,480	25,081	136%
Referido / Otros	0	0	ND	0	0	ND	0	46	ND	0	0	ND	0	11	ND	0	7	ND	0	64	ND
<b>Inmunología</b>																					
Consulta Externa	1,253	2,047	163%	1,253	2,329	186%	1,253	2,758	220%	1,253	1,802	144%	1,253	2,853	228%	1,253	2,361	188%	7,518	14,150	188%
Hospitalización	2,260	3,099	137%	2,260	2,843	126%	2,260	3,676	163%	2,260	3,028	134%	2,260	3,369	149%	2,260	3,317	147%	13,560	19,332	143%
Emergencia	1,000	1,298	130%	1,000	1,270	127%	1,000	1,298	130%	1,000	1,052	105%	1,000	1,194	119%	1,000	1,199	120%	6,000	7,311	122%
Referido / Otros	128	130	102%	128	106	83%	128	144	113%	128	320	250%	128	185	145%	128	90	70%	768	975	127%
<b>Bacteriología</b>																					
Consulta Externa	455	371	82%	455	398	87%	455	601	132%	455	594	131%	455	558	123%	455	652	143%	2,730	3,174	116%
Hospitalización	3,664	4,242	116%	3,664	3,982	109%	3,664	5,055	138%	3,664	4,220	115%	3,664	5,142	140%	3,664	5,157	141%	21,984	27,798	126%
Emergencia	83	149	180%	83	114	137%	83	89	107%	83	104	125%	83	47	57%	83	21	25%	498	524	105%
Referido / Otros	116	157	135%	116	191	165%	116	384	331%	116	172	148%	116	220	190%	116	152	131%	696	1,276	183%
<b>Parasitología</b>																					
Consulta Externa	135	188	139%	135	217	161%	135	294	218%	135	181	134%	135	232	172%	135	206	153%	810	1,318	163%
Hospitalización	589	480	81%	589	450	76%	589	558	95%	589	498	85%	589	693	118%	589	713	121%	3,534	3,392	96%
Emergencia	220	175	80%	220	188	85%	220	183	83%	220	194	88%	220	247	112%	220	284	129%	1,320	1,271	96%
<b>Bioquímica</b>																					
Consulta Externa	8,993	13,821	154%	8,993	15,438	172%	8,993	15,105	168%	8,993	12,289	137%	8,993	18,096	201%	8,993	14,151	157%	53,958	88,900	165%
Hospitalización	30,749	35,347	115%	30,749	32,381	105%	30,749	40,882	133%	30,749	38,297	125%	30,749	40,136	131%	30,749	31,133	101%	184,494	218,176	118%
Emergencia	10,978	10,264	93%	10,978	10,759	98%	10,978	13,064	119%	10,978	11,876	108%	10,978	15,196	138%	10,978	13,493	123%	65,868	74,652	113%
Referido / Otros	0	0	ND	0	0	ND	0	268	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	268	ND
<b>Banco de Sangre</b>																					
Consulta Externa	134	48	36%	134	66	49%	134	85	63%	134	42	31%	134	63	47%	134	42	31%	804	346	43%
Hospitalización	2,666	2,623	98%	2,666	2,719	102%	2,666	2,663	100%	2,666	2,639	99%	2,666	2,750	103%	2,666	2,596	97%	15,996	15,990	100%
Emergencia	72	18	25%	72	12	17%	72	426	592%	72	42	58%	72	40	56%	72	14	19%	432	552	128%
Referido / Otros	936	473	51%	936	505	54%	936	817	87%	936	1,029	110%	936	1,095	117%	936	1,018	109%	5,616	4,937	88%
<b>Urianálisis</b>																					
Consulta Externa	353	610	173%	353	595	169%	353	707	200%	353	445	126%	353	645	183%	353	579	164%	2,118	3,581	169%
Hospitalización	648	751	116%	648	618	95%	648	789	122%	648	721	111%	648	745	115%	648	703	108%	3,888	4,327	111%
Emergencia	497	566	114%	497	522	105%	497	604	122%	497	644	130%	497	813	164%	497	769	155%	2,982	3,918	131%

## **HEMATOLOGIA**

### **(Hemograma, VES, straut, FSP, gota gruesa, fibrinogeno, TPT, protrombina)**

Las producciones en consulta externa están por arriba de lo programado (152%) en relación directa con el aumento de las consultas. A pesar de ello se ha reducido la utilización de exámenes de hematología respecto al 2021: 2021 consumía 0.4 exámenes por consulta, y para el 2022 se ha mantenido entre 0.2 y 0.29.

Emergencia y Hospitalización reportan 136% de productividad. Probablemente la presencia de trauma en la emergencia y los consecuentes ingresos ha aumentado el consumo de exámenes de hematología.

No. de Exámenes / total de consultas en el IER TRIMESTRE

9,419/ 36,890 = 0.2 exámenes por consulta (0.4 para 2021)

31,814/ 5,264= 6 exámenes por egreso (5 para 2021)

11,620/ 11,914= 1 examen por atención de emergencia (1 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el 2DO TRIMESTRE

10,499/35,923= 0.29 exámenes por consulta

32,999/ 5,635= 5.8 exámenes por egreso

13,461/ 13,420= 1 Examen por atención de emergencia

Las concentraciones de exámenes de hematología realizados se mantienen durante el semestre

## **INMUNOLOGIA**

### **(PCR, prueba de embarazo, sífilis, VIH, tiroideas, antígenos febriles, ASLO)**

En base a las metas propuestas, los exámenes de inmunología están por encima de lo planificado, probablemente a expensas de los servicios de hospitalización, donde se observa que en el 2021 tenían una concentración de 0.4 exámenes por egreso y para el 2022 ha estado entre 1.7 y 2. La consulta mantiene la misma concentración en los dos años y la emergencia presenta una ligera disminución en el 2022 respecto al 2021.

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo IER TRIMESTRE

7,134/ 36,890= 0.2 exámenes por consulta (0.2 para 2021)

9,618/ 5,264= 2 exámenes por egreso (0.4 para 2021)

3,866/11,914= 0.3 exámenes por atención de emergencia (0.4 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 2DO TRIMESTRE

7,016/ 35,923= 0.2 exámenes por consulta

9714/5,635 = 1.7 exámenes por egreso

3,445/ 13,420= 0.2 exámenes por atención de emergencia

## **BACTERIOLOGIA**

### **(Cultivos, directos, líquidos, hongos.)**

Para consulta externa y Hospitalización se conservó la meta de 2021 y presentan un ligero aumento de producción en relación a la meta, a pesar que el consumo en el 2022 ha sido en la consulta externa menor por cada consulta respecto al 2021. Por el contrario, en hospitalización están consumiendo un 25% más por cada egreso en el 2022 que en el 2021. Para emergencia se ajustó la meta en base a producción de los últimos 2 años y su



productividad respecto a la meta fue de 105%, con un a obvia disminución del consumo de los mismos en el 2º trimestre del año respecto al 2021 y el 1º trimestre.

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo IER TRIMESTRE

1,370/36,890=	0.03 exámenes por consulta	(0.1 para 2021)
13,276/5,264=	2.5 exámenes por egreso	(2 para 2021)
352/ 11,914 =	0.02 exámenes por atención	(0.02 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 2DO. TRIMESTRE

1,804/35,923 =	0.05 exámenes por consulta
14,519/5,635=	2.6 exámenes por egreso
172/ 13,420=	0.001 exámenes por atención

## **PARASITOLOGIA**

**(EGH, PAM, sangre oculta)**

La productividad en la hospitalización como en la emergencia es del 96% en ambas, en relación a la meta programada. En consulta se observa de 163%, a pesar que el consumo de los exámenes es equivalente en el 2022 que en el 2021.

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 1er Trimestre

699/36,890=	0.02 exámenes por consulta	(0.02 para 2021)
1,488//5,264=	0.3 exámenes por egreso	(0.3 para 2021)
546/11,914=	0.04 exámenes por atención	(0.05 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 2doTrimestre

619/35,923=	0.01 exámenes por consultas
1904/5,635=	0.3 exámenes por egreso
725/13420=	0.05 exámenes por atención de emergencia

## **BIOQUIMICA**

**(Colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, ácido úrico, creatinina, Nitrógeno ureico, amilasa, Lipasa, CPK Mb, Proteínas séricas, albumina, electrolitos, bilirrubina, ferritina, fosfatasa alcalina, Hb glicosilada.)**

Las productividades en las diferentes áreas del hospital están por arriba de la meta programada, particularmente en la consulta externa, probablemente a fuerza de las enfermedades crónicas no transmisibles. Pero es importante señalar que el consumo por unidad de medida se ha mantenido de manera homogénea en el 2022 respecto al 2021.

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo IER TRIMESTRE

44,364/36,890=	1.2 exámenes por consulta	(1.2 para 2021)
108,610/ 5,264=	21 exámenes por egreso	(18 para 2021)
34,087/ 11,914=	2.9 exámenes por atención	(3 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 2doTRIMESTRE

44,536 /35,923=	1.2 exámenes por consulta
109,566/5,635=	19 exámenes por egreso
40,565/13,420=	3 exámenes por atención

## URIANALISIS

Las productividades en las diferentes áreas del hospital están por arriba de la meta programada, particularmente en la consulta externa, a pesar que el consumo en el 2022 por consulta ha disminuido respecto al 2021. En la hospitalización se observa una disminución del consumo por egreso en el 2022 en relación al 2021.

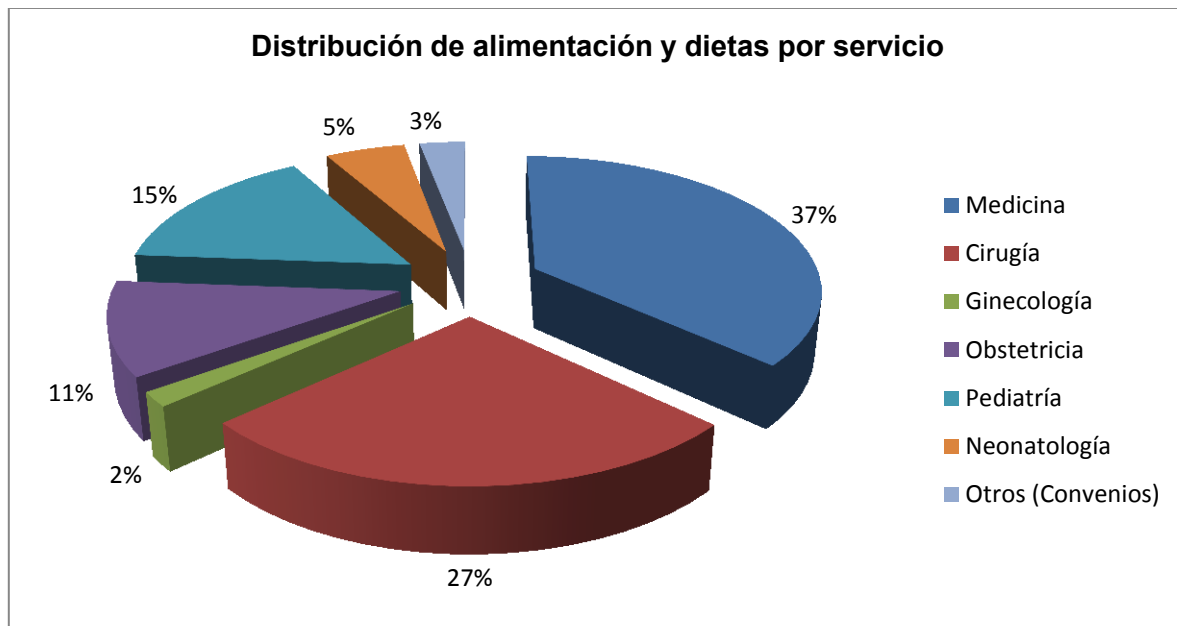
No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 1er Trimestre  
1,912/36,890= 0.05 Exámenes por consulta (0.06 para 2021)  
2,158/5,264= 0.4 Exámenes por egreso (0.39 para 2021)

No. de Exámenes / total de consultas en el periodo 2do. Trimestre  
1,669/35923= 0.04 Exámenes por consulta  
2,169/5,635= 0.3 Exámenes por egreso

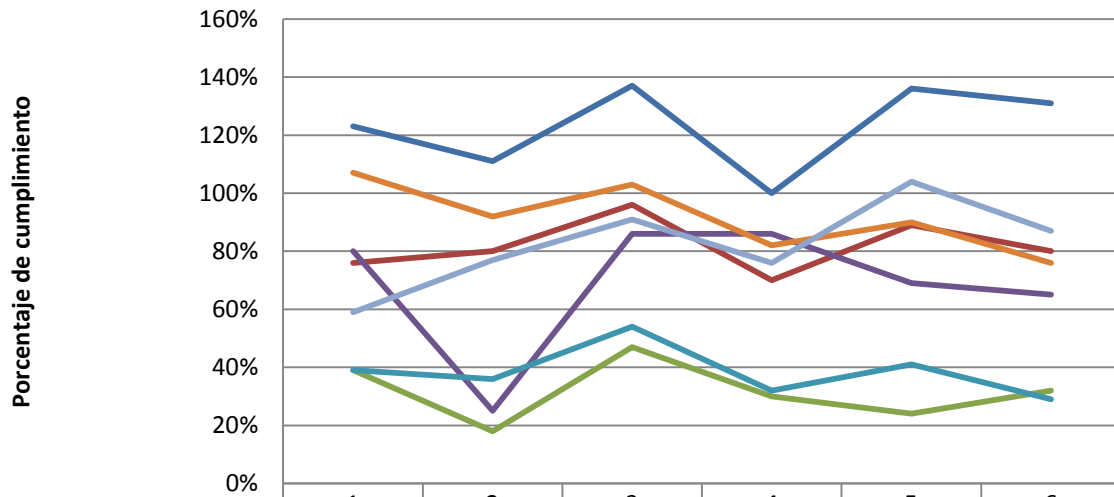
## SERVICIOS GENERALES

### Alimentación y Dietas.

En la distribución de alimentación y Dietas los servicios que más representación tiene en la productividad son los de Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y pediatría. En relación de la programación de la producción esperada se ha dado una disminución significativa de aproximadamente el 25%, a pesar de que las hospitalizaciones aumentaron hubo disminución en las dietas, debido a que un porcentaje significativo de pacientes no podían consumir dietas, por el estado en que se encontraban, más que nada en el área de cirugía y neonatos.



## Distribución mensual por departamento



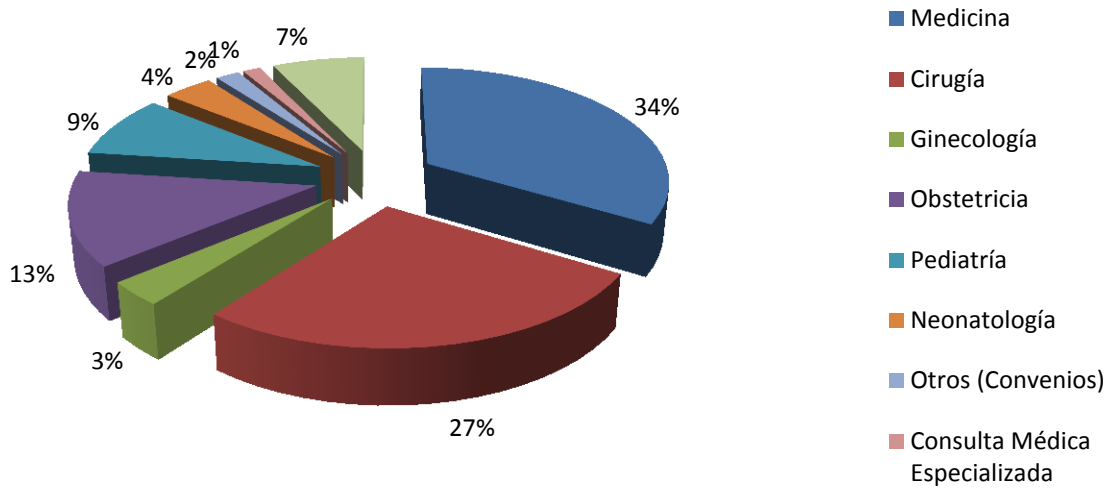
	1	2	3	4	5	6
— Medicina	123%	111%	137%	100%	136%	131%
— Cirugía	76%	80%	96%	70%	89%	80%
— Ginecología	39%	18%	47%	30%	24%	32%
— Obstetricia	80%	25%	86%	86%	69%	65%
— Pediatría	39%	36%	54%	32%	41%	29%
— Neonatología	107%	92%	103%	82%	90%	76%
— Otros (Convenios)	59%	77%	91%	76%	104%	87%

### Lavandería y Ropería.

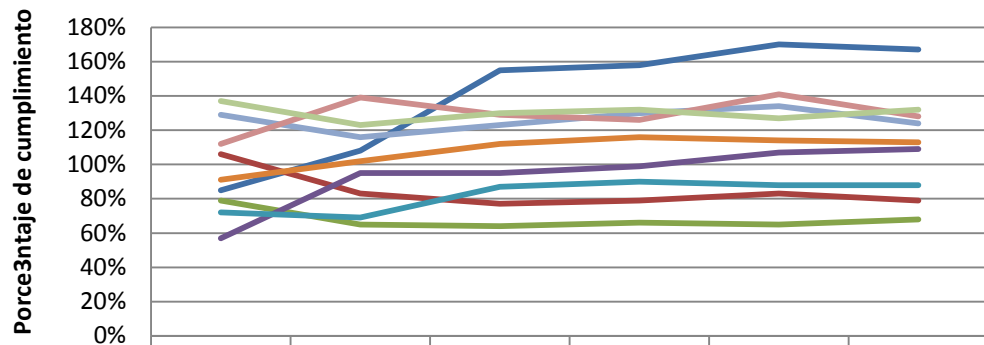
En la distribución del departamento de lavandería los departamentos más representativos son Medicina interna, Cirugía y Obstetricia

En el área de Lavandería el porcentaje se ha incrementado aproximadamente en un 3% de su meta del primer trimestre esto debido al incremento de pacientes hospitalizados. En total se lavó y secó 1,199,105 lbs de ropa.

### Distribución de lavandería por servicio



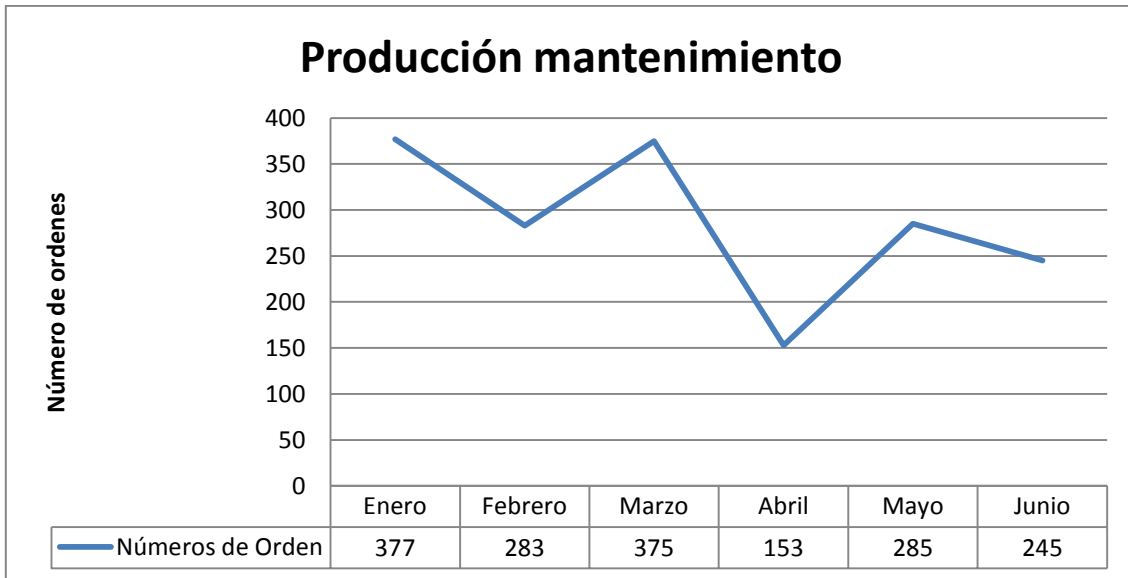
### Distribución mensual por departamento



	1	2	3	4	5	6
Medicina	85%	108%	155%	158%	170%	167%
Cirugía	106%	83%	77%	79%	83%	79%
Ginecología	79%	65%	64%	66%	65%	68%
Obstetricia	57%	95%	95%	99%	107%	109%
Pediatría	72%	69%	87%	90%	88%	88%
Neonatología	91%	102%	112%	116%	114%	113%
Otros (Convenios)	129%	116%	123%	130%	134%	124%
Consulta Médica Especializada	112%	139%	129%	126%	141%	128%
Emergencias	137%	123%	130%	132%	127%	132%

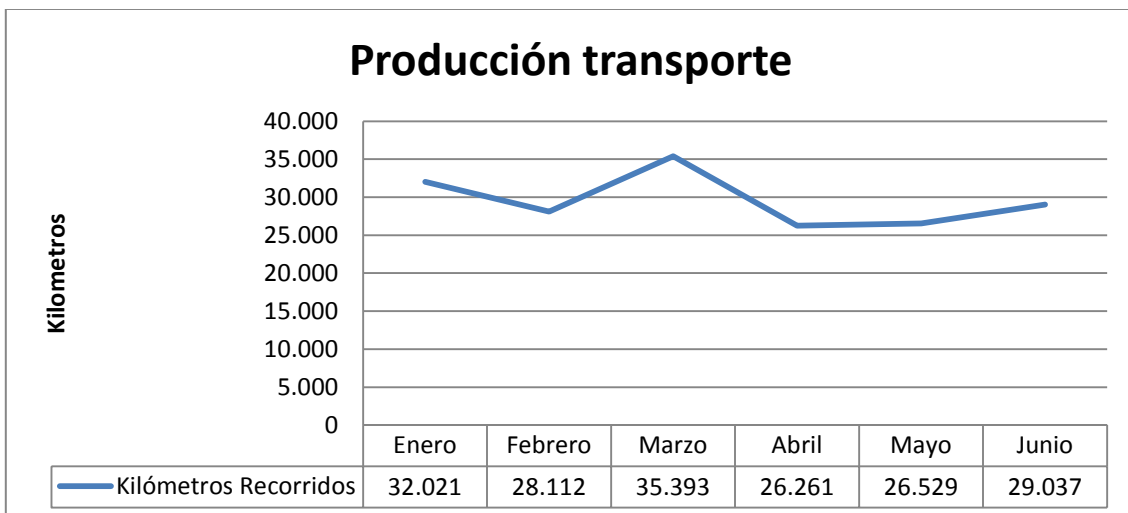
## Mantenimiento

El número de ordenes totales programadas fue de 1800 y las realizadas fue de 1718 la cual representa una reducción de cerca del 5% esto se debe a que en el segundo trimestre se priorizaron las áreas de maternidad y algunos servicios de hospitalización, reduciendo el cumplimiento de órdenes, debido a que las reparaciones en esas áreas eran prioridad.



## Transporte

En relación a los kilometrajes recorridos se tuvo un incremento de 14% con 177,353 km recorridos en el primer semestre, a pesar de las complicaciones por falta de personal en el área de transporte se logró cubrir lo programado y realizar más recorridos debido a la toma de decisiones oportunas.



Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>																					
<b>Alimentación y Dietas</b>																					
<b>Hospitalización</b>																					
Medicina	2,812	3,464	123%	2,812	3,119	111%	2,812	3,851	137%	2,812	2,824	100%	2,812	3,835	136%	2,812	3,684	131%	16,872	20,777	123%
Cirugía	3,054	2,318	76%	3,054	2,455	80%	3,054	2,938	96%	3,054	2,130	70%	3,054	2,726	89%	3,054	2,447	80%	18,324	15,014	82%
Ginecología	514	199	39%	514	92	18%	514	244	47%	514	152	30%	514	123	24%	514	166	32%	3,084	976	32%
Obstetricia	1,521	1,214	80%	1,521	386	25%	1,521	1,303	86%	1,521	1,307	86%	1,521	1,055	69%	1,521	984	65%	9,126	6,249	68%
Pediatría	3,773	1,475	39%	3,773	1,371	36%	3,773	2,039	54%	3,773	1,223	32%	3,773	1,556	41%	3,773	1,090	29%	22,638	8,754	39%
Neonatología	542	578	107%	542	497	92%	542	559	103%	542	445	82%	542	489	90%	542	414	76%	3,252	2,982	92%
Otros (Convenios)	341	201	59%	341	264	77%	341	312	91%	341	260	76%	341	355	104%	341	295	87%	2,046	1,687	82%
<b>Lavandería</b>																					
<b>Hospitalización</b>																					
Medicina	47,831	40,469	85%	47,831	51,606	108%	47,831	74,347	155%	47,831	75,402	158%	47,831	81,346	170%	47,831	79,711	167%	286,986	402,881	140%
Cirugía	63,817	67,510	106%	63,817	52,855	83%	63,817	49,099	77%	63,817	50,399	79%	63,817	53,246	83%	63,817	50,402	79%	382,902	323,511	84%
Ginecología	9,924	7,837	79%	9,924	6,444	65%	9,924	6,343	64%	9,924	6,546	66%	9,924	6,405	65%	9,924	6,770	68%	59,544	40,345	68%
Obstetricia	27,947	15,869	57%	27,947	26,494	95%	27,947	26,534	95%	27,947	27,674	99%	27,947	30,031	107%	27,947	30,472	109%	167,682	157,074	94%
Pediatría	21,252	15,225	72%	21,252	14,624	69%	21,252	18,588	87%	21,252	19,056	90%	21,252	18,767	88%	21,252	18,602	88%	127,512	104,862	82%
Neonatología	7,122	6,479	91%	7,122	7,275	102%	7,122	7,945	112%	7,122	8,263	116%	7,122	8,101	114%	7,122	8,065	113%	42,732	46,128	108%
Otros (Convenios)	2,923	3,772	129%	2,923	3,397	116%	2,923	3,603	123%	2,923	3,810	130%	2,923	3,927	134%	2,923	3,632	124%	17,538	22,141	126%
<b>Consulta</b>																					
Consulta Médica Especializada	2,129	2,390	112%	2,129	2,956	139%	2,129	2,748	129%	2,129	2,687	126%	2,129	2,995	141%	2,129	2,727	128%	12,774	16,503	129%
<b>Emergencias</b>																					
Emergencias	10,973	15,054	137%	10,973	13,451	123%	10,973	14,286	130%	10,973	14,485	132%	10,973	13,922	127%	10,973	14,462	132%	65,838	85,660	130%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>																					
Números de Orden	300	377	126%	300	283	94%	300	375	125%	300	153	51%	300	285	95%	300	245	82%	1,800	1,718	95%
<b>Transporte</b>																					
Kilómetros Recorridos	26,000	32,021	123%	26,000	28,112	108%	26,000	35,393	136%	26,000	26,261	101%	26,000	26,529	102%	26,000	29,037	112%	156,000	177,353	114%

## **ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Responsable</b>	<b>FECHA ENTREGA</b>	<b>ESTADO</b>
Elaborar informes cuatrimestrales del cumplimiento del registro de datos en el PERC	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Coordinador del Comité de Costos	MAYO	CUMPLIDA
Evaluación de resultados cuatrimestralmente del Programa de Supervisión de la Dirección y el Equipo de Gerencia (ESHO)	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Sub-Dirección	MAYO	CUMPLIDA
Elaborar las PROA de acuerdo al perfil de cada dpto	% de PROA elaborados en relación a los programados para hacerlos	100%	PROA elaborados	Asesor médico de medicamentos e insumos	MAYO	CUMPLIDO
Evaluación trimestral de los elementos priorizados del Ciclo Presupuestario del Hospital para el 2022	% de informes de evaluación del ciclo presupuestario en relación a los programados	100%	Informes entregados a la Dirección	Coordinador del comité de presupuesto	ABRIL Y JULIO	CUMPLIDOS LOS 2 TRIMESTRES
Evaluación trimestral de la ejecución del Plan Anual de Compras y el Programa de Ejecución Presupuestario	% de informes de presentados a la Dirección de la evaluación del PAC y del PEP	100%	Informes entregados a la Dirección	Jefe UFI	ABRIL Y JULIO	CUMPLIDOS LOS 2 TRIMESTRES
Evaluar semestralmente el cumplimiento de los Lineamientos para el llenado correcto del formulario estandarizados de Kardex en las unidades organizativas que le corresponde	% de informes de la evaluación del cumplimiento de los Lineamientos para el llenado correcto del formulario estandarizados de Kardex en las unidades organizativas que le corresponde	100%	Informes entregados a la Dirección	Jefe División Administrativa	JULIO Y ENERO 2023	PENDIENTE. EN PROCESO DE VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO POR EQUIPO AD-HOC



Elaborar y presentar trimestralmente informes de indicadores claves de rendimientos del cumplimiento de contratos	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefe UACI	ABRIL, JULIO, OCT Y ENERO 2023	CUMPLIDO LOS 2 TRIMESTRES
Elaborar estrategia para la organización y custodia de los archivos institucionales	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Documento	Coordinador del Comité	JULIO	PENDIENTE
Elaborar e implementar una Estrategia, a través de alianzas interinstitucionales, para ampliar la cobertura y efectividad del mtto correctivo y ornato del Hospital.	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Documento	Jefe de División Administrativa	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Fortalecimiento de las habilidades blandas en el personal de alta gerencia y de equipos priorizados.	% de jornadas ejecutadas en relación a las programadas	100%	jornadas ejecutadas	Jefe UDP	JULIO	CUMPLIDA (80%)
Seguimiento al Plan de Capacitaciones Institucional	% de capacitaciones realizadas en base a las programadas	90%	capacitaciones realizadas	Jefe UDP	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Control y aseguramiento del cumplimiento del Convenio Especifico con la UES, de manera participativa	Informe del estado y condiciones del cumplimiento del Convenio entregado a la Dirección	Informe entregado a la Dirección	Informe del estado y condiciones del cumplimiento del Convenio entregado a la Dirección	Jefe UDP	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Realización de un trabajo de investigación científica por cada uno de los Departamentos de las 4 especialidades, siguiendo las líneas de la Política Nacional de Investigación en Salud	% de Departamentos de las especialidades médicas que presentan al final del año un trabajo de investigación científica	100%	Trabajo de Investigación presentado al final del año	Jefe UDP	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE

Diseño e implementación del modelo homogéneo para todas las jefaturas de división para la evaluación de resultados al CEG trimestralmente	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Documento	Sub-Dirección	MARZO	CUMPLIDO
Evaluación semestral del Modelo de Gestión basado en procesos, incluyendo el aprovechamiento de la herramienta de Ciclo PHVA	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefe UOC	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO
Elaborar informes semestralmente del seguimiento de todos los Programas de Mejora que se están ejecutando en el Hospital	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefes de División	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Elaborar y presentar ante el Consejo Estratégico de Gestión un informe anual del control de la Política de Calidad del Hospital	Informe anual evaluado por el Consejo Estratégico de Gestión	Informe anual evaluado por el Consejo Estratégico de Gestión	Informe anual	Jefe UOC	JUNIO	CUMPLIDO
Verificar cuatrimestralmente la efectividad de las recomendaciones de los diferentes Comités que tienen por competencia asesorar a la Dirección	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefe UOC	MAYO, SEPT Y ENERO 2023	CUMPLIDO (1º TRIMESTRE)
Diseñar e implementar un Programa dirigido a fortalecer el trato humanizado en la prestación de los servicios de salud	% de cumplimiento de los indicadores del Programa para fortalecer el trato humanizado en la prestación de los servicios de salud	100%	Informe de cumplimiento de los indicadores presentado a la Dirección	Dirección	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Seguimiento a los resultados de la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en el Hospital	Informe anual de los resultados de la evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad en el Hospital	100%	Informe anual	Jefe UOC	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE

Seguimiento a la implementación de la Ley Nacer con Cariño	Informes semestrales de seguimiento a la implementación de la Ley	100%	Informes de seguimiento a la implementación de la Ley	Coordinador del equipo de seguimiento	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Seguimiento semestral a las actividades para mejorar el nivel de seguridad hospitalaria en base a los riesgos sociales o de violencia, a través del cumplimiento de la Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social	% de protocolos o procedimientos de la Norma Técnica socializados e incorporados a las actividades de rutina del personal de vigilancia del Hospital	100%	Protocolos o procedimientos de la Norma Técnica socializados e incorporados	Jefe de Conservación y Mantenimiento	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Seguimiento semestral a las medidas implementadas (DIPECHO/OPS) para mejorar el nivel (Índice) de seguridad hospitalaria en base al riesgo de y en las instalaciones	% de actividades ejecutadas en el marco de las actividades para mejorar el índice de seguridad hospitalaria (DIPECHO/OPS)	80% o más	Actividades ejecutadas para mejorar el índice de seguridad hospitalaria	Jefe de Conservación y Mantenimiento	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Evaluar semestralmente la implementación de la estrategia para el "cumplimiento de la normativa vigente" en áreas prioritizadas en el marco de Sistema de Control Interno y gestión del riesgo de fraude	Informe de evaluación presentado a la Dirección por la implementación de la estrategia para el "cumplimiento de la normativa vigente" en áreas prioritizadas en el marco de Sistema de Control Interno y gestión del riesgo de fraude	Informe presentado según programación	Informe presentado según programación	Jefe de Unidad Jurídica	JULIO Y ENERO 2023	PENDIENTE
Seguimiento semestral del Programa de Adecuación Ambiental para el año 2022 en el marco del Diagnóstico Ambiental del Hospital	% de indicadores cumplidos del Programa en tiempo y forma	100%	Indicadores cumplidos en tiempo y forma	Jefe de Conservación y Mantenimiento	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE

Seguimiento semestral del Plan de Seguridad e Higiene Ocupacional para el 2022	% de indicadores cumplidos del Programa en tiempo y forma	100%	Indicadores cumplidos en tiempo y forma	Jefe de División Administrativa	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Evaluación semestralmente del PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS y de la evaluación de los incidentes y eventos adversos	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefe UOC	JULIO Y ENERO 2024	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Elaborar e implementar Plan de divulgación del PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS al personal de nuevo ingreso	% de actividades de divulgación ejecutadas en base a las programadas	100%	Actividades de divulgación ejecutadas en base a las programadas	Jefe de UDP	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Seguimiento trimestral al cumplimiento y efectividad de las actividades de control de la valoración de riesgos de las diferentes unidades organizativas	% de informes de cumplimiento y efectividad de las actividades de control entregados a la Dirección en base a las unidades organizativas programadas para realizarlos	100%	Informes de cumplimiento y efectividad de las actividades de control entregados a la Dirección	Sub-Dirección	ABRIL, JULIO, OCT Y ENERO 2023	CUMPLIDO ABRIL Y JULIO
Fortalecimiento de la divulgación del Plan de Emergencias y Desastres del Hospital	% de unidades organizativas a las que se les ha divulgado el Plan de Emergencia y Desastres del Hospital	100%	unidades organizativas a las que se les ha divulgado el Plan de Emergencia y Desastres del Hospital	Coordinador del Comité de Emergencias y Desastres	JULIO	CUMPLIDO (82%)

Actualizar los planes de contingencia para enfermedades epidémicas priorizadas (infecciosas o por vectores)según evaluación epidemiológica y del COVID 19	% de planes de contingencia para enfermedades epidémicas priorizadas (infecciosas o por vectores)según evaluación epidemiológica y del COVID 19 actualizados	100%	Planes de contingencia para enfermedades epidémicas priorizadas (infecciosas o por vectores)según evaluación epidemiológica y del COVID 19 actualizados	Coordinador del Comité de Emergencias y Desastres	ABRIL	CUMPLIDO
Seguimiento de la estrategia del modelo de atención asistencial integrado, con la incorporación de trabajadoras sociales y psicólogos a los equipo de los Departamentos Médicos asistenciales	Informe de cumplimiento de indicadores de desempeño del modelo, fortalezas, debilidades y recomendaciones	Informe presentado a la Dirección el mes de julio del 2022	Informe presentado a la Dirección	Jefe de División Médica y de Enfermería	JULIO	PENDIENTE
Diseño de la estrategia para apoyar a trabajadores del Hospital con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA/DM) y ERC	Propuesta de la Estrategia entregada a la Dirección	Propuesta de la Estrategia entregada a la Dirección	Documento de propuesta	Jefe de División Médica y de Enfermería	ABRIL	SE ENTREGÓ PROPUESTA PARA USAR LA CLÍNICA EMPRESARIAL
Diseñar un sistema de información para la identificación y seguimiento de los pacientes con sobrepeso, obesos o desnutridos de los diferentes grupos etáreos, fortaleciendo la Política Crecer Juntos	Sistema terminado y entregado a la Dirección	Sistema terminado y entregado a la Dirección	Sistema terminado y entregado a la Dirección	Jefe de Alimentación y Dietas	ABRIL	CUMPLIDO. SE TERMINÓ EN JULIO DEBERÍA HABER UN PRIMER INFORME DE SU IMPLEMENTACIÓN
Evaluación del desempeño de la Clínica para Adolescentes en el Hospital bajo los estándares de la Política Crecer Juntos	Informe de cumplimiento de indicadores de desempeño de la Clínica, fortalezas, debilidades y recomendaciones	Informe presentado a la Dirección el mes de abril del 2022	Informe presentado a la Dirección	Jefe de División Médica y de Enfermería	ABRIL	PENDIENTE

Evaluación del Programa de la Clínica de Riesgo Preconcepcional	Informe de cumplimiento de indicadores de desempeño del modelo, fortalezas, debilidades y recomendaciones	Informe de cumplimiento de indicadores de desempeño del modelo presentado a la Dirección en el mes de abril	Informe de cumplimiento de los indicadores presentado a la Dirección	Jefe de División Médica y de Enfermería	ABRIL	PENDIENTE
Desarrollar un Programa para el Fortalecimiento de la Salud Mental del Personal del Hospital	Programa elaborado y entregado en la Dirección	Programa elaborado y entregado en la Dirección en Febrero del 2022	Programa elaborado y entregado en la Dirección	Jefe de División Médica y de Enfermería	FEBRERO	CUMPLIDO
Elaborar informes semestralmente de los resultados de las diferentes encuestas de satisfacción realizadas y de la apertura de los buzones	% de informes presentados a la Dirección de acuerdo a lo programado	100%	Informes presentados a la Dirección	Jefe ODS	JULIO Y ENERO 2023	CUMPLIDO 1º SEMESTRE
Realizar encuesta de satisfacción por la calidad de la comunicación ascendente y descendente dirigida al personal institucional	% de recursos encuestados satisfechos por la calidad de la comunicación ascendente y descendente dentro del Hospital	Igual o mayor al 80%	Recursos encuestados satisfechos por la calidad de la comunicación	Comunicaciones del Hospital	AGOSTO	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
Elaborar y socializar la Guía de Trámites institucionales	Guía de Trámites institucionales aprobada por la Dirección y publicada On line	Guía de Trámites institucionales aprobada por la Dirección y publicada On line en el mes de junio del 2022	Documento de Guía de Trámites	Sub-Dirección	JUNIO	PENDIENTE
Evaluación de la Estrategia de Gestión de Quejas en el Hospital	Informe de evaluación de la Estrategia entregado a la Dirección en el segundo trimestre del año	Informe de evaluación de la Estrategia entregado a la Dirección en el segundo trimestre del año	Informe de evaluación de la Estrategia entregado a la Dirección	Consejo Estratégico de Gestión	JULIO	CUMPLIDO

Implementación de los flujogramas para la ruta bidireccional de la información generada por el Hospital (priorizada)	% de satisfacción por la interacción de la información y con la oportunidad y efectividad por el acceso a la misma (por muestra)	Igual o mayor al 80%	Recurso humano del hospital encuestado y satisfecho	Comunicaciones	DICIEMBRE	N/A PARA EL 1º SEMESTRE
--	--	----------------------	---	----------------	-----------	-------------------------

Al final del semestre se ha obtenido un total de 9 actividades que no aplican porque aún no es su período programado de cumplimiento. El total de actividades en la POAH es de 42 actividades, de las que aplican para el 1º semestre solamente 33.

De las 33 actividades, se han implementado 26, dando por resultado un 79% de cumplimiento. En la evaluación del Consejo Estratégico de Gestión se ha establecido el seguimiento oportuno y el acompañamiento necesario para alcanzar el cumplimiento de todas las actividades de la PAOH y los resultados esperados al final del año