



**HOSPITAL NACIONAL
DE
SANTA ANA**

**PLAN ANUAL OPERATIVO
2024**

ÍNDICE

	Página
Índice.....	1
Datos generales del Hospital.....	2
Denominación, naturaleza y funciones.....	3
Introducción.....	4
Diagnóstico Situacional y su entorno.....	5
Priorización de problemas.....	39
Programación de actividades de gestión para el año 2024.....	40
Valoración de riesgos	51
Programación de actividades asistenciales para el año 2024.....	56



Datos generales del hospital

Nombre del Hospital:	Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana
Dirección:	Final 13 Avenida sur, N° 1.Santa Ana, Departamento de Santa Ana.
Teléfono:	(503) 2435-9502; (503) 2435-9529
E-mail:	dsantaana@salud.gob.sv
Nombre del Director(a):	Dra. Carmen Dinora Zuleta de Viana
Fecha de aprobación de la POA 2024:	1 de noviembre de 2023

Dra. Carmen Dinora Zuleta de Viana
Directora Hospital Nacional
"San Juan de Dios". Santa Ana

Dra. Martha Jeannette Estrada de Loewner
Directora Nacional de Hospitales Ad honórem



Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

Nombre oficial: Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana

Misión: *Somos un hospital público de referencia para la región occidental que brinda servicios de asistencia y docencia promoviendo un modelo de gestión bajo estándares de calidad y seguridad, a través de un equipo con principios éticos que procura satisfacer a nuestros usuarios*

Visión: *Ser reconocido como un hospital público que brinda servicios de salud bajo estándares de calidad y seguridad con enfoque de derechos y equidad, a través de un modelo de gestión transparente, eficiente, que incorpora tecnología acorde a las necesidades de nuestros usuarios y que fomenta el desarrollo del talento humano en docencia, asistencia e investigación con alto valor ético.*

Objetivo general: *Brindar servicios hospitalarios de salud dirigidos a satisfacer a los usuarios y profesionales sanitarios, bajo estándares de calidad, seguridad e innovación tecnológica, bajo un enfoque de derechos y equidad, fortaleciendo el talento humano y la investigación*

Objetivos específicos:

- 1. Fortalecer el modelo de gestión por procesos en la dirección de humanizar los servicios de salud en el Hospital, en el marco de estándares de calidad y políticas de seguridad*
- 2. Fortalecer las estrategias dirigidas a la gestión del riesgo y al sistema de control*
- 3. Asegurar la implementación de la gestión clínica en los servicios asistenciales, incorporando modelos innovadores que aseguren la satisfacción ciudadana*
- 4. Generar una política sostenible de incorporación y desarrollo tecnológico*
- 5. Sistematizar las estrategia de participación ciudadana, a partir de un enfoque de derechos y la co-responsabilidad de los usuarios*
- 6. Fortalecer el talento humano con miras al cumplimiento de la visión institucional*
- 7. Fortalecer los sistemas de información del Hospital*

Funciones principales: *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.*

INTRODUCCIÓN

Este año 2023 en El Salvador hemos pasado por un alza en enfermedades respiratorias, producto por tres tipos de virus simultáneamente: COVID 19, influenza y sincicial respiratorio.

Se ha procurado modificar la cultura organizacional para adecuarla a la atención de una enfermedad altamente transmisible por aerosoles y por el aire, se ha fortalecido al personal en las herramientas para evitar el contagio, en el manejo de ventiladores mecánicos, medidas de bioseguridad y seguridad ocupacional. Lo anterior nos pone en un escenario que implica, desde la salud ocupacional, valorar las condiciones de flujos de aire al interior de nuestro establecimiento y procurar aquellos que favorezcan el “barrido” de partículas contaminantes de manera natural.

De igual manera, el perfil epidemiológico nos hace prever incremento de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles para los próximos años, y con ello la necesidad de impulsar la cultura y la organización hospitalaria a la atención integral que responda a las necesidades de estos grupos poblacionales.

La Dirección y 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 de la gestión de los riesgos y la preparación ante eventos desastrosos y emergencias. Sin perder de vista que la presentación del Plan Estratégico del MINSAL nos dibuja la ruta a seguir y las aspiraciones de los resultados que esperamos al final del quinquenio, particularmente priorizando la sistematización desde el ente rector de los procesos como modelo de gestión, y la incorporación de la tecnología a partir particularmente del SIS. En ese sentido, nuestro PAOH contempla fortalecer el modelo de gestión dirigido a la búsqueda de resultados a partir de un enfoque basado en procesos y la incorporación de estrategias innovadoras que fortalezcan la capacidad institucional.

Además, consideramos que el fuerte compromiso del MINSAL con el componente materno infantil lo impulsaremos desde el Plan Táctico-operativo de la División Médica-quirúrgica y los Planes Operativos de los departamentos médicos vinculados con la señora embarazada, el niño recién nacido y los(as) adolescentes. Todo lo anterior bajo la gran sombría de valores institucionales como la ética y el humanismo, dirigidos a fortalecer el compromiso con la calidad asistencial, la mejora continua y la satisfacción de los usuarios, la seguridad y la gestión de los riesgos, a partir del desarrollo e incentivo del talento humano, el impulso a la docencia y a la investigación.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO

El perfil epidemiológico del hospital en relación a las atenciones ambulatorias, muy a pesar de la irrupción del COVID 19, se ha saturado de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles entre sus primeras causas, y a pesar que las letalidades de la mayoría de ellas en los últimos 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. Con respecto a los egresos, a pesar de la dispersión de la distribución de las causas de diagnóstico, la primera razón de egreso en todo el hospital son los relacionados al área materno-infantil, seguido muy de cerca por los diagnósticos de causa infecto-contagiosa.

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.

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 y aún especialistas, que apoyen el desarrollo de ésta tecnología, y cerrar la brecha importantísima de personal de enfermería deficitario, particularmente de enfermera graduada, tanto en su cantidad como en la calidad de formación profesional exigida para la demanda ciudadana.

El tema de cubrir la brecha de recursos médicos y de enfermería, pasa por evidenciar en el entorno la disparidad dentro del sistema de salud respecto a la oferta laboral entre las diferentes instituciones, que genera un desbalance que en el futuro cercano inclinará la balanza en sentido negativo para el sector público de salud hospitalaria.

Por otro lado, todo apunta un año con dificultades para la disponibilidad de recursos financieros (la pandemia del COVID, la guerra en ucrania, los problemas de movilización de materias primas, los efectos de las nuevas condiciones climatológicas, entre otros) que, en el marco de la incorporación de la historia clínica digital y la infraestructura tecnológica necesaria, nos establece retos para la sostenibilidad de la estrategia.

Además, el MINSAL ha apostado por la implementación de procesos homologados para todos los hospitales, que en su desarrollo establece las necesidades y/o requerimientos de entrada para el desarrollo de sus actividades, evidenciando las carencias históricas y la efectividad y eficiencia de los modelos de gestión implementados en los hospitales.

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.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

La proyección poblacional para el año 2024 en la región occidental ha sido determinado por DIGESTYC: 1,440,894 personas.

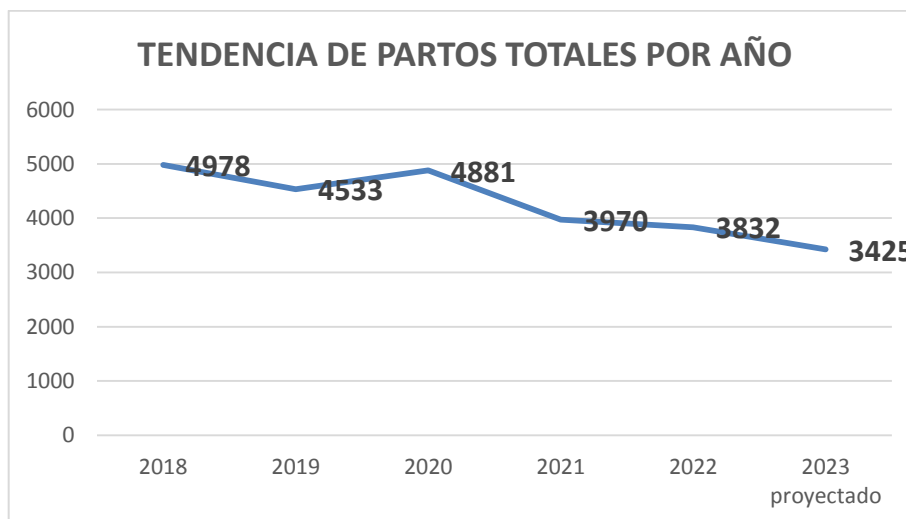
De igual manera, para el departamento de Santa Ana DIGESTIC ha proyectado para el año 2024: 561,106 personas. Representando el 39% del total de la población en la región occidental, siendo su distribución porcentual en grupos etarios : menores de 4 años : 8%, de 5 -9 años: 8.4%, adolescentes 15%, adultos: 55% y adultos mayores: 13.8%. De éste último grupo, el 19.1% corresponde a población mayor de 80 años.

El Hospital es 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.

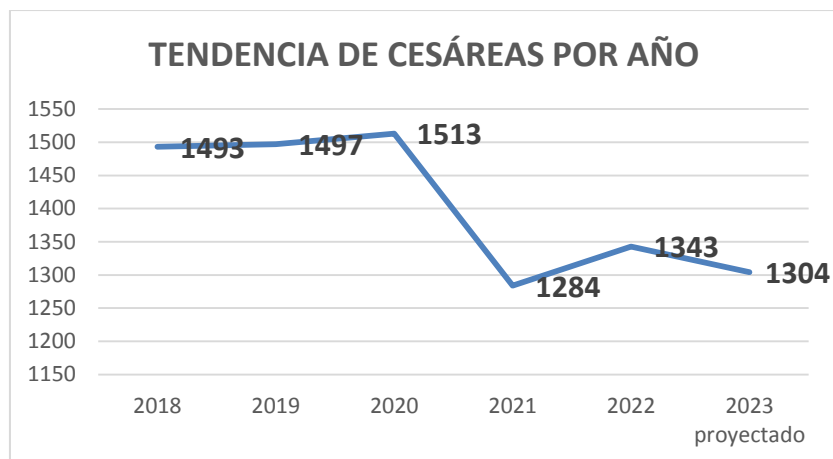
Es importante mencionar que el municipio de Santa Ana y Ahuachapán se encuentran clasificados entre los primeros 10 municipios de mayor población en El Salvador.

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.

Situación de Salud



Al revisar la producción de partos desde el 2018 hasta el 2023, se observa una evidente tendencia al descenso, al igual que las cesáreas por año:



ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2023

Para el año 2023, aún se mantiene la Emergencia General en re-adequación de su infraestructura y la construcción de la Emergencia Pediátrica, lo que hace que la Emergencia General ocupe el espacio físico de la planta alta de la Consulta Externa y parte de la planta baja del edificio de Maternidad, disminuyendo la disponibilidad de cerca de 10 consultorios y eliminando el espacio y camas para ginecología. Además, se utilizan quirófanos de la Sala Central para las cirugías de emergencias, por lo que se cuenta con la capacidad instalada de quirófanos reducida.

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 (7.2%), seguida en orden descendente por Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicaciones (6.4%), Síndrome de infección aguda debida a VIH (3.5%), Hipotiroidismo no especificado (3.4%), Epilepsia (3.38%), Obesidad no especificada (1.8%), Reacción al estrés agudo (1.6%), Trastornos de adaptación (1.5%), Otros estados post quirúrgicos especificados (1.44%), Atención preparatoria para tratamiento subsecuente no clasificado en otra parte (1.4%). El resto de atenciones están dentro del marco de nuestro tradicional perfil epidemiológico ambulatorio. Las causas que generan las consultas externas del hospital se concentraron respecto al universo y al año 2022, ya que las primeras 10 causas concentran hoy el 31.8% de las morbilidades. El resto, individualmente acumulan porcentajes menores al 1.4%. Del 2017 al 2021 se venía observando una tendencia al incremento de la concentración de consultas en las primeras 10 causas. Para el 2017 concentraban el 26.8%, para el 2018 fue de 27.9%, para el 2019 fue de 28.5%, para el 2020 fue de 41.6%, y para el 2021 fue de 46%. Hubo una caída importante en la tendencia para el 2022, que fue de 30.6%, y para el 2023 volvió a la tendencia a la concentración, presentándola en 31.8%. Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2023 se mantiene en valores similares a los años anteriores, 66.6%.

En la Emergencia, la primera causa de morbilidad en orden descendente fue para el 2023: Infección de vías urinarias, sitio no especificado (3.6%), traumatismo intracraneal no especificado (2.8%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2.3%), Contracciones primarias inadecuadas (2.27%), Hipertensión esencial (primaria) (2.25%), Abdomen agudo (2.2%), Embarazo confirmado (2.16%), Estado asmático (1.9%), Mala absorción debida a intolerancia no clasificada en otra parte (1.9%) y Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (1.83%). En la emergencia las primeras 10 causas concentran el 23.3% de todas las morbilidades. El resto de morbilidades están dispersas y por debajo de 1.4%.

El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso, se dirige en primer lugar a la Infección de vías urinarias, sitio no especificado (4.9%), Parto único espontáneo presentación cefálica de vértice (3.8%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (3.5%), Neumonía, no especificada (2.3%), Mala absorción debida a intolerancia (2.2%), Otras apendicitis agudas y las otras no especificadas (2.18%), Asma predominantemente alérgica (1.5%), Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (1.49%), Ictericia neonatal no especificada (1.3%) y Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (1.29%).

Para el 2023 las primeras 10 causas de egreso concentran el 24.7%, el resto de patologías están dispersas entre morbilidades abajo del 1.29% cada una.

Al analizar la información generada por los servicios finales, la variable egreso siempre recae con mayor peso, primero en gineco-obstetricia, luego en medicina interna, cirugía y por último pediatría. Las primeras 10 causas de egreso representan el 24.7% de todos los egresos y el 20.7% de todas las estancias en el período.

Respecto a la mortalidad, la tasa de la neta es de 5.5, y la bruta es de 5.7. En el caso de la neta, las primeras 10 causas concentran el 31.5% del total de fallecidos; y en el caso de la bruta las primeras 10 causas concentran el 60.9% del total de fallecidos.

En relación a las causas de mortalidad después de 48 horas las neumonías ocupan el primer lugar, luego tenemos las enfermedades del sistema digestivo principalmente los sangramientos de tubo digestivo superior, las enfermedades isquémicas del corazón (cardiomiopatías e infartos) las enfermedades del sistema genitourinario como son las infecciones de vías urinarias complicadas y las enfermedades de piel y tejido blandos.

Lista internacional de Mortalidad Período del 01/01/2023 al 30/09/2023 Hospital Nacional Santa Ana SA "San Juan de Dios" Muertos despues de 48 horas										
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía (J12-J18)	47	283	16.61	56	366	15.30	103	649	15.87	1.62
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	32	539	5.94	38	629	6.04	70	1,168	5.99	1.10
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	30	80	37.50	40	82	48.78	70	162	43.21	1.10
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)	25	471	5.31	33	561	5.88	58	1,032	5.62	0.91
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	12	76	15.79	24	118	20.34	36	194	18.56	0.57
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	20	159	12.58	13	134	9.70	33	293	11.26	0.52
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	16	57	28.07	14	63	22.22	30	120	25.00	0.47
Insuficiencia renal (N17-N19)	12	318	3.77	15	496	3.02	27	814	3.32	0.43
Diabetes Mellitus (E10-E14)	9	239	3.77	12	232	5.17	21	471	4.46	0.33
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	7	40	17.50	13	48	27.08	20	88	22.73	0.32
Demás causas	97	3,223	0.00	118	4,241	0.00	215	7,464	0.00	3.39
Totales	307	5,485	0.00	376	6,970	0.00	683	12,455	0.00	10.77

En relación a las causas de mortalidad general (bruta) tenemos en primer lugar las neumonías, cardiomiopatías isquémicas, hemorragias gastrointestinales, infección de vías urinarias. Si comparamos con la mortalidad de 48 horas siguen siendo las mismas causas, solo cambia el orden.

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Cardiomiopatía isquémica (I25.5)	104	155	2.45	67.10	1.64	1,234
Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	81	145	2.29	55.86	1.28	953
Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2)	70	158	2.49	44.30	1.10	1,047
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	46	1,016	16.03	4.53	0.73	5,279
Neumonía, no especificada (J18.9)	43	476	7.51	9.03	0.68	5,646
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (E11.5)	31	265	4.18	11.70	0.49	3,624
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	25	47	0.74	53.19	0.39	220
Cistitis aguda (N30.0)	24	34	0.54	70.59	0.38	255
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69.0)	20	20	0.32	100.00	0.32	91
Enfermedad cerebrovascular, no especificada (I67.9)	16	40	0.63	40.00	0.25	355
Demás causas	716	18,112	0.00	0.00	11.30	98,092
Totales	1,176	20,468	322.90	0.00	18.55	116,796

ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS REGISTRADOS COMO PRIMERA VEZ DE DIAGNOSTICO

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la atención de las principales enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles desde el 2019 al 2023 (enero a septiembre):

Diabetes Mellitus

Año	Diagnóstico de Primera vez
2019	1188
2020	805
2021	745
2022	789
2023	770

Hipertensión Arterial

Año	Diagnóstico de Primera vez
2019	680
2020	433
2021	257
2022	228
2023	153

Enfermedad Renal Crónica

Año	Diagnóstico de Primera vez
2019	651
2020	444
2021	309
2022	266
2023	104

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Año	Diagnóstico de Primera vez
2019	236
2020	87
2021	11
2022	25
2023	54

Cáncer

Año	Diagnóstico de Primera vez
2018	462
2019	398
2020	515
2021	153
2022	183
2023	220 (Hasta septiembre)

TIEMPO DE ESPERA DURANTE EL AÑO 2023

	PROMEDIO A LA FECHA
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	2:14
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	0:54
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	0:37
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	2:23
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	3:06
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	69
Tiempos de espera para consulta de emergencia (minutos) ROJOS:	10
Tiempos de espera para consulta de emergencia (minutos) AMARILLOS:	30

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAOH 2023 (enero a septiembre)

ACTIVIDAD HOSPITALARIA: CONSULTA EXTERNA

MEDICINA GENERAL

Con la incorporación de médicos generales de otros establecimientos, la meta de producción se ha superado (337%) en función de lo planificado, dando respuesta al incremento de pacientes que buscan atención en la Consulta Externa.

ESPECIALIDADES BÁSICAS:

Las especialidades básicas han tenido una productividad en términos generales del 99% en base a lo programado.

Medicina Interna, que representa el 51% de toda la consulta de especialidades básicas, tuvo una productividad del 100% en base a lo programado. Y el segundo bloque es Gineco-obstetricia, que representa el 22% de la producción, ha tenido un rendimiento de 71.3%.

Cirugía representa el 11% del total de la consulta y reporta 144% de productividad en base a lo programado. Este resultado se explica porque en la programación de inicio de año se calcularon metas en base a 6 horas diarias de cirujano, y por el incremento de la demanda, se incorporaron 14 horas cirujano semanales más.

Psiquiatría representa el 10% del total de consulta y su productividad fue de 148%, lo que se explica por el incremento de la demanda de atenciones relacionadas con los problemas de salud mental, entre ellas la depresión y el intento suicida.

Pediatría General acumula el 6% de la consulta de las especialidades básicas, y su productividad fue de 123% en base a la meta programada para el período, debido principalmente al aumento de evaluaciones de pacientes de alta hospitalaria y controles de la Unidad de emergencia.

SUB-ESPECIALIDADES.

Las sub-especialidades han tenido una productividad en términos generales del 94% en base a lo programado.

Sub-Especialidades de Medicina Interna:

Representa el 32% del total de la consulta de sub-especialidad y su productividad global fue de 106% en base a lo programado.

Cardiología:

La productividad en base a meta fue de 74% (recurso único). Desde el mes de enero 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.

Dermatología

Se mantiene dentro de lo programado. Representa el 24% del total de consulta de las sub-especialidades de medicina interna, y tuvo una productividad de 98%.

Endocrinología

Se mantiene dentro de lo programado. Representa el 46% del total de consulta de las sub-especialidades de medicina interna, y tuvo una productividad de 93%.

Nefrología:

La productividad en base a meta fue de 284%. Es una subespecialidad que responde a la demanda progresivamente incrementada con un nefrólogo programado. 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 el incremento de la productividad.

Neumología adultos:

La productividad en base a meta fue de 158% (recurso único). Ésta consulta responde a la demanda de pacientes que requieren atención, además de los problemas respiratorios que se han incrementado, para valoraciones neumológicas, evaluación de pacientes del programa de tuberculosis y pacientes con secuelas pulmonares por COVID-19.

Sub-Especialidades de Cirugía.

Representa el 50% del total de la consulta de sub-especialidad y su productividad global fue de 96% en base a lo programado.

Cirugía Plástica:

La productividad en base a meta fue de 63%, resultado de permisos solicitados y ser recurso único.

Maxilofacial:

La productividad en base a meta fue de 174% (recurso único). Se programó su consulta para 2 días a la semana, 1 hora cada día. Debido a la alta demanda de pacientes, voluntariamente ha aumentado la consulta, atendiendo de 6 a 8 pacientes diarios.

Neurocirugía:

La productividad en base a meta fue de 74%, resultado de incapacidad de uno de los 2 médicos neurocirujanos por enfermedad grave.

Oftalmología:

Representa el 39% del volumen total de producción de la consulta de sub-especialidad de cirugía, y su productividad en base a meta fue de 98%.

Ortopedia:

Representa el 20% del volumen total de producción de la consulta de sub-especialidad de cirugía, y su productividad en base a meta fue de 130%, resultado de la alta demanda de pacientes en ésta sub-especialidad.

Otorrinolaringología:

La productividad en base a meta fue de 51%, como resultado de que al inicio del año se programó con dos recursos, pero renunció uno.

Proctología:

La productividad en base a meta fue de 143% (recurso único). La alta demanda hace que voluntariamente atienda más de la consulta programada, lo que se valora por su alto compromiso con los pacientes.

Urología:

La productividad en base a meta fue de 121%. A nivel de la zona Occidental solamente hay en hospitales nacionales 3 urólogos, de los que 2 de ellos están en Santa Ana, por lo que ellos reciben toda la demanda de la región. Por lo que a pesar de programarse de la programación, voluntariamente atienden más pacientes de los citados.

Cirugía Vascolar:

La productividad en base a meta fue de 112% (recurso único).

Sub especialidades de Pediatría.

Frente al brote de enfermedades respiratorias que se presentó, en donde hubo que suspender algunas consultas para derivar sub-especialistas a la atención de los pacientes ingresados, principalmente en neumología en donde el neumólogo de la consulta pasó a hospitalización.

Cardiología Pediátrica:

La productividad en base a meta fue de 83% (recurso único).

Cirugía Pediátrica:

La productividad en base a meta fue de 68%.

Neonatología:

Por ser una sub-especialidad independiente de la pediatría, la productividad en base a meta fue de 107%.

Neumología Pediátrica:

La productividad en base a meta fue de 58%.

Neurología Pediátrica:

Representa el 42% de toda la producción de la consulta de sub-especialidad de pediatría, y su productividad en base a meta fue de 69%

EMERGENCIAS POR ESPECIALIDAD

El comportamiento para el 2023 presenta productividad por arriba de lo programado, como consecuencia de una tendencia a la “normalización” hacia los años pre-pandemia,

por lo tanto la producción se ve aumentada con respecto a lo programado en todas las especialidades. Incluso, en el global de Ginecología y Obstetricia la productividad ha sido del 150% en base a meta programada.

OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

La productividad de las colposcopias fue de 149%. Para Cono Loop se programaron 6 cada mes, y de crioterapia se programaron 12 cada mes.

En el caso de Nutrición, la productividad fue del 515%. Ésta situación se debió a la programación que se hizo con un recurso, y se ha inyectado otro recurso posteriormente. Además, las atenciones de las nutricionistas en hospitalización han estado migrando a la consulta.

La productividad de Planificación Familiar fue de 46%, y por no ser oferta propia de éste nivel de atención, sino que del primer nivel, puede ser la razón de la baja producción reflejada.

La productividad de Psicología fue de 112%.

En el acumulado de servicios de apoyo ii (SEPS), procedimientos de diálisis y hemodiálisis cuando los migra al SPME, los traslada de manera inversa: Los datos de hemodiálisis son los de diálisis peritoneal y viceversa. Y en los meses de agosto y septiembre no se refleja producción en ambos rubros. Por lo que según el sistema, hemodiálisis tuvo una productividad del 89% de la meta programada, y para diálisis peritoneal la productividad fue de 49%, la cual ha reflejado una tendencia a una producción menor a lo programado, contrario a la hemodiálisis, que refleja una tendencia a una producción por arriba de lo programado.

La consulta global de odontología presentó una productividad dentro de lo programado (103%).

HOSPITALIZACIÓN (Egresos)

En términos globales, las especialidades básicas de hospitalización producen el 76% de todos los egresos, y su productividad global fue de 100% en base a meta programada, impulsada ésta por los servicios de medicina (135% de productividad) y ginecología (113% de productividad).

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 refleja una productividad de 106% en base a la meta programada, y en la sub-especialidad de Ortopedia/traumatología la productividad fue de 119%. Estos resultados están directamente relacionados con los accidentes de tránsito y los traumas múltiples que se han incrementado. Otorrinolaringología no tuvo producción porque los otorrinolaringólogos (sólo son dos) han sido ubicados en la consulta externa, donde se

han resuelto la mayoría de problemas de los pacientes. A eso hay que agregar que uno de ellos renunció, por lo que no hay especialista asignado a la hospitalización.

Obstetricia presentó una productividad del 75% de lo programado y Ginecología presentó una productividad de 113% en relación a la meta programada. En el global de la maternidad, la productividad fue de 78.3%. La productividad de partos en general fue de 90%, con una proporción de 37.9% de partos vía cesárea.

En cuanto a Pediatría, la productividad reportada en relación a la meta programada de egresos fue de 105%, impactado directamente por el brote de morbilidad respiratoria.

Neonatos ha cumplido con lo programado (92%).

Cirugía Pediátrica ha aumentado sus cirugías, por lo que la productividad de egresos fue de 172% de la meta programada.

Cirugía Mayores.

La cirugía de emergencia aporta el 51% del total de cirugías del hospital. La productividad de las cirugías electivas en general en relación a metas programadas fue de 97%, por lo que está en correlación a las metas programadas. La cirugía electiva para hospitalización tuvo una productividad de 104% y la ambulatoria para hospitalización de 81%.

Medicina Crítica.

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.

Las Unidades de cuidados Intensivos reflejan una productividad en base a meta programada muy baja, pero en el SPME se observa que hay meses que no ha migrado datos y en otros la producción no refleja la migración de los datos de las tres unidades..

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

IMAGENOLOGIA

Fluoroscopia

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

Se obtuvo una productividad del 134% en base a la meta programada. La mayor producción de fluoroscopia realizadas es para pacientes provenientes de consulta externa (consulta de cirugía y urología). La consulta externa cuenta con medico urólogo agregado a oferta de servicios (2 horas / 4 días a la semana).

Periodo	2022	2023
Ier. Trim	85%	131%
2do. Trim	51%	149%
3er. Trim	121%	123%
4to. Trim	114%	
Meta mensual	13	13

Radiografías

La productividad en base a la meta programada fue de 129%. La meta se ha calculado en base a datos históricos. La mayor demanda proviene de pacientes de unidad de emergencia, a expensas de solicitud de radiografías por trauma; seguido de los departamentos de medicina interna y cirugía.

Ultrasonografías

Periodo	2022	2023
Ier. Trim	94%	111%
2do. Trim	94%	102%
3 ^{er} . Trim	98%	107%
4to. Trim	100%	
Meta mensual	817	750

Su productividad ha sido de 107% en base a lo programado, manteniendo la misma tendencia en los tres trimestres del año.

USG	%
Rayos x	30%
Emergencia	6%
Ginecología	48%
Neonatos	16%
Total	100%

De toda la producción de ultrasonografías, el Departamento de imagenología contribuye con el 30%; ginecología y obstetricia con el 48%, el resto por neonatos y emergencia.

Tomografía Axial Computarizada

La productividad ha sido de 192% para el período. La producción es empujada por la implementación de tomografía para las 24 horas, considerando que el mayor porcentaje es para trauma y accidente cerebrovascular.

Periodo	2022	2023
Ier. Trimestre	105%	178%
2do. Trimestre	107%	179%
3 ^{er} . Trimestre	99%	219%
4to. Trimestre	89%	
Meta mensual	160	160

Se apoya para realización de TAC a hospitales periféricos, son entregados sin lectura. En áreas de Hospitalización es a expensas de medicina interna la mayor producción.

Mamografías Diagnosticas y para Tamizaje

Actualmente los médicos ginecólogos no están enviando solicitud de mamografía ni para diagnostica ni para tamizaje en vista de que no se cuenta con la capacidad de entregar estudios con lectura por radiólogo. El primer nivel envía para diagnostico a ciudad mujer.

La productividad en base a las metas ha sido para la diagnóstica: 20%; y para la de tamizaje: 83%. El incremento en la demanda de estudios de tamizaje es porque se han realizado estudios a personas de clínica de atención integral y a privadas de libertad de penal de Apanteos

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Biopsias de Cuello Uterino

En base a la meta programada, la productividad fue de 111% para el período. No hay rezago de muestras recibidas, todas han sido leídas oportunamente.

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

Biopsias de Mama

La productividad para el período fue de 114% en base a lo programado. Se tiene capacidad de leer el 100% de las tomadas.

Biopsias de Otras Partes del Cuerpo

La productividad fue de 128%, en base a la meta planificada.

OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ecocardiogramas

Reportó una productividad del 178% en base a lo planificado. Se programó en base a la capacidad instalada actual, contando con un equipo y espacio disponible para 6 ecocardiogramas c/día. El cardiólogo tiene espacio físico disponible y está produciendo más de lo programado. La mayor cantidad de estudios proceden de los servicios de medicina interna.

Electrocardiograma

Reportó una productividad en base a lo programado del 119%, influenciado por la incorporación de electrocardiogramas reportados por la unidad de emergencia. El 50% son realizados en la unidad de emergencia

Electroencefalograma

Reportó una productividad del 116% en base a lo planificado. La mayor producción es para paciente ambulatorio y se atiende un 40% de pacientes provenientes de otros hospitales.

Endoscopias

La productividad reportada fue de 61% en base a la programada. Sigue siendo afectada por las implicaciones de los procedimientos y la pandemia del COVID 19 y la falta permanente de anestesista en el área.

Holter

Reportó una productividad del 106% en base a lo planificado, manteniéndose dentro del comportamiento esperado.

FISIOTERAPIA

Reportó una productividad del 112% en base a lo planificado, manteniéndose dentro del comportamiento esperado.

FARMACIA

Recetas Dispensada Consulta Ambulatoria

La productividad fue de 61% en base a lo programado para el período.

Al desagregarlo por trimestres se observa el siguiente comportamiento:

Periodo	2023
1er. Trimestre	76% (51,992)
2do. Trimestre	53% (35,928)
3er. Trimestre	54% (36,831)
Meta mensual	22,658

Durante el primer trimestre no se envió “primera receta” de los pacientes crónicos a la farmacia especializada, en cambio para el segundo y tercer trimestre se envió la “primera receta” a la farmacia especializada. Por esa razón, durante el segundo trimestre 2023 se redujo sustancialmente la concentración receta/consultas, debido a que alrededor de 29,000 recetas fueron programadas para entregar en la farmacia especializada. El tercer trimestre tuvo un comportamiento similar

1° trimestre	1.69 recetas por consulta
2° trimestre	0.8 recetas por consulta
3° trimestre	0.87 recetas por consulta

Receta Dispensada para Hospitalización

La productividad fue de 113% en base a lo programado.

1° trimestre	19 recetas por egreso
2° trimestre	19 recetas por egreso
3° trimestre	22 recetas por egreso

LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE

HEMATOLOGIA

(Hemograma, VES, straut, FSP, gota gruesa, fibrinógeno, TPT, protrombina)

Las producciones en consulta externa están por abajo de lo programado (67%). Se ha mantenido la reducción en la utilización de exámenes de hematología respecto al 2021: consumía 0.4 exámenes por consulta. Para el 2022 se ha mantuvo entre 0.2 y 0.29. Para el 2023 se ha mantenido sostenidamente en 0.2.

En Hospitalización reportan 84% de productividad en los primeros 9 meses del año, relacionado directamente con la tendencia por cada trimestre del año a mejorar el uso de

los exámenes de hematología: en el primer trimestre fueron 4.6 exámenes por egreso, en el segundo fueron 4.5 y en el tercero fueron 3.9.

En la Emergencia la productividad fue de 155%, pero manteniendo la relación desde el año pasado entre 1.1 y 1 (3º trimestre) exámenes por atención de emergencia.

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, que fue en base a los resultados del 2022.

Es importante destacar que en la consulta externa, a pesar que en el primer trimestre aumentó la relación de exámenes por consulta de 0.2 en el 2022 a 0.3, en el segundo y tercer trimestre realizó mejor uso de los recursos al tener una concentración de 0.1.

En los servicios de hospitalización la relación exámenes por egreso fue de 1.6 durante el primer y segundo trimestre, pero se redujo para el tercero: 0.6.

En la emergencia la reducción en la concentración de exámenes/egreso ha sido sostenida, para el 2022 estuvo entre 0.2 y 0.3 exámenes por atención y para el 2023 ha sido de 0.3. Lo que refleja una disminución en relación al 2021, que era de 0.4.

BACTERIOLOGIA

(Cultivos, directos, líquidos, hongos.)

ENERO A SEPTIEMBRE 2023. CONCENTRACIONES	
Examen/Consulta	0.1
Examen /egreso	1.67
Examen /atenciones	0.01

PARASITOLOGIA

(EGH, PAM, sangre oculta)

La productividad en relación a la meta programada en consulta externa fue de 143%, en la hospitalización de 127% y en la emergencia de 60%. En la consulta externa se ha mantenido durante los nueve meses un uso eficiente de los exámenes (0.01 exámenes por consulta), al igual que en la hospitalización (0.3 exámenes por egreso) y la emergencia (0.03 exámenes por atención de emergencia).

BIOQUIMICA

(Colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, ácido úrico, creatinina, Nitrógeno ureico, amilasa, Lipasa, CPKMB, 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 emergencia, probablemente a expensas de las enfermedades crónicas no transmisibles.

ENERO A SEPTIEMBRE 2023. CONCENTRACIONES	
Examen/ Consulta	1.17
Examen /egreso	17.6
Examen /atenciones	3.0

El consumo de exámenes por consulta ha estabilizado el mejor uso de los mismos que se logró en el tercer trimestre del año anterior (1.15). De la misma manera, en los egresos y las atenciones en emergencia, el consumo de exámenes se han mantenido estables en relación a los logros del año anterior.

URIANALISIS

Las productividades en las diferentes áreas del hospital están dentro de lo programado en base a las metas: Consulta externa fue de 97%, hospitalización fue de 108% y en la emergencia fue de 86%. Se ha mantenido la tendencia desde el último semestre del 2022 de mejor uso de exámenes respecto al año 2021.

ENERO A SEPTIEMBRE 2023. CONCENTRACIONES	
Examen/ Consulta	0.03
Examen /egreso	0.47
Examen /atenciones	0.15

BANCO DE SANGRE

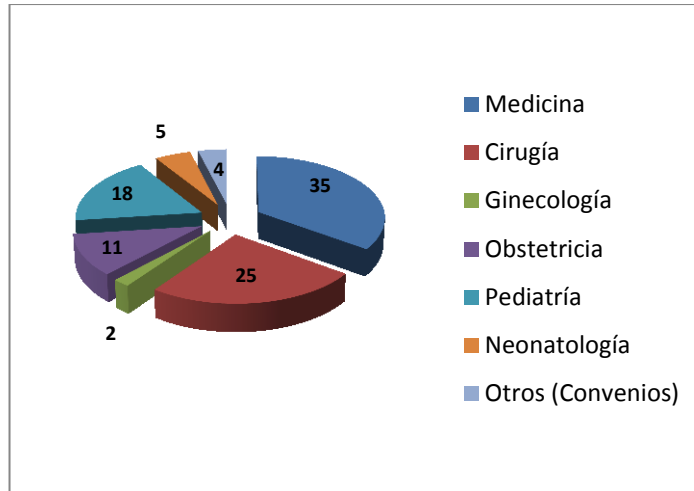
La productividad en base a lo programado es de 127% para hospitalización, que es de donde proviene el mayor consumo de exámenes en banco de sangre, para pacientes transfundidos.

En la Emergencia la productividad fue de 34% de una meta de 351 exámenes para el período, y de 30% para la consulta externa de una meta de 2997 exámenes.

SERVICIOS GENERALES

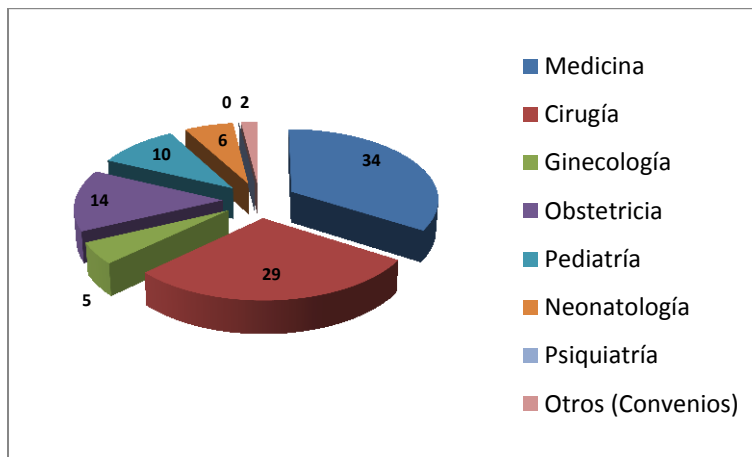
Alimentación y Dietas.

En términos generales, la productividad de las dietas en el hospital fue de 99.8% en relación a la meta programada. En la distribución por servicios, medicina y cirugía consumen el 60.3% de todas las dietas y su productividad fue de 131% y 97% respectivamente.



Lavandería y Ropería.

En la distribución del departamento de lavandería los departamentos más representativos son Medicina interna y Cirugía, que entre ambos consumen el 63% de toda la ropa lavada y secada. Respecto a la productividad en base a meta programada, en términos globales se observa dentro lo esperado, se cumplió con un 100.1%.



Mantenimiento

Reportó el 157% de productividad en base a la meta programada para el período, por la alta demanda de los servicios.

Transporte

Reportó el 103% de productividad en base a la meta programada para el período.

DEFINICIÓN DE LA OFERTA DE SALUD

ORGANIGRAMA



CAPACIDAD INSTALADA PROYECTADA PARA EL AÑO 2024

Servicios Finales Consulta Externa		
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1	8.0	6.0
Consultorio 2	8.0	6.0
Consultorio 3	8.0	7.0
Consultorio 4	8.0	4.0
Consultorio 5	8.0	7.0
Consultorio 6	8.0	6.0
Consultorio 7	8.0	7.0
Consultorio 8	8.0	7.0
Consultorio 9	8.0	7.0
Consultorio 10	8.0	7.0
Consultorio 11	8.0	7.0
Consultorio 12	8.0	7.0
Consultorio 13	8.0	7.0
Consultorio 14	8.0	7.0
Consultorio 15	8.0	7.0
Consultorio 16	8.0	6.0
Consultorio 17	8.0	7.0
Consultorio 18	8.0	7.0
Consultorio 19	8.0	7.0
Consultorio 20	8.0	6.0
Consultorio 21	8.0	6.0
Consultorio 22	8.0	7.0
Consultorio 23	8.0	6.0
Consultorio 24	8.0	7.0
Consultorio 25	6.0	6.0
Consultorio 26	6.0	6.0
Consultorio 27	6.0	6.0
Consultorio 28	6.0	6.0
Consultorio 29	4.0	4.0
Consultorio 30	4.0	4.0
Consultorio 31	4.0	4.0
TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES	228	194

Servicios Finales EMERGENCIA	
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles
Consultorio 1	24.0
Consultorio 2	24.0
Consultorio 3	24.0
Consultorio 4	8.0
Consultorio 5	24.0
TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES	104

Dotación de camas de hospitalización para 2024,

Servicios Finales Servicio Hospitalario	
CAMAS CENSABLES	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	N° camas
Medicina Interna	97
Cirugía	91
Ginecología	10
Gineco-Obstetricia	0
Obstetricia	71
Pediatría	76
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	345
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Medicina Interna	N° camas
Nefrología	20
TOTAL SUB ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA	20
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Cirugía	N° camas
Ortopedia / Traumatología	31
Otorrinolaringología	8
TOTAL SUB ESPECIALIDAD CIRUGÍA	39
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Pediatría	N° camas
Cirugía Pediátrica	10
Neonatología	40
TOTAL SUB ESPECIALIDAD PEDIATRÍA	50
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Cirugía	N° camas
Ortopedia / Traumatología	31
otorrinolaringología	8

TOTAL SUB ESPECIALIDAD CIRUGÍA	39
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Pediatría	N° camas
Neonatología	40
TOTAL SUB ESPECIALIDAD PEDIATRÍA	40
Otros Servicios Hospitalarios	N° camas
Bienestar Magisterial	15
TOTAL OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS	15
TOTAL CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN	469
CAMAS NO CENSABLES	
Áreas de Atención Transitoria o provisional	N° camas
Emergencia (Observación)	14
Área de nacer con Cariño	9
Cirugía ambulatoria	5
Diálisis	23
Hemodiálisis	16
Intermedios neonatos	10
UCI neonatos	10
UCI adultos	5
UCI pediátrica	5
TOTAL CAMAS NO CENSABLES	97

Horas diarias disponibles de Quirófanos para Cirugía Mayor, año 2024.

Concepto	No. total horas diarias disponibles	
	para Cirugía Electiva	para Cirugía Emergencia
Quirófano 1	8.00	
Quirófano 2	8.00	
Quirófano 3	8.00	
Quirófano 4		24.00
Quirófano 5	8.00	
Quirófano 6	8.00	
Quirófano 7		24.00
TOTAL	40.00	48.00

MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

El listado oficial de medicamentos del Hospital, de acuerdo a su categorización hospitalaria, cuenta con 331 productos farmacéuticos para el año 2023. Durante el periodo de enero a septiembre del año en curso el abastecimiento promedio semanal de medicamentos ha rondado entre 89.40% y 100% con promedio global de 94%, siendo considerado un abastecimiento exitoso.

A pesar de que el porcentaje de desabastecimiento es inferior al 10% si es importante hacer mención que algunos de los medicamentos que se desabastecieron en alguna semana del periodo en análisis son sensibles pues son de utilización en pacientes crónicos, como el fenobarbital.

Entre las principales causas de desabastecimiento reportado por la Dirección de la Cadena de Suministros podemos citar:

- Dificultades en la adquisición de productos farmacéuticos que no se producen en el país ni en la región principalmente, sobre todo los que se producen en Europa debido al conflicto armado en entre Rusia y Ucrania, ejemplo de ello tenemos a medicamentos como el Formoterol Fumarato. Así mismo, las empresas locales han reportado dificultad en adquisición de materias primas para la producción local de medicamentos, como el fenobarbital y budesónida.
- Otra situación reportada ha sido la alta incidencia de reporte de NO APTO PARA CONSUMO HUMANO en algunos medicamentos adjudicados, teniendo que ser retirados y puestos en cuarentena hasta esperar que los administradores de contrato de MINSAL realicen el procedimiento de cambio de producto, con períodos de hasta 6 meses para que se realice dicho procedimiento.
- Además, durante los meses marzo a julio se evidencio un brote epidemiológico de infecciones respiratorias en la población pediátrica de complejidad variable, lo que también impacto en el aumento del consumo de medicamentos e insumos médicos.

Muchos de los problemas de abastecimientos se lograron solventar con transferencias de otros establecimientos.

En el caso de los insumos médicos, el Cuadro básico consta de 428 productos, de los cuales se ha manejado un abastecimiento promedio del 79% de enero a septiembre del presente año.

Para este año el MINSAL solicitó una extensión de los contratos de compra conjunta del 2022, que no fue ejecutada y provocó dificultades para el abastecimiento.

De forma local se realizó la Licitación Publica 05/2023 que comprendía 302 renglones, que se encuentra concluida y fue la razón que el abastecimiento subiera hasta el 87% en el mes de junio 2023.

Además, se encuentra en proceso la evaluación de ofertas para la licitación Pública 13/2023, que de ser contratada con todo lo solicitado elevaría nuestro abastecimiento al 98%.

Entre los factores que han influido drásticamente se encuentran la epidemia de infecciones respiratorias agudas en el departamento de pediatría, en la cual se aumentó el consumo de los insumos de terapia respiratoria para uso en pacientes pediátricos.

También es importante mencionar que en este año se realizó la transferencia en apoyo (la mayoría por sugerencia de la Dirección de Cadena de Suministros MINSAL) a otras instituciones de 862 productos por un monto de \$363,042.27. Se recibieron transferencias en apoyo para nosotros de 178 productos por el monto de \$178,844.40.

ANÁLISIS FODA

En primer lugar se definió que el Consejo de Gestión Estratégico del Hospital es el responsable de diseñar e implementar el proceso de elaboración del PAOH 2024. El equipo facilitador del proceso fue la Unidad de Planificación Institucional.

Durante la elaboración del PAOH 2024 el equipo facilitador tuvo las siguientes funciones:

- a. Diseñar una metodología adecuada para la planificación, usando herramientas que se adaptaran al estilo del nuevo liderazgo.
- 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 todas las etapas de elaboración del plan.
- f. Ser el enlace, ante eventuales dudas, con la Dirección de Planificación y de Hospitales del Ministerio de Salud.
- g. Consolidar la información y elaborar el documento final del PAOH 2024

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.

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 definirían los temas estratégicos del hospital, a través de la técnica de Balance Estratégico, en base al cual se estableció ponderar cada una de los criterios de las variables del FODA en una escala del 1 al 3. Donde 1 representa el nivel más bajo posible del impacto de esa variable y 3 el nivel mayor de impacto en términos de los objetivos Institucionales. A partir de ello se asignará una calificación individual a cada lista, para indicar el grado de cada variable, de ésta manera se puede establecer las diferencias que permita jerarquizarlas.

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

FORTALEZAS	ESCALA
CONTAR CON UN MANUAL DE SEGURIDAD DE PTES IMPLEMENTADO	3
CONTAR CON UNA POLÍTICA DE CALIDAD	3
CONTAR CON MANUAL DE PROCESOS IMPLEMENTADOS, ESPECIALMENTE LOS MISIONALES	3
IMPULSAR UN MODELO DE AUTOEVALUACIONES EN BASE LA GESTIÓN POR PROCESOS	3
FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN A PARTIR DE PROBLEMAS INTERNOS Y CON LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL	2
CONTAR CON UN MODELO DE HUMANIZACIÓN IMPLEMENTADO EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	2
COMPROMISO DEL PERSONAL EN EL MARCO DE COMITES ASESORES A LA DIRECCIÓN	3
MODELO DE INCORPORACIÓN DE TALENTO HUMANO FORMADO EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	2
INNOVACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN LOCAL A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS GESTORES INTEGRALES E INTEGRADOS	3
COMPROMISO Y MOTIVACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS ESTRÁTEGICAS QUE IMPULSAN LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL	2
EFFECTIVO PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS	3
INCORPORACIÓN Y DESARROLLO DE LA TECNOLOGÍA EN EL MARCO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES (SIS, FISIOTERAPIA, NEURODX, ENTRE OTROS)	2

SELECCIONADOS PARA PARTICIPAR COMO "MATERNIDAD NIDO"	3
MEJORA EN LAS CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PRIORIZADAS	3
INCORPORACIÓN DE RECURSOS HUMANOS A LA PLANTILLA DEL TALENTO HUMANO	2
IMPULSO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROA A PARTIR DE RECURSOS HUMANOS ACREDITADOS EN LA TEMÁTICA	3
DESARROLLO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS CON RECURSOS TECNIFICADOS EN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA	3
EL PROCESO DE GESTIÓN DE QUEJAS ES CONOCIDO Y SE HA MEJORADO	3
INCORPORACIÓN DE NUEVAS OFERTAS DE SERVICIOS (NEURODX, TELEINTERCONSULTA, TELESEGUIMIENTO, ÁREAS INTEGRALES DE ATENCIÓN DE PIE DIABÉTICO Y MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS)	3
HOSPITAL ESCUELA PRE Y POST GRADO	2
EL CICLO PHVA ES LA METODOLOGÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD EN EL 55% DE LAS UNIDADES	2
EL SISTEMA DE CALIDAD DEL HOSPITAL SE DESARROLLA Y ROBUSTECE CADA AÑO	2

DEBILIDADES	ESCALA
INEFECTIVA COMUNICACIÓN INTERNA	2
FUGA DE TALENTO HUMANO FORMADO Y ESPECIALIZADO	3
DÉFICIT DE TALENTO HUMANO EN ESPECIALIDAD Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS	3
DÉFICIT DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE APOYO Y EN ESPECIALIDAD ESPECÍFICAS (QUÍMICO FARMACEÚTICO, RADIOLOGO, ENTRE OTROS), EN ENFERMERÍA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (INFORMÁTICA)	3
FALTA DE COBERTURA 24/7 CON MÉDICOS ESPECIALISTAS	3
DÉFICIT DE AMBULANCIAS PARA LA COBERTURA DE LA DEMANDA	3
INFRAESTRUCTURA INSUFICIENTE PARA LA DEMANDA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	2
INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO OBSOLETO, DAÑADO E INSUFICIENTE	2

EQUIPOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS HOSPITALARIOS CON VIDA ÚTIL CADUCADA, DAÑADOS E INSUFICIENTES (CALDERAS, MAQUINAS DE LAVAR Y SECAR, RADIOLOGÍA, MAMOGRAFO, AUTOCLAVES, VEHICULOS, ENTRE OTROS)	3
FALTA DE ÁREAS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN ÁREAS HOSPITALARIAS DE ADULTOS	3
INSEGURIDAD EN LA SOSTENIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	2
IMPLEMENTACIÓN DE SIS DE MANERA INCOMPLETA EN ALGUNAS LAS ÁREAS Y PROCESOS DEL HOSPITAL	1
ESTANCIAS PROLONGADAS EN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES ABANDONADOS O EN VULNERABILIDAD SOCIAL	1
INSUFICIENTE COBERTURA DE EXÁMENES DE GABINETE PARA LA DEMANDA DE LOS USUARIOS	3
VULNERABILIDAD POR SERVICIO IRREGULAR DE LA ENERGIA ELÉCTRICA	3
ALGUNOS ELEMENTOS DE ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS SON INSUFICIENTES PARA GARANTIZAR LOS RESULTADOS DE LOS PROCESOS	2
EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAR ES INOPORTUNO	1
ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA CON OPORTUNIDADES DE MEJORA	2
MANTENIMIENTO PREVENTIVO ES INSUFICIENTE	2
RIESGO EN EL TRANSPORTE HOSPITALARIO	3

OPORTUNIDADES

ESCALA

CONVENIOS DE COOPERACIÓN EXTERNA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2
APOYO INTERINSTITUCIONAL CON HOSPITALES ESPECIALIZADOS PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	2
BUENAS RELACIONES CON LAS UNIVERSIDADES Y ESCUELAS FORMADORAS	2
PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES	2
COOPERACIÓN EXTERNA E INTERNA EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES	3
APOYO CON DONACIONES DE COOPERANTES DEL HOSPITAL	2

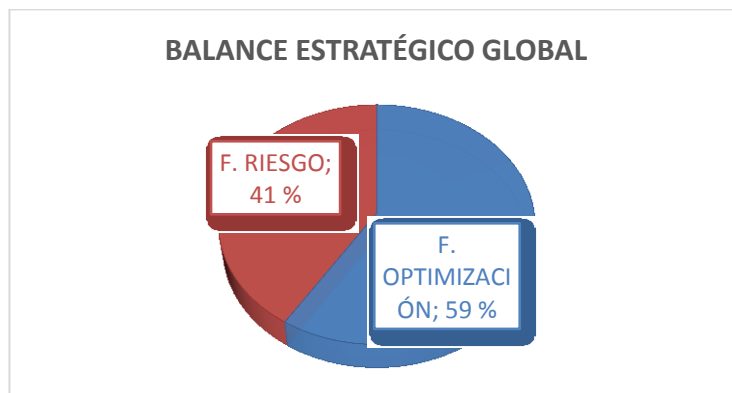
FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS A TRAVÉS DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN COMITÉS REGIONALES	2
FORTALECIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO DESDE EL MINSAL	2
PARTICIPACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN APOYO A DIFERENTES COMITÉS A NIVEL MINSAL	2
RECONOCIMIENTOS EXTERNOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL	3
SER CONSIDERADOS COMO REFERENTES EN PROA, CALIDAD Y EPIDEMIOLOGÍA	3

AMENAZAS	ESCALA
DEFICIENCIAS PRESUPUESTARIAS DE ACUERDO A NECESIDADES	3
EPIDEMIAS, PANDEMIAS Y DESASTRES	3
ABUSO DE REDES SOCIALES POR LOS USUARIOS EXTERNOS	2
ALTA ROTACIÓN DE PERSONAL DE SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS	1
INCREMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS POR PRIVADOS DE LIBERTAD	3
VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PERSONAL POR PARTE DE LOS USUARIOS	3
CONSECUENCIAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES	2
DEBIL CAPACIDAD INSTALADA EN HOSPITALES PERÍFERICOS Y PRIMER NIVEL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	3
INCREMENTO DE LA INFLACIÓN DE LOS PRECIOS DE LOS SUMINISTROS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	2
FALTA DE AUTOCUIDO POR PARTE DE LA POBLACIÓN	3
INCREMENTO DE LA DEMANDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS REFERIDOS DEL ISSS	2
INCREMENTO DE LA DEMANDA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	3
DISMINUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE PROVEEDORES EN LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN	2
EFFECTOS DEL DECRETO DE RETIRO VOLUNTARIO	2
MULTIDROGORESISTENCIA	2
BRECHA DÉFICITARIA ENTRE LA DEMANDA DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE ESPACIO FÍSICO Y LA CAPACIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ALMACÉN PARA EL BODEGAJE EN BASE A NORMA	2

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

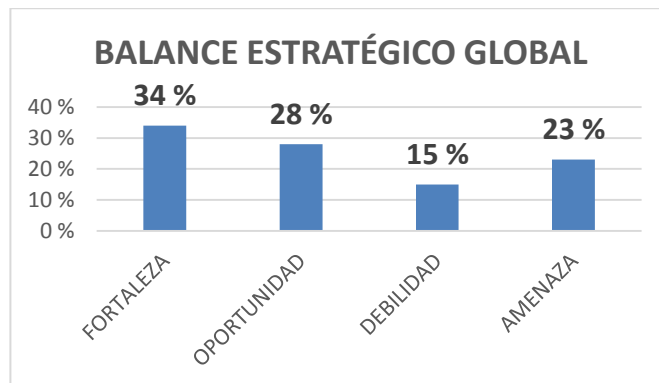
Los factores de riesgo representan el peso porcentual de acuerdo a la escala de la suma de las debilidades y las amenazas, y los factores de oportunidad son la suma de las fortalezas y oportunidades.

El balance estratégico global del Hospital para el 2023 fue el siguiente:



El Balance Estratégico Global refleja una tendencia a fortalecer los factores de optimización (positivos) del hospital desde el 2020, pero que se acentúa del 2022 (59%) al 2023 (62%). El equipo gerencial visualiza que las actividades implementadas desde el 2020 han desembocado en un acercamiento a la visión institucional que fue planteada a finales del 2019. Lo importante de esto es que facilita la identificación de estrategias para implementar o darle continuidad en el 2024.

Al valorar la desagregación del balance, es prioritario superar las debilidades (internas) a partir de nuestras fortalezas (internas) y oportunidades (externas).

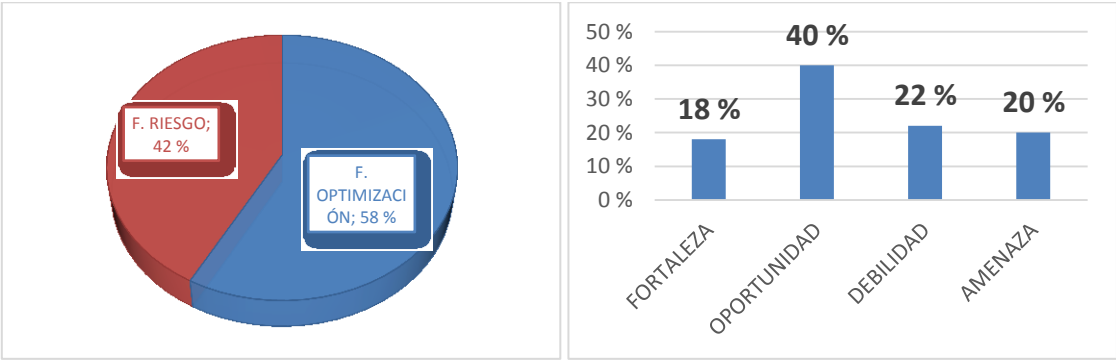


Luego se realizó la identificación de los criterios de análisis, que no son más que factores relevantes para el desempeño del Hospital, en base a las prioridades enmarcadas en la misión, visión y objetivos institucionales. Estos criterios, en el marco de los resultados del balance estratégico, se volverán la base de los problemas identificados y nos permitirá visibilizar los factores de oportunidad que aprovechar, y de riesgo que superar, para que posteriormente dieran pie a los objetivos estratégicos. Los criterios fueron los siguientes:

1. El contexto administrativo-financiero del Hospital
2. Nivel de la cultura organizacional en relación a la seguridad y gestión de los riesgos
3. Política institucional de generar innovación en la aplicación de la tecnología sanitaria
4. Modelo de calidad y la información institucional
5. Participación ciudadana en las decisiones institucionales que les afecta y el sistema de comunicación del Hospital.

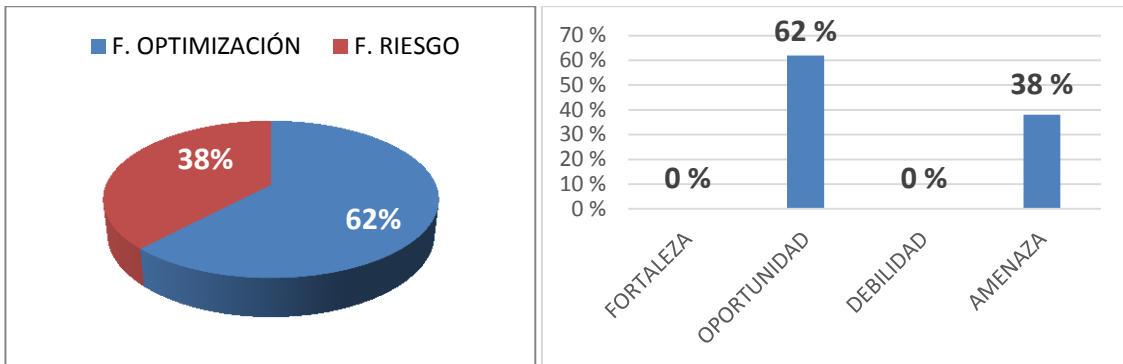
Los resultados en gráficas fueron los siguientes:

ADMINISTRATIVO-FINANCIERO



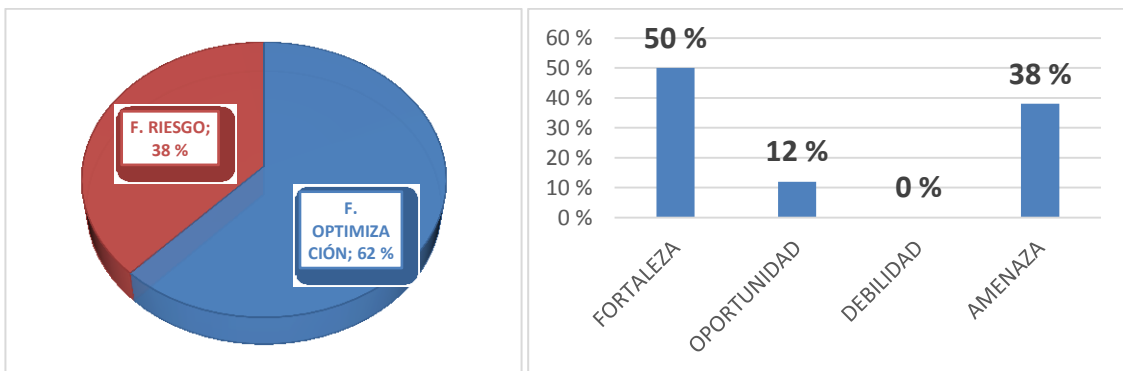
Un balance estratégico a favor de los factores de optimización, con una mejoría respecto a los años anteriores de manera importante, mejorando particularmente en el área de las oportunidades, generando condiciones del entorno externo que podemos potenciar para superar las debilidades y amenazas, para mejorar aún más el balance global del Hospital.

SEGURIDAD Y GESTIÓN DE LOS RIESGOS



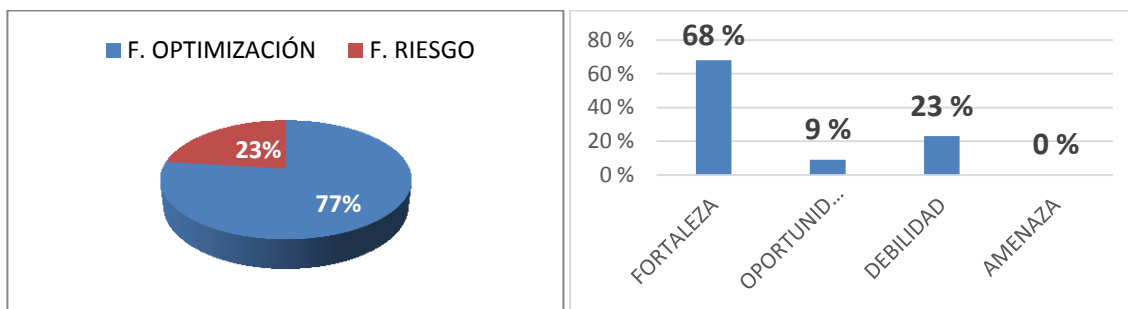
Un balance estratégico a favor de los factores de optimización, invirtiendo los resultados anteriores a partir de encontrar las oportunidades que impacten en las debilidades de la gestión del riesgo.

INNOVACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA



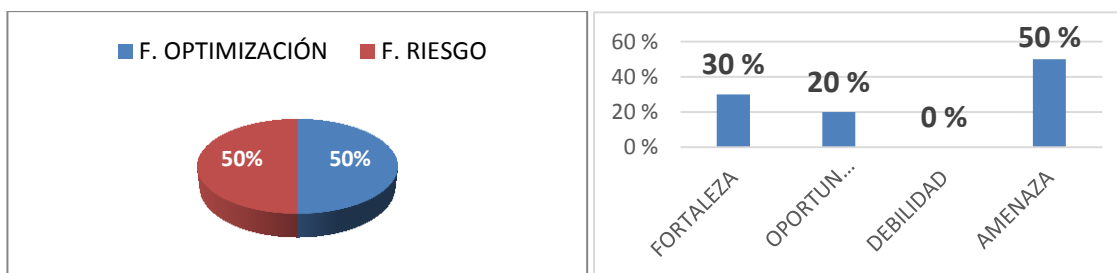
En la medida que la tecnología se ha incorporado en el hospital, el balance estratégico se inclinó aún más a favor de los factores de optimización, impulsado por las fortalezas, las cuales nos han permitido superar las barreras que nos limitaban las debilidades. Probablemente las amenazas se perciben en relación a las condiciones generadas por la incorporación del SIS y las incertidumbres que genera alrededor de la sostenibilidad que hay que superar, pero estas se vuelven elementos para darle paso a la gestión del nivel directivo y así potenciar el desarrollo de la innovación en la aplicación de la tecnología sanitaria.

MODELO DE CALIDAD Y LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL



El balance es a favor de los factores de optimización de manera muy importante. Probablemente es el resultado de visualizar certidumbre en el contexto de los efectos de la incorporación de la tecnología (SIS) en nuestros procesos y la decidida disposición del MINSAL de recorrer los caminos que nos conduzcan a un modelo de gestión basado en procesos. Es importante recalcar que el incremento de las fortalezas refleja la percepción de seguridad en nuestro personal y nuestros procesos en el marco de la incorporación y buen uso de la tecnología para asegurar servicios de calidad.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SISTEMA DE COMUNICACIÓN DEL HOSPITAL



Aún la percepción respecto a la participación ciudadana refleja un balance estratégico equilibrado, pero se percibe que el componente de las amenazas nos puede dar la dirección para corregir el balance, probablemente impactado por la percepción de los efectos de las redes sociales y las limitaciones para contenerlos y gestionarlos.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Para la formulación del PAOH 2024, en el marco de establecer una línea de pensamiento estratégico que dé certidumbre de la hoja de ruta de desarrollo del Hospital, se mantienen los criterios antes descritos y en base a ellos se identificaron y priorizaron los problemas que surgieron del consenso y participación de la alta gerencia y los mandos intermedios, de la misión, visión y objetivos institucionales, pero también se consideraron los objetivos enmarcados en el Plan Cuscatlán y los lineamientos recibidos del MINSAL.

Por lo tanto, una vez definidos y documentados los problemas se procedió a identificar las causas que los provocan, y por último, las actividades para el 2024 que pueden incidir para reducir las brechas identificadas, 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.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS PAOH 2024		
	PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSA DEL PROBLEMA
1	Déficit en la gestión administrativa financiera de la Institución	Existen deficiencias en los procesos de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que posee el Hospital, sin contar con sistemas de información confiables, sistema de costos, ni competencias claras de los recursos humanos, y sin relación con los resultados esperados o producidos, conduciéndonos a un uso parcialmente óptimo e ineficiente de los mismos
2	Déficit en la incorporación de las estrategias de la Política de Calidad Institucional	Presencia de una cultura organizacional alejada de las autoevaluaciones, toma de decisiones en base a información, aplicación por la mejora continua y concebir al ciudadano en el centro del proceso asistencial
3	Limitado desarrollo de la cultura organizacional orientada a la seguridad y la gestión de riesgos	Dificultades para la identificación de los riesgos y por lo tanto, falta de necesidad de gestionarlos
4	Limitados resultados a partir del modelo tradicional de la prestación de los servicios hospitalarios	Modelo tradicional de la prestación de los servicios de salud en los Hospitales caducado, que no responde a las nuevas necesidades y demandas de los usuarios, produciendo altos niveles de insatisfacción
5	Insuficiente participación de la ciudadanía y deficiencias del sistema de comunicaciones institucional	Falta de reconocimiento de los derechos de los usuarios de participar en el proceso de toma de las decisiones dentro de los hospitales que les afectan directamente

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA EL AÑO 2024

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos	
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%		
Objetivo 1: Fortalecer el modelo de gestión administrativo-financiero sobre la base de la eficiencia, efectividad, eficacia, oportunidad y transparencia																	
1	Control de la PAOH 2024	Informes en base a los programados	4 informes	Dirección y Consejo Estratégico de Gestión	1			1,0			1,0			1,0			Priorización del cumplimiento y reporte de los resultados
2	Elaboración PAOH 2025	Documento entregado a la Dirección	1,0	Dirección y Consejo Estratégico de Gestión										1,0			Clara visión estratégica y ajuste de los objetivos institucionales
3	Seguimiento de la estrategia ESHO	% de unidades supervisadas en relación a las programadas	100 %	Sub-Dirección				100 %						100%			Priorización por parte de los coordinadores de ESHO's
4	Control del cumplimiento de la ley nacer con cariño	Informes entregados a la Dirección	4 informes	Jefe de División Médica, de Enfermería y de los Dptos involucrados	1			1			1			1			Fortalecimiento del trabajo en equipo de maternidad y neonatología
5	Control del cumplimiento de la ley crecer juntos	Informes entregados a la Dirección	4 informes	Jefe de División Médica, de Enfermería y de los Dptos involucrados	1			1			1			1			Fortalecimiento del trabajo en equipo de pediatría, medicina interna y cirugía
6	Seguimiento al Programa de incentivos no financieros	Informes entregados a la Dirección	4 informes	Jefe de Recursos Humanos	1			1			1			1			Priorización de la Alta Gerencia por impulsar el Programa de incentivos

7	Seguimiento del Programa de educación continua del hospital	Informes entregados a la Dirección	4 informes	Jefe de UDP	1			1					1			Apoyo de la Dirección y los jefes de división
8	Elaborar un trabajo de investigación según lineamientos del INS por cada departamento médico y de enfermería	Protocolos aprobados por los entes competentes del hospital	6	UDP				6								Coordinación efectiva de los entes competentes del proceso de aprobación
		Trabajos de investigación terminados y entregados a la Dirección	6 trabajos terminados y entregados a la Dirección	Jefe de División Médica y de Enfermería, Jefes de Dptos Médicos, con la conducción de la UDP									6			Acompañamiento o técnico efectivo de la UDP y la gestión oportuna de la jefatura de división correspondiente
9	Evaluación de la estrategia de control (cada 2 meses) de los datos de los sistemas de información (SIMMOW, SEPS, SIS) desde los servicios responsables de la producción	Informes de Evaluación de la estrategia de control de los datos de los sistemas de información (SIMMOW, SEPS, SIS) presentados a la Dirección y jefatura de División Médica por los Jefes de Dptos médicos, consulta externa y emergencia	42 informes (5 por cada dpto médico, emergencia y consulta externa)	Jefes de Dptos, emergencia y consulta externa coordinados por la División Médica	7			14					7		14	Coordinación efectiva durante el proceso de análisis y evaluación

10	Seguimiento a las estrategias para cerrar brechas en base al diagnóstico de clima laboral del hospital (RRHH)	Informes presentados a la Dirección y en reunión del Consejo Estratégico de Gestión	2	Jefe Recursos Humanos				1						1		Coordinación efectiva con los jefes de división para beneficiar al talento humano
11	Seguimiento a los informes de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos	Informes entregados a la Dirección	4	Asesoría médica	1			1			1			1		Condiciones de financiación adecuados para ambos rubros
12	Seguimiento del Programa de Adecuación Ambiental para el 2024	Informes entregados a la Dirección	4	División administrativa	1			1			1			1		Funcionamiento efectivo del Comité respectivo
13	Seguimiento del Programa de Seguridad Ocupacional	Informes entregados a la Dirección	4	División administrativa	1			1			1			1		Funcionamiento efectivo del Comité respectivo
14	Informe de resultados del comité de presupuesto institucional	Informes entregados a la Dirección	2	Jefe UFI/Jefe UACI				1						1		Funcionamiento efectivo del Comité respectivo

15	Diseño e implementación del Plan de readecuación 2024 de infraestructura/estructura para pacientes con capacidades especiales en base a capacidad instalada	Documento del Programa elaborado y aprobado por la Dirección	1	Jefe de Unidad de Conservación y Mantenimiento	1												Priorización y disponibilidad financiera para su ejecución
		% de metas cumplidas de las establecidas en el Programa	100 %										100%				
16	Rendición de cuentas de los jefes de división respecto a resultados de PAOH (actividades de gestión y de producción), plan táctico y planes de sus unidades organizativa	Actividades de rendición de cuentas cumplidas	4	Jefes de División (4)	1		1			1			1				Coordinación efectiva e información oportuna
17	Análisis del diagnóstico del sistema de control interno 2024, aplicación de las recomendaciones de auditoría interna y seguimiento de las recomendaciones del 2023	Acta de reunión del Consejo Estratégico con actividades o estrategias recomendadas a la Dirección para el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría para el 2025	1	Auditoría interna y Consejo Estratégico de Gestión									1				Cumplimiento y verificación del Plan de Trabajo de Auditoría Interna

		Acta de reunión del Consejo Estratégico con el seguimiento de las recomendaciones de auditoría realizadas en el 2023 para aplicarlas en el 2024	2	Auditoría interna y Consejo Estratégico de Gestión	1														
Objetivo 2: Potenciar las estrategias de la Política de Calidad Institucional, la gestión clínica y los sistemas de información																			
18	Control de autoevaluaciones de los procesos y aplicación de ciclos PHVA en las unidades dependientes de las Divisiones	% de unidades organizativas realizando las autoevaluaciones de sus procesos y dándole seguimiento a sus ciclos PHVA	100 %	Jefes de División					100 %								100%		Compromiso gerencial con el fortalecimiento del modelo de gestión basado en procesos
19	Informes de evaluación de la implementación de los procesos de las unidades organizativas aprobados por la Dirección, aún vigentes	Informes presentados a la Dirección	2	UOC					1								1		

20	Seguimiento de la ejecución de los procesos aprobados por el MINSAL	Actas de reuniones del Consejo Estratégico de Gestión para el análisis y evaluación de los procesos del MINSAL ejecutados en el Hospital	4	UOC y Consejo Estratégico de Gestión	1														
21	Control de seguimiento de recomendaciones de los Comités claves del hospital	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	UOC															Mecanismo de comunicación efectiva respecto a las recomendaciones de los Comités
22	Seguimiento al cumplimiento e indicadores del Plan de Humanización	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	Comisión de Humanización del Hospital															Compromiso de la Alta Gerencia con el proceso de humanización de los servicios
23	Evaluación de resultados del modelo de control de cumplimiento de protocolos de actuación por vigilancia del Hospital en las diferentes áreas de atención asistencial	Informes presentados a la Dirección y sus respectivas recomendaciones para el fortalecimiento de la estrategia	2	Jefatura de UCYM, Servicios Generales y de Vigilantes															Divulgación efectiva de los protocolos de actuación a todas las partes interesadas

24	Control de gestión de quejas	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	4	ODS	1		1			1			1			Efectividad en el Plan de trabajo de ODS y compromiso con el control por parte de las jefaturas de división	
Objetivo 3: Fortalecer la cultura organizacional orientada a la seguridad y gestión de riesgos																	
25	Seguimiento a las actividades de control de la valoración de riesgo del CEG para el 2024	Evaluaciones con sus respectivas recomendaciones evidenciados en las Actas del Consejo cada 4 meses	3	Consejo Estratégico de Gestión			1			1			1			Compromiso con la gestión del riesgo	
26	Seguimiento al Programa de Seguridad de pacientes por cada componente	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	UOC y Jefes de División			1						1			Mantener como eje trazador la seguridad del paciente en el modelo de gestión institucional	
27	Seguimiento al Protocolo de prevención de la violencia institucional	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	Unidad Jurídica			1						1			Compromiso manifiesto con la prevención y promoción contra la violencia en todas sus formas	
28	Seguimiento del Plan (y sus actividades) de Emergencias y Desastres	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	Coordinador de Comité			1						1			Compromiso con la gestión del riesgo en eventos de emergencias y desastres	
Objetivo 4: Potenciar la innovación y los modelos alternativos en la prestación de los servicios																	

29	Seguimiento a la estrategia de equipos integrados e integrales en los departamentos	Informes entregados a la Dirección	2	División Médica y de enfermería				1						1		Compromiso de la Alta Gerencia con el fortalecimiento de la estrategia
30	Evaluación de la implementación y funcionamiento del SIS	Informes entregados a la Dirección	4	Coordinador de Comité	1			1			1			1		Compromiso con la sostenibilidad y mejora de la incorporación del SIS en el Hospital
31	Seguimiento a la estrategia para el diagnóstico oportuno y efectivo de paciente ambulatorio con sospecha de enfermedad oncológica	Informes entregados a la Dirección	2	División Médica y jefatura de Consulta Externa				1						1		Integración del equipo multidisciplinario
32	Seguimiento a la estrategia para la implementación del equipo de enlace (telemedicina) y al cumplimiento de los procesos correspondientes	Informes entregados a la Dirección	4	División de Enfermería y Coordinador de Equipo de Enlace	1			1			1			1		Integración del equipo multidisciplinario

33	Seguimiento a los resultados de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	Informes entregados a la Dirección	2	Coordinador de la Clínica				1						1			Integración del equipo multidisciplinario
34	Seguimiento al Programa Integrado del Hospital en favor de la salud mental dirigido al personal	Documento de Actualización del Programa	1	Jefe de Unidad de Salud Mental	1												Priorizar la salud mental del personal dentro de la gestión del equipo gerencial
		Informes de seguimiento	2						1					1			
35	Seguimiento y evaluación bajo KPI's establecidos de la Clínica de Riesgo Preconcepcional	Informes de seguimiento	2	Jefe Dpto de Gineco-obtetricia				1									Compromiso del equipo de Alta gerencia con el cumplimiento de la Ley Nacer con Cariño y Crecer Juntos
36	Seguimiento y evaluación bajo KPI's establecidos de la Clínica de Adolescentes (atención ambulatoria) y criterios para hospitalización de adolescentes	Informes de seguimiento	2	División Médica				1									

37	Seguimiento al Programa Veteranos de Guerra	Informes de seguimiento	4	Coordinador del Programa	1			1			1			1			Equipo multidisciplinario comprometido con el Programa	
38	Seguimiento al Plan de Vacunación Institucional	Informes de seguimiento	4	División de enfermería/Referente de vacunas	1			1			1			1			Disponibilidad de vacunas	
Objetivo 5: Fortalecer la participación ciudadana y el sistema comunicacional interno y externo																		
39	Elaborar talleres para fortalecer la comunicación interna entre personal y usuario	% de talleres realizados en base a los programados	100 %	Unidad de Comunicaciones				50 %						50 %			Compromiso de la Alta Gerencia con la mejora de los procesos comunicacionales en el Hospital	
40	Informe de seguimiento y actualización del mapa de diagnóstico de expresiones de nuestros usuarios, a través de redes sociales	Informe entregado a la Dirección	1								1							
41	Actualización de necesidades comunicacionales por unidades organizativas priorizadas	% de unidades organizativas priorizadas con necesidades comunicacionales identificadas	100 %					50 %							50 %			

VALORACIÓN DE RIESGOS

PROCESO	RIESGOS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA. F	MAGNITUD DEL IMPACTO. I	EXPOSICIÓN AL RIESGO (F * I)	ACCIONES PARA EL CONTROL DE RIESGO	RESPONSABLES
CONSULTA	Incumplimiento de requisitos de referencias por los hospitales y UCSF	4	3	12	Socialización semestral por referente de Comité de Referencia, Retorno e Interconsultas a los referentes de SIBASI y Hospitales periféricos de requisitos específicos por especialidad.	Jefatura Médica y de Enfermería de Consulta Externa, Referente de Comité RRI.
	Incumplimiento de requisitos de interconsultas por los hospitales	3	3	9	Socialización anual por referente de Comité de Referencia, Retorno e Interconsultas a los referentes de SIBASI y Hospitales periféricos de requisitos específicos por especialidad.	
	Falla de sistema informático	3	4	12	Implementar procedimientos manuales y solicitar mantenimiento inmediato a los equipos.	Jefatura Médica y de Enfermería de Consulta Externa, Jefatura de mantenimiento e Informática.
	Falla de equipos	3	4	12	Trabajar con equipos de respaldo, solicitar mantenimiento inmediato, realizar procedimientos manuales. Contar con el plan de mantenimiento preventivo.	
	Fluctuación en la energía eléctrica	3	4	12	Solicitar plan de evaluación técnica a departamento de mantenimiento y plan de mantenimiento preventivo.	
	Desabastecimiento de medicamentos.	3	4	12	Solicitud a farmacia de Listado semanal de disponibilidad medicamentos en consulta externa	

	Confusión de recetas	2	5	10	Libro de entrega de recetas a pacientes	
EGRESOS	Prolongación de tiempo de ingreso en los servicios por dificultades técnicas en la realización de procedimientos	3	5	15	Fortalecer habilidades y destrezas en procedimientos focalizados para reducir vulnerabilidades	Jefe de Servicio
					Revisión permanente de stock de equipos de procedimientos específicos	Jefe de enfermera de servicio
	Fallas durante la visita médica de la infraestructura digital	3	4	12	Comprende acciones desde el nivel central	
	Ausencia súbita de recurso humano para la visita médica por eventos no prevenibles	3	4	12	Implementación de estrategia de rotación de recursos para cubrir ausencias súbitas	Jefatura médica y de enfermería del servicio
	Comunicación poco efectiva entre personal médico y de enfermería	3	4	12	Participación activa del personal de enfermería en visita médica	Jefe de enfermera de servicio
	Falta de registro médico de evaluación diaria	3	3	9	Retroalimentación de manual de funciones y manual de procesos	Jefatura médica
					Lista de chequeo mensual	
	Falta de equipo idóneo para realizar procedimientos médicos en internación (stock de medicamentos)	3	5	15	Revisión durante la entrega y recepción de turnos del stock de medicamentos y equipos de procedimientos específicos	Jefe de enfermera de servicio
	Fallas en la comunicación entre el que entrega y el que recibe turno	2	5	10	Cumplimiento del Programa de Seguridad de Pacientes en el componente de comunicación efectiva en la asistencia médica	Jefatura médica y de enfermería del servicio
Información incorrecta e inoportuna de los nuevos ingresos y pacientes de seguimientos en cambio de turno enfermería	3	4	12	Monitoreo mensual en la entrega de turno	Jefatura de Enfermería	
Información incorrecta e inoportuna de los nuevos ingresos y pacientes de seguimientos en cambio de				Implementación de libro de entrega de turno llenando formato pre establecido	Jefatura Médica, Jefe de residentes	
				Monitoreo mensual de libro de entrega de		

	turno médico				turno	
	Falta de equipo e insumos para atender a paciente durante el traslado	2	5	10	Monitoreo dos veces a la semana de maletín para traslado de pacientes mediante lista de chequeo	Jefatura médica y enfermería
	Falta de registro de plan de alta por personal médicos en expediente	3	3	9	Elaboración de formato de contenido de resumen de alta y llenado de este con cada alta Monitoreo mensual de cumplimiento de formato	Jefatura Médica, Jefe de residentes
	Cuidador de paciente decide llevarse al paciente sin autorización del personal	2	5	10	Identificación de cuidadores de riesgo y solicitud de intervención por trabajo social y psicología. Reporte de casos en entrega post-turno de Equipo gestor	Jefatura médica y enfermería
PARTOS	Prolongación de tiempo de ingreso en los servicios por dificultades técnicas en la realización de procedimientos	3	5	15	Fortalecer habilidades y destrezas en procedimientos focalizados para reducir vulnerabilidades	Jefe de Servicio
					Revisión permanente de stock de equipos de procedimientos específicos	Jefe de enfermera de servicio
	Fallas durante la visita médica de la infraestructura digital	3	4	12	Comprende acciones desde el nivel central	
	Ausencia súbita de recurso humano para la visita médica por eventos no prevenibles	3	4	12	Implementación de estrategia de rotación de recursos para cubrir ausencias súbitas	Jefatura médica y de enfermería del servicio
	Caídas de pacientes de las cunas de hospitalización	3	3	9	Cumplimiento de Programa de seguridad del paciente sobre caídas	Jefatura de Enfermería
	Falta de equipo idóneo para realizar procedimientos médicos en internación (stock de medicamentos)	3	5	15	Revisión durante la entrega y recepción de turnos del stock de medicamentos y equipos de procedimientos específicos	Jefe de enfermera de servicio
Fallas en la comunicación entre el que entrega y el que	2	5	10	Cumplimiento del Programa de Seguridad de Pacientes en el componente de comunicación efectiva en la asistencia	Jefatura médica y de enfermería del servicio	

	recibe turno				médica	
--	--------------	--	--	--	--------	--

PROCESO	RIESGOS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA. F	MAGNITUD DEL IMPACTO. I	EXPOSICIÓN AL RIESGO (F * I)	ACCIONES PARA EL CONTROL DE RIESGO	RESPONSABLES
CIRUGÍAS	No programación de procedimiento quirúrgico por falta o incumplimiento de requisitos preoperatorios	2	5	10	Verificación del cumplimiento de los requisitos preoperatorios de acuerdo a Normas técnicas de anestesia su historia clínica, exámenes de laboratorio y gabinete, las evaluaciones correspondientes de cada especialidad de acuerdo a las enfermedades coexistentes. Además se debe verificar que el paciente no presenta contraindicaciones al momento del procedimiento, lo cual debe quedar consignado en el expediente.	Jefatura de Sala de Operaciones Y Anestesiología
	Suspensión de un procedimiento quirúrgico por incumplimiento de indicaciones médicas o anestésicas	2	5	10	Verificación del cumplimiento de todas las indicaciones pre anestésicas o de subespecialistas en la recepción de pacientes.	Jefatura de Sala de Operaciones
	Suspensión de un procedimiento quirúrgico por mal funcionamiento de equipo de aire acondicionado.	3	5	15	Gestionar que se cuente con los requisitos mínimos obligatorios para cada procedimiento, de acuerdo a la norma ministerial, en los quirófanos de las diferentes salas en donde se realiza la práctica de procedimientos quirúrgicos y de anestesiología, verificando que el ambiente y los equipos en general del quirófano asignado, estén en condiciones óptimas de funcionamiento. Así como velar que se ejecuten los programas de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los mismos para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención.	Jefatura de Sala de Operaciones y Anestesiología de Sala de Operaciones y Anestesiología

	Suspensión de un procedimiento quirúrgico y anestésico por mal funcionamiento de equipo biomédico.	3	5	15	Gestionar con la Jefatura de la División Administrativa, las adecuadas condiciones para el funcionamiento de los diferentes ambientes del centro quirúrgico. Así como velar que se ejecuten los programas de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los mismos para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención.	
	Suspensión de un procedimiento quirúrgico y anestésico por falta de paquetes e Instrumental Quirúrgico requerido.	2	5	10	Solicitar oportunamente previo al acto quirúrgico los paquetes e instrumental necesario según tipo de cirugía a la Central de Esterilización y Equipo. Equipar y prepara el quirófano y deja listo para inicio de la operación. Preparar insumos médicos descartables (guantes estériles, hojas de bisturí, suturas, jeringas, catéteres y otros dispositivos biomédicos a utilizar).	
	Suspensión de un procedimiento quirúrgico y anestésico por desabastecimiento de insumos y fármacos necesarios para el procedimiento anestésico.	2	4	8	Verificar la existencia y gestión oportuna de insumos y fármacos necesarios de acuerdo a grupo etario del paciente, tipo de cirugía y plan Anestésico por parte del profesional de anestesia.	
	Suspensión de un procedimiento quirúrgico y anestésico por falta de asistencia e incumplimiento de horarios del personal responsable del procedimiento.	2	5	10	Establecer un control interno para darle cumplimiento a los horarios tanto del personal, como de la cirugía programada; además, de elaborar y mantener un Plan Contingencial para cubrir eventualidades, como ausencias de personal e incapacidades.	Jefatura de Sala de Operaciones y Anestesiología de Sala de Operaciones y Anestesiología

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL AÑO 2024

Servicios Finales	Meta Programada 2024
Consulta Externa Médica	
General	
Medicina General	3,060
Especialidades	
Especialidades Básicas	
Medicina Interna	28,397
Cirugía General	8,486
Pediatría General	4,896
Ginecología	6,936
Obstetricia	4,896
Psiquiatría	4,080
Sub especialidades	
Sub Especialidades de Medicina Interna	
Cardiología	1,632
Dermatología	3,264
Endocrinología	6,528
Nefrología	816
Neumología	653
Sub Especialidades de Cirugía	
Cirugía Plástica	653
Máxilofacial	326
Neurocirugía	1,632
Oftalmología	8,323
Ortopedia	3,264
Otorrinolaringología	2,611
Proctología	326
Urología	3,917

Vascular	326
Sub Especialidades de Pediatría	
Alergología	979
Cardiología	1,306
Cirugía Pediátrica	2,203
Neonatología	1,306
Neumología	979
Neurología	3,917
Sub Especialidades de Ginecología	
Clínica de Mamas	1,591
Sub Especialidades de Obstetricia	
Embarazo de Alto Riesgo	1,224
Emergencias	
De Medicina Interna	
Medicina Interna	14,282
De Cirugía	
Cirugía General	15,268
De Pediatría	
Pediatría Gral.	12,367
De Gineco-Obstetricia	
Ginecología	296
Obstetricia	6,869
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Colposcopia	1,469
Nutrición	816
Planificación Familiar	163
Psicología	5,712
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	1,224
Odontológica subsecuente	2,040
Egresos Hospitalarios	

Especialidades Básicas	
Cirugía	3,811
Ginecología	837
Medicina Interna	3,663
Obstetricia	7,585
Pediatría	4,362
Sub Especialidades	
Sub Especialidad de Medicina Interna	
Nefrología	569
Sub Especialidades de Cirugía	
Ortopedia / Traumatología	1,065
Otorrinolaringología	393
Sub Especialidades de Pediatría	
Cirugía Pediátrica	816
Neonatología	2,387
Otros Egresos	
Bienestar Magisterial	1,193
Partos	
Partos vaginales	2,562
Partos por Cesáreas	1,214
Cirugía Mayor	
Electivas para Hospitalización	2,856
Electivas Ambulatorias	1,224
De Emergencia para Hospitalización	2,987
Medicina Critica	
Unidad de Emergencia	
Admisiones	5,110
Transferencias	2,248
Servicios Intermedios	
Diagnostico	Meta Programada 2024

Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	35,778
Hospitalización	122,564
Emergencia	72,908
Referido / Otros	11,824
Inmunología	
Consulta Externa	32,264
Hospitalización	42,744
Emergencia	14,262
Referido / Otros	2,351
Bacteriología	
Consulta Externa	19,980
Hospitalización	59,449
Emergencia	972
Referido / Otros	2,208
Parasitología	
Consulta Externa	2,421
Hospitalización	7,654
Emergencia	3,021
Bioquímica	
Consulta Externa	179,516
Hospitalización	459,948
Emergencia	182,432
Referido / Otros	1,062
Banco de Sangre	
Consulta Externa	2,904
Hospitalización	34,216
Emergencia	819
Referido / Otros	13,714
Urianálisis	

Consulta Externa	7,608
Hospitalización	12,722
Emergencia	9,591
Imagenología	
Fluoroscopias	232
Radiografías	54,330
Ultrasonografías	9,604
Tomografía Axial Computarizada	3,600
Mamografías Diagnósticas	216
Mamografías de Tamizaje	300
Anatomía Patológica	
Biopsias Cuello Uterino	2,012
Biopsias Mama	228
Biopsias Otras partes del cuerpo	10,000
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Colposcopias	611
Ecocardiogramas	1,920
Electrocardiogramas	14,000
Electroencefalogramas	1,408
Endoscopias	1,248
Pruebas de HOLTER	325
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	19,001
Conos Loop	84
Crioterapias	194
Diálisis Peritoneal	7,949
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	265,468
Hemodiálisis	17,274
Inhaloterapias	77,086
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	167,976
Recetas Dispensadas de Hospitalización	541,624

Servicios Generales	Meta Programada 2024
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Medicina	31,571
Cirugía	32,984
Ginecología	2,159
Obstetricia	18,052
Pediatría	15,793
Neonatología	6,302
Otros (Convenios)	2,935
Lavandería	
Hospitalización	
Medicina	616,433
Cirugía	704,834
Ginecología	84,838
Obstetricia	431,131
Pediatría	150,007
Neonatología	100,373
Otros (Convenios)	38,045
Consulta	
Consulta Médica Especializada	30,679
Emergencias	
Emergencias	136,939
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	3,934
Transporte	
Kilómetros Recorridos	322,053