



**HOSPITAL NACIONAL
DE
SANTA ANA**

**PLAN ANUAL OPERATIVO
2025**

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.....	36
Programación de actividades de gestión para el año 2025.....	39
Valoración de riesgos	48
Programación de actividades asistenciales para el año 2025.....	53



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):	Dr. Ricardo Armando Peñate
Fecha de aprobación de la POA 2024:	1 de octubre de 2024

Dr. Ricardo Armando Peñate
Director 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 con enfoque a procesos, bajo estándares de calidad y seguridad, que reduce y controla los riesgos institucionales, y procura satisfacer a nuestros usuarios*

Visión: *Ser reconocido como un hospital público que brinda servicios de salud bajo estándares de calidad y seguridad, a través de un modelo de gestión con enfoque a procesos, eficiente e intolerante al fraude y al soborno.*

Objetivo general: *Brindar servicios hospitalarios de salud dirigidos a satisfacer a los usuarios y profesionales sanitarios, en el marco de un sistema estructurado de control y cumplimiento, gestión con enfoque a procesos, estándares de calidad, seguridad e innovación tecnológica, bajo un enfoque de derechos, intolerante al fraude y al soborno.*

Objetivos específicos:

1. Robustecer el modelo de gestión con enfoque a procesos orientado a resultados y la eficiencia, en la dirección de humanizar los servicios de salud y dignificar al usuario.
2. Fortalecer el sistema de control y evaluación por parte de las jefaturas.
3. Fortalecer las estrategias dirigidas a la función de cumplimiento, gestión del riesgo e intolerancia al fraude.
4. Implementar el sistema de gestión antisoborno en el hospital.
5. Mejorar la gestión clínica en los servicios asistenciales, incorporando acciones innovadoras dirigidas a la satisfacción ciudadana
6. Verificar el cumplimiento de la normativa respecto a la seguridad y funcionalidad de la tecnología incorporada al hospital
7. Fortalecer la comunicación interna y externa, particularmente para permeabilizar los canales de comunicación de los usuarios
8. Fortalecer la gestión del conocimiento del talento humano con miras al cumplimiento de la visión institucional
9. Fortalecer la calidad del dato, en el marco de los sistemas de información, a fin de generar información veraz, útil y oportuna
10. Impulsar la investigación en salud en el ámbito hospitalario

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

La Dirección y el equipo de gestión institucional presente a los usuarios, al personal y a la comunidad el presente Plan Operativo para el año 2025, en base a los lineamientos del MINSAL (DNH), donde se establecen las metas de producción de los servicios que brindaremos y las actividades en base a los objetivos priorizados que intervendremos para reducir las brechas identificadas a partir del diagnóstico institucional, la situación actual de salud, las dimensiones socio-ambientales y la gestión de riesgos y la preparación ante eventos desastrosos y emergencias. Todo lo anterior, en el marco del Plan Estratégico del MINSAL, el que nos establece la ruta a seguir y 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 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.

El nuevo quinquenio va estar impactado por condiciones que se han venido impulsando desde los últimos años y se han vuelto de carácter prioritario: la inminente acreditación de los hospitales por un agente internacional respecto al sistema de gestión antisoborno y su posterior incorporación en el ADN institucional con el objeto de reducir prácticas corruptas al interior de los establecimientos, y el fortalecimiento del sistema de gestión de riesgos. La sistematización del modelo de gestión a partir del proceso de homologación de procesos liderado por el MINSAL, que incluye la profundización de las estrategias de mejora continua en los procesos asistenciales, la adecuada gestión de los resultados y la priorización de la seguridad del paciente. La preparación previa y contingencial frente a epidemias, pandemias y desastres. La satisfacción ciudadana por los servicios que recibe, la gestión de insatisfacciones y la reducción de tiempos de espera y mora

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.

Además, consideramos que el fuerte compromiso del MINSAL con el componente materno infantil lo impulsaremos a través del 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.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO

La población en la región ha desarrollado mayor avidez por servicios de calidad y se está empoderando del proceso para poder expresar sus insatisfacciones por los que recibe. Para lo último, se han generado diversos canales de comunicación que vincule al usuario con el equipo gerencial, y éste está desarrollando procedimientos alternativos para responder de manera oportuna y efectiva a estas nuevas necesidades sentidas. Y es aquí donde se identifica la prioridad de desarrollar habilidades blandas en el personal sanitario que facilite la transición hacia una relación con el paciente más humana, empática y con un sistema comunicacional que priorice un “lenguaje culturalmente aceptable” por la población.

A pesar que las encuestas de satisfacción nos muestran un panorama alentador, por tener altos índices de satisfacción expresado por los usuarios, de cara al nuevo quinquenio, el perfil epidemiológico del hospital en relación a las atenciones ambulatorias, se está saturando 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, entre otras, con la consecuente demanda de resultados y atención empática. Respecto a los egresos, a pesar de la dispersión en 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, que nos conduce a fortalecer el proceso de incorporación de las políticas que nacen a partir de la Ley Nacer con Cariño, Crecer Juntos y la Ley Amor Convertido en Alimento.

La exigencia de resultados con calidad y empatía respecto a los procesos asistenciales, nos marca la necesidad de contar con un perfil de profesionales empoderado de la humanización de los servicios de salud, generar mecanismos de incentivos dirigidos a desarrollar motivación, ambientes laborales ecoamigables y satisfacción del usuario interno. No hay que olvidar que la incorporación de la tecnología prioriza el desarrollo de las tecnohabilidades en el personal, tanto para el uso y manejo de la historia clínica digital, la big data y la tecnología biomédica en los servicios de apoyo al diagnóstico.

Al identificar la necesidad de recurso humano calificado y la brecha existente para cubrir la demanda de la categoría hospitalaria asignada, generar estrategias para buscar la permanencia del personal y superar la disparidad de la oferta laboral dentro del sistema de salud será un elemento de innovación en la gerencia hospitalaria.

Será indispensable en los próximos años fortalecer el modelo administrativo financiero, orientado a la eficiencia, efectividad y priorización de la gestión de riesgos, del fraude y del soborno, alejando las prácticas corruptas de la cultura organizacional del establecimiento.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

La proyección poblacional para el año 2025 en la región occidental ha sido determinado por DIGESTYC: 1,447,380 personas. De los que en el tema de salud, aproximadamente 1,157,904 (80%) deberán estar bajo la cobertura del MINSAL, 246,055 (17%) deberán estar bajo la cobertura del ISSS, y el resto cubierto por el resto del sistema de salud y medicina privada.

De igual manera, para el departamento de Santa Ana DIGESTIC ha proyectado para el año 2025: 561,838 personas. Representando el 39% del total de la población en la región occidental, siendo su distribución porcentual en grupos etarios : menores de 4 años : 7.9%, de 5 -9 años: 8.3%, adolescentes 16.5%, adultos: 53% y adultos mayores: 14.2%. De éste último grupo, el 19.3% corresponde a población mayor de 80 años.

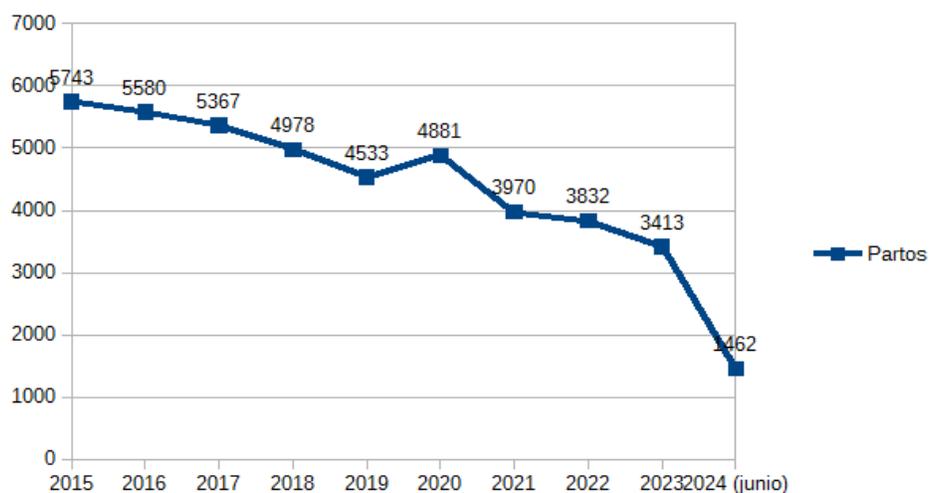
El Hospital es regional y de referencia para toda la zona occidental, por lo que la planificación no debe limitarse a los datos del departamento sede. Por lo anterior, las variables densidad poblacional, extensión territorial asociada a los riesgos ambientales, así como la presencia de la etnia indígena 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 53.2%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

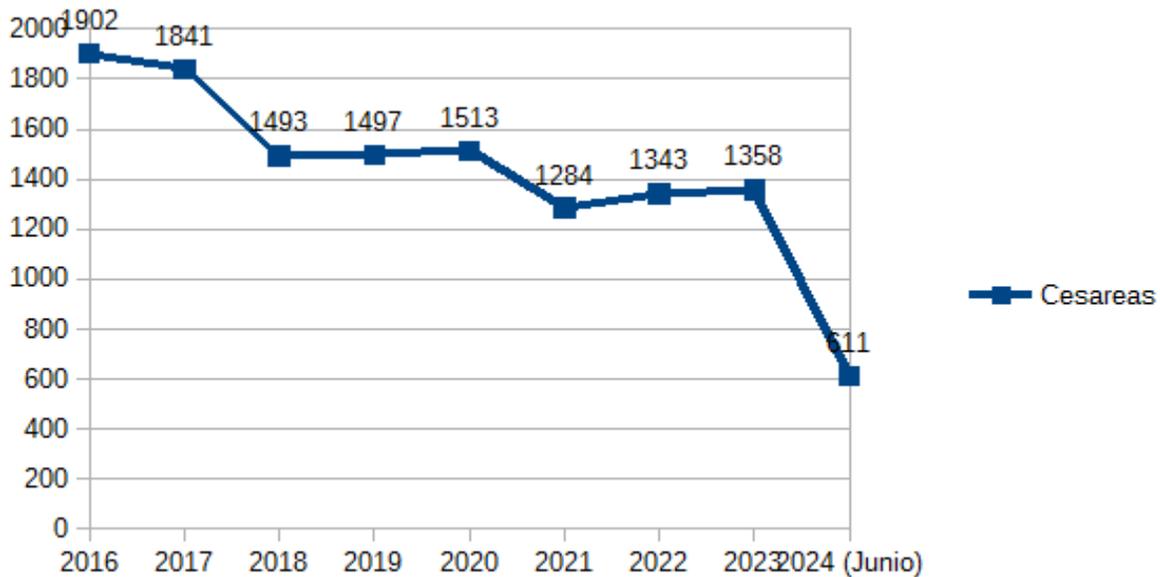
Situación de Salud

TENDENCIA DE PARTOS TOTALES POR AÑO



Al revisar la producción de partos desde el 2015 hasta el 2024, se observa una evidente tendencia al descenso, al igual que las cesáreas por año:

TENDENCIA DE CESÁREAS TOTALES POR AÑO



ANÁLISIS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD ENERO A JUNIO DEL 2024

Para el año 2024, aún se ha mantenido la Emergencia General en re-adequación de su infraestructura y la construcción de la Emergencia Pediátrica, por lo que la Emergencia General ocupa 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 (7.9%), seguida en orden descendente por Enfermedad por VIH (3.9%), Hipotiroidismo no especificado (3%), Epilepsia (2.5%), Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicaciones (2.3%), Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (2.3%), Trastornos de adaptación (2.2%), Asma no especificada (2%), Atención preparatoria para tratamiento subsecuente no clasificado en otra parte (1.6%), Hiperplasia de la próstata (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, ya que las primeras 10 causas concentran

hoy el 29.1% de las morbilidades. El resto, individualmente acumulan porcentajes menores al 1.37%. 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%, para el 2023 fue de 31.8% y para el 2024 ha sido de 29.1%, lo que se resume que en los últimos tres años la concentración de las primeras 10 causas ha estado alrededor del 30%. Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2024 se mantiene en valores similares a los años anteriores, 66.7%.

En la Emergencia, la primera causa de morbilidad en orden descendente fue para el 2024: Embarazo confirmado (5.2%), Abdomen agudo (4.1%), Hipertensión esencial (primaria) (3.2%), Infección de vías urinarias, sitio no especificado (3%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2%), Asma no especificada (1.9%), Mala absorción debida a intolerancia no clasificada en otra parte (1.9%), Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (1.7%), Dengue sin datos de alarma (1.6%) y traumatismo de cabeza no especificado (1.6%). En la emergencia las primeras 10 causas concentran el 26.4% de todas las morbilidades. El resto de morbilidades están dispersas y por debajo de 1.6%.

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 (6.8%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (3.3%), Parto único espontáneo presentación cefálica de vértice (2.5%), Mala absorción debida a intolerancia (2.49%), Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (2.42%), Asma predominantemente alérgica (1.86%), Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal (1.5%), Otras apendicitis agudas y las otras no especificadas (1.4%), Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (1.4%) y Neumonía bacteriana no especificada (1.3%).

Para el 2024 las primeras 10 causas de egreso concentran el 25.1%, 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 (24%), luego en medicina interna, pediatría, y por último cirugía. Las primeras 10 causas de egreso representan el 25.1% de todos los egresos y el 16% de todas las estancias en el período.

Respecto a la mortalidad, la tasa de la neta es de 3.4, y la bruta es de 5.7. En el caso de la neta, las primeras 10 causas concentran el 32% del total de fallecidos después de 48 horas; y en el caso de la bruta, las primeras 10 causas concentran el 32.5% 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 del sistema genitourinario como son las infecciones de vías urinarias complicadas, Diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón (cardiomiopatías e infartos).

Grupo de causas (Mortalidad neta)	TOTAL	
	Muertes	Egresos
Neumonía (J12-J18)	74	322
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	63	839
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)	31	791
Diabetes Mellitus (E10-E14)	29	417
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	27	88
Insuficiencia renal (N17-N19)	23	602
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	20	81
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)	20	77
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	18	181
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-B04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B9)	16	98
Demás causas	156	4,847
Totales	477	8,343

En relación a las causas de mortalidad general (bruta) tenemos en primer lugar las enfermedades del sistema digestivo principalmente los sangramientos de tubo digestivo superior, neumonías, las enfermedades isquémicas del corazón (cardiomiopatías e infartos), las enfermedades del sistema genitourinario (son las infecciones de vías urinarias complicadas). Si comparamos con la mortalidad de 48 horas, siguen siendo casi las mismas causas, solo cambia el orden.

Grupo de causas (Mortalidad bruta)	Muertes	Egresos
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	121	1,712
Neumonía (J12-J18)	108	371
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	53	129
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)	50	1,448
Insuficiencia renal (N17-N19)	39	678
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)	39	113
Diabetes Mellitus (E10-E14)	38	450
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	37	190
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	33	102
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	29	240
Demás causas	263	8,749
Totales	810	14,182

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 2020 al 2024 (enero a junio):

Diabetes Mellitus

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMERA VEZ
2020	805
2021	745
2022	1041
2023	1008
2024 (1º semestre)	1507

Hipertensión Arterial

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMERA VEZ
2020	433
2021	257
2022	333
2023	229
2024 (1º semestre)	995

Enfermedad Renal Crónica

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMERA VEZ
2020	444
2021	309
2022	360
2023	206
2024 (1º semestre)	367

La implementación de la estrategia HEART desde el 2023, y desarrollada de mejor forma en el 2024, ha incrementado de manera sustancial la búsqueda activa de los diagnósticos nuevos de estas tres patologías, superando los años post-pandémicos.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMERA VEZ
2020	236
2021	87
2022	25
2023	54
2024 (1º semestre)	177

El incremento de diagnósticos de primera vez de Enfermedad Obstructiva Crónica está directamente relacionado con el incremento de espirometrías realizadas en el presente año.

Cáncer

AÑO	DIAGNÓSTICO PRIMERA VEZ
2020	515
2021	153
2022	183
2023	220
2024 (1º semestre)	329

La estrategia de centralizar la atención de tumores en un área de consultorio y con recursos específicos en la consulta externa ha permitido el incremento de diagnósticos de primera vez de cánceres.

TIEMPO DE ESPERA DURANTE EL AÑO 2024 (enero a junio)

	PROMEDIO A LA FECHA
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	1:43
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	1:00
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	1:00
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	1:82
Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	1:81
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	30
Tiempos de espera para consulta externa especializada de primera vez (días)	30
Tiempos de espera para consulta de emergencia (minutos) ROJOS:	10
Tiempos de espera para consulta de emergencia (minutos) AMARILLOS:	30.2

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAOH 2024 (enero a junio)

ACTIVIDAD HOSPITALARIA: CONSULTA EXTERNA

MEDICINA GENERAL

La productividad de la consulta externa de medicina general es de 282% en relación a la meta programada para el semestre. Esto es el resultado del aumento de horas médico general con el objeto de ampliar la cobertura ante el incremento de la demanda de pacientes, apoyo a los de enfermedades crónicas no transmisibles para el adecuado acceso a sus medicamentos, atención al incremento de PPL y apoyo para cubrir la ausencia inesperada de médicos especialistas.

ESPECIALIDADES BÁSICAS:

Las especialidades básicas han tenido una productividad del 104% en base a lo programado. Esto último empujado por la consulta de medicina interna (113% de productividad), que representa el 54% de toda la consulta brindada. El segundo bloque es Gineco-obstetricia (93.6% de productividad), que representa el 18.5% de toda la consulta externa. Y el tercer bloque es cirugía general (86% de productividad), y representa el 12.2% de toda la consulta brindada.

SUB-ESPECIALIDADES.

Las sub-especialidades han tenido una productividad en términos generales del 84% en base a lo programado.

Sub-Especialidades de Medicina Interna:

Representa el 30% del total de la consulta de sub-especialidad y su productividad global fue de 92% en base a lo programado.

Esto último ha sido el resultado del buen desempeño de las sub-especialidades, particularmente nefrología, que ha tenido una productividad muy por arriba de lo planificado (303%) por la incorporación de 15 horas/día de especialistas nefrólogos (dos recursos humanos) para atender la alta demanda.

Sub-Especialidades de Cirugía.

Representa el 50% del total de la consulta de sub-especialidad y su productividad global fue de 95% en base a lo programado.

Cabe destacar que la subespecialidad con mayor productividad cuenta con recurso único: maxilofacial (productividad del 354%), logrado a base de compromiso con los pacientes y el incremento de 2 a 6 horas semanales. Las que reflejan menor productividad son cirugía plástica (productividad del 0%) y vascular periférico (productividad del 5%), y esto es debido a que en el primer caso era recurso único y se retiró, y en segundo caso también era único y se trasladó desde enero para hospitalización, interconsultas y centro quirúrgico. A pesar de ello, el trabajo de las otras subespecialidades logró que para cirugía el % de productividad sea del 95%.

Sub especialidades de Pediatría.

Representa el 20% del total de la consulta de sub-especialidad y su productividad global fue de 75% en base a lo programado.

En el caso de las subespecialidades de Pediatría, la consulta de alergología se suma a la de pediatría, porque el SPME no encuentra en el SIMMOW la subespecialidad para migrar el dato. En las subespecialidades de cardiología (66%) y neumología (69%), presentan baja productividad por contar con recursos únicos que han tenido alto índice de ausentismo laboral por temas de incapacidades médicas.

EMERGENCIAS POR ESPECIALIDAD

La oferta de las unidades de emergencia es atender toda la libre demanda que se genere, asegurando salvar vidas y disminuir las complicaciones. No hay que perder de vista que el Hospital es centro de referencia regional, atiende las demandas espontáneas, del primer nivel de atención y la de los hospitales periféricos de la región. La productividad de las especialidades en la Emergencia refleja el incremento de la demanda, que está vinculada al aumento de consultas por enfermedades febriles, sospechas de dengue, IRAS y cuadros

gastrointestinales. En el caso de ginecología y obstetricia, por ser la misma área física de atención y por los mismos recursos especialistas, lo evaluamos en su conjunto, donde se puede observar que la productividad fue del 111%.

OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

En el caso de colposcopia, el incremento en la productividad es debido a que se está apoyando a la UCSE Santa Bárbara, por tener ellos problemas con su equipo para colposcopías.

La atención de nutrición esta elevada, ya que la meta se programó en base al recurso de consulta externa, pero se han agregado las atenciones de otras áreas en este sistema, particularmente a maternidad, en cumplimiento al lineamiento de darle cobertura nutricional al 100% de adolescentes, embarazos de riesgo y controles prenatales, entre otros.

La productividad de Planificación Familiar fue de 81%, a pesar de no ser oferta propia de éste nivel de atención, sino que del primer nivel.

La productividad de Psicología fue de 122%.

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. Por lo que según el sistema, hemodiálisis tuvo una productividad del 170% de la meta programada, y para diálisis peritoneal la productividad fue de 59%.

La consulta global de odontología presentó una productividad dentro de lo programado (124%).

HOSPITALIZACIÓN (Egresos)

En términos globales, las especialidades básicas de hospitalización producen el 76% de todos los egresos, y su productividad global fue de 106% en base a meta programada, impulsada ésta por los servicios de medicina (144% de productividad), cirugía (117% de productividad) y pediatría (116% de productividad).

En las especialidades básicas la productividad más alta descansa en medicina interna (144%), como resultado del incremento de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, y se refleja en un índice de ocupación para el semestre de 121%.

Cirugía ha tenido una productividad en base a lo programado del 117% a causa de la implementación de jornadas quirúrgicas para reducir la mora. Estos resultados están directamente relacionados con los accidentes de tránsito y los traumas múltiples que se han incrementado.

En el global de la maternidad, la productividad en base a meta fue de 115%. La productividad de partos en general fue de 78%, con una proporción de 42% de partos vía cesárea y la

productividad en base a lo planeado fue de 101%, en cambio la productividad para los partos vaginales fue de 67%. La productividad del 78% de los partos totales está relacionado con la disminución de la tasa de fecundidad.

En cuanto a Pediatría, ha tenido una productividad en base a lo programado del 116% a causa de los ingresos por enfermedades febriles, diarrea y problemas respiratorios.

Las sub-especialidades en general han tenido una productividad de 107% en base a lo programado, empujado por el volumen de las de pediatría, que contribuyen con el 70% de todos los egresos de las sub-especialidades. Las sub-especialidades de pediatría han tenido una productividad de 121%, empujadas por el incremento de producción de la cirugía pediátrica y el volumen de neonatología, que es responsable del 63.2% de toda la producción de la subespecialidades de pediatría, que están incrementando su desempeño éste año. Neonatos ha cumplido con lo programado (103%) y Cirugía Pediátrica ha aumentado sus cirugías, por lo que la productividad de egresos fue de 174% de la meta programada.

Cirugía Mayores.

La productividad de las cirugías es acorde a lo programado durante el semestre, excepto las electivas ambulatorias, la cual ha sido su ampliación una estrategia institucional para aumentar la cobertura de la demanda. La cirugía de emergencia aporta el 36% del total de cirugías del hospital. La productividad de las cirugías electivas en general en relación a metas programadas fue de 108.4%. La cirugía electiva para hospitalización tuvo una productividad de 100% y la ambulatoria para hospitalización de 129%.

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, histerosalpingografía ,flebografía. Fluoroscopia sin contraste, Colangiograma)

En el primer semestre se alcanzó el 65% de productividad en base a lo programado. El mes de febrero tuvo poca demanda y para el segundo trimestre el equipo de fluoroscopia presentó falla (mayo), razón por la cual se redujo la producción

Radiografías

La productividad en base a la meta programada fue de 132%. 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

Su productividad ha sido de 102% en base a lo programado.

Tomografía Axial Computarizada

La productividad ha sido de 102% 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.

Mamografías Diagnosticas y para Tamizaje

No hay producción durante el primer trimestre por equipo fuera de uso.

Para el segundo trimestre, a partir del mes de abril se contó con equipo nuevo de mamografía, lo cual ha incrementado la producción a expensas de mamografías de Tamizaje. Se ha observado que a todas las solicitudes les colocan "tamizaje o rutina" rara vez colocan DIAGNOSTICA, razón por la cual se muestra un 115% de producción en las solicitudes de Tamizaje y 15% en las diagnósticas. Se harán las gestiones para corregir la desviación.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Biopsias de Cuello Uterino

En base a la meta programada, la productividad fue de 90% 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 100% 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 110%, en base a la meta planificada.

OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ecocardiogramas

Se programó en base a la capacidad instalada actual, contando con equipo y espacio disponible para 8 ecocardiogramas cada día. Alcanzando un 122% de productividad en base a lo programado para el período.

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 123%, influenciado por la incorporación de electrocardiogramas reportados por la unidad de emergencia. El 50% son realizados en la unidad de emergencia. Se atienden pacientes citados provenientes de consulta externa y de primer nivel de atención.

Electroencefalograma

Reportó una productividad del 117% 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 86% en base a la programada.

Holter

Reportó una productividad del 148% en base a lo planificado.

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

FISIOTERAPIA

Reportó una productividad del 143% en base a lo planificado.

Hubo incremento para el segundo trimestre debido a que se amplió el horario de atención para paciente proveniente de consulta externa: 7:00 a.m a 10:00 a.m y de 1:30 a 2:30 pm

Se ha incrementado la oferta de servicios debido a nuevos programas de atención: Programa de Baja visión, presoterapia (se reciben referencias de HBB de la zona occidental), atención a pacientes de cuidados paliativos, atención al paciente ortopédico post retiro de yeso.

FARMACIA

Recetas Dispensada Consulta Ambulatoria

La productividad fue de 175% en base a lo programado para el período.

1.49 recetas por consulta para el primer semestre del año

Receta Dispensada para Hospitalización

La productividad fue de 125% en base a lo programado.

24.1 recetas por egreso. 4,8 recetas por día cama ocupada.

LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE

HEMATOLOGIA

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

En Consulta Externa se mantiene una tendencia a la reducción en el uso de exámenes en relación a consultas:

2021: consumía 0.4 exámenes por consulta.
 2022 se mantuvo entre 0.2 y 0.29.
 2023 se mantuvo sostenidamente en 0.2.
 2024 0.13 exámenes por consulta

En Hospitalización reportan 78% de productividad. Se consumen 3.4 exámenes por egreso.

En la Emergencia la productividad fue de 101%, pero presentando una ligera disminución en relación al año pasado, en el que consumían 1.1 exámenes por atención de emergencia, y para el primer semestre del 2024 ha sido de 0.93.

INMUNOLOGIA

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

También hay una tendencia a la disminución en el uso de los exámenes de inmunología. En la consulta externa, la relación de exámenes por consulta fue de 0.09 en el primer semestre.

En los servicios de hospitalización la relación exámenes por egreso fue de 1.98.

En la emergencia presentó 0.6 exámenes por atención.

BACTERIOLOGIA

(Cultivos, directos, líquidos, hongos.)

CONCENTRACIONES	
Examen/Consulta	0.04
Examen /egreso	0,7
Examen /atenciones	0.24

PARASITOLOGIA

(EGH, PAM, sangre oculta)

En la consulta externa se ha mantenido un uso eficiente de los exámenes (0.04 exámenes por consulta), al igual que en la hospitalización (0.7 exámenes por egreso) y la emergencia (0.24 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.)

CONCENTRACIONES	
Examen/ Consulta	0.87
Examen /egreso	12.3
Examen /atenciones	2.5

URIANALISIS

CONCENTRACIONES	
-----------------	--

Examen/ Consulta	0.03
Examen /egreso	0.38
Examen /atenciones	0.16

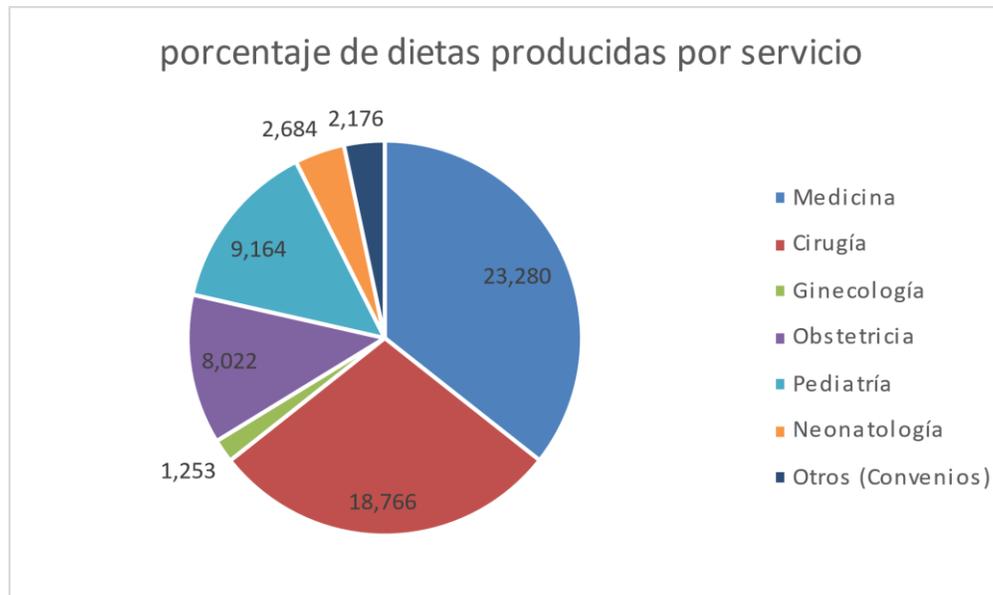
SERVICIOS GENERALES

ALIMENTACIÓN Y DIETAS.

Éste es el resultado porcentual de las dietas producidas por cada servicio:

1. Medicina: 35.63%
2. Cirugía: 28.72%
3. Ginecología: 1.92%
4. Obstetricia: 12.28%
5. Pediatría: 14.02%
6. Neonatología: 4.11%
7. Otros (Convenios): 3.33%

La mayor proporción de consumo de dietas es para de Medicina, seguido por Cirugía y Pediatría y Gineco-obstericia.



LAVANDERÍA Y ROPERÍA.

La mayor demanda de ropa lavada y seca la tiene Medicina interna, seguida por pediatría, neonatología y otros (convenios).

En total que se lavó, seco 1,061,414 lbs. de ropa.

MANTENIMIENTO

La productividad en el área de mantenimiento fue de 135% en relación a la meta programada, como resultado del incremento de la demanda.

TRANSPORTE

La productividad en el área de transporte fue de 107% en relación a la meta programada, debido al incremento de la demanda de traslado de pacientes.

DEFINICIÓN DE LA OFERTA DE SALUD

(para la elaboración de éste apartado se han utilizado los archivos Excel
ANEXOS_PAOH2025_09052024.final, ANEXOS_6)

CAPACIDAD INSTALADA PROYECTADA PARA EL AÑO 2025

CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1	8,0	7,0
Consultorio 2	8,0	7,0
Consultorio 3	8,0	7,0
Consultorio 4	8,0	7,0
Consultorio 5	8,0	7,0
Consultorio 6	8,0	7,0
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	7,0
Consultorio 17	8,0	7,0
Consultorio 18	8,0	7,0
Consultorio 19	8,0	6,0
Consultorio 20	8,0	6,0
Consultorio 21	8,0	6,0
Consultorio 22	8,0	6,0
Consultorio 23	8,0	6,0
Consultorio 24	8,0	7,0
Consultorio 25	8,0	7,0
Consultorio 26	8,0	7,0
TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES	208	177

Dotación de camas de hospitalización para 2025	
Servicios Finales Servicio Hospitalario	
CAMAS CENSABLES	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	Nº camas
Medicina Interna	100
Cirugía	99
Ginecología	17
Obstetricia	64
Pediatría	76
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	356
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Medicina Interna	Nº camas
Nefrología	17
TOTAL SUB ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA	17
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Cirugía	Nº camas
Ortopedia / Traumatología	31
TOTAL SUB ESPECIALIDAD CIRUGÍA	31
Servicio Hospitalario Sub Especialidad de Pediatría	Nº camas
Cirugía Pediátrica	10
Neonatología	40
TOTAL SUB ESPECIALIDAD PEDIATRÍA	50
Otros Servicios Hospitalarios	Nº camas
Bienestar Magisterial	15
TOTAL OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS	15
TOTAL CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN	469
CAMAS NO CENSABLES	
Áreas de Atención Transitoria o provisional	Nº camas
Emergencia (Observación)	14
Area 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 2025.		
Concepto	No. total horas diarias disponibles para Cirugía Electiva	No. total horas diarias disponibles 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		24,00
TOTAL	32,00	48,00

ESTRUCTURA DEL TALENTO HUMANO

AREA	TOTAL RECURSOS	PLAZAS
ADMINISTRATIVO	329	
ENFERMERIA	476	
DIVISION MEDICA	521	
PARAMEDICOS	133	
VACANTES	113	
	1572	1572
LEY DE SALARIOS		1286
CONTRATO GOES		286
		1572

MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

El listado oficial de medicamentos del Hospital cuenta con 344 productos farmacéuticos para el año 2024. Durante el periodo de enero a junio del año en curso se reportan que se han desabastecido 47 productos. El % promedio de abastecimiento de medicamentos de enero a junio ha sido de 91.07%:

INDICADORES PRIORIZADOS	HOSPITAL SANTA ANA						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	PROMEDIO
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	96,70	95,80	93,40	92,20	86,22	82,12	91,07

Los medicamentos se adquieren a través de un proceso centralizado de compra conjunta, con el objeto de aprovechar beneficios como la economía de escala por los volúmenes de productos.

En el Hospital, a raíz del desabastecimiento de algunos medicamentos, con fondos propios, se realizó una compra local por licitación competitiva, donde se solicitaron 67 medicamentos de los cuales solo se recibió oferta para 15 teniendo un 77.6% de desiertos. Esto a pesar de haber invitado a todas las empresas que han provisto medicamentos históricamente nuestra institución.

Los grupos de medicamentos desabastecidos que más afectan al hospital son los antimicrobianos, analgésicos y soluciones parenterales para lo cual se han buscado alternativas terapéuticas a fin de continuar brindando la atención adecuada a los usuarios del establecimiento.

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

Los requerimientos de medicamentos para el año 2025 se resumen en la siguiente tabla:

Necesidad de medicamentos 2025		Monto
Compra conjunta	Medicamentos generales	\$3,719,041.92
	Suero antiofídico	\$12,433.50
Compra medicamentos renales	Compra Hemodiálisis	\$1,532,844.00
	Compra Diálisis Peritoneal	\$3,178,585.17
Compra local	Compra local por diferente modalidad y en caso de emergencia	\$200,000.00
Total		\$8,642,904.59

En el caso de los insumos médicos, el Cuadro básico consta de 408 productos. Durante el periodo de enero a junio del año en curso se reportan que se han desabastecido 47 productos.

Cabe mencionar que las compras de insumos médicos de este año se han realizado a través de compra local, realizándose 2 licitaciones competitivas la LC05/2024 y LC12/2024, en las cuales los insumos que se detallan anteriormente no se pudieron adquirir ya que no fueron ofertados por ninguna empresa, quedando desiertos. Al momento está en proceso de compra estos insumos por la modalidad de subasta inversa los cuales se esperan adquirir para continuar brindando la atención oportuna a la población que lo demanda.

Muchos se lograron abastecer con transferencias de otros establecimientos, y en el caso de suturas, los médicos cirujanos han utilizado otras alternativas con las cuales se cuentan.

Para el año 2025 el Hospital Nacional de Santa Ana está en la disposición de participar en la compra conjunta de insumos médicos, con un monto \$977,300.79 específicamente para insumos que no llevan especificación técnica o equipos en comodato. El resto de insumos se ha planificado su adquisición a través de compras locales.

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 2025. El equipo facilitador del proceso fue la Unidad de Planificación Institucional.

Durante la elaboración del PAOH 2025 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 2025

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 lineamientos de procesos aprobados por el MINSAL, una política de calidad institucional y existencia de documentos de conducción gerencial aprobados por la Dirección (Manual de inducción, de incentivos no financieros, de comunicaciones, de procesos, de gestión de riesgos, lineamientos de planificación, de austeridad institucional, entre otros).	2
Monitoreo en horarios no hábiles por parte de supervisores médicos y de enfermería, y contar con equipos de supervisión hospitalaria ESHO.	3
Sistemas de información clínica actualizados, equipo tecnológico para la atención clínica, y expediente electrónico (SIS)	3
Incorporación de equipo biomédico de vanguardia (TAC, ventiladores mecánicos, apoyo para fisioterapia, laboratorio clínico y biología molecular, ecocardiograma, entre otros).	1
Unidad de emergencia remodelada y apoyo gubernamental para readecuación de espacios físicos priorizados y contar con 3 unidades de terapia intensiva	2
Personal multidisciplinario capacitado con experiencia y disposición del personal para adoptar nuevas prácticas y tecnologías.	2

Reconocimiento del cliente externo por oferta de servicios, calidad y resultados positivos, certificaciones en calidad que demuestran el compromiso del hospital con la mejora continua, seguimiento y sistematización de las mejores prácticas ganadora de premio nacional.	3
Oferta de servicios variados desde atención primaria hasta especialidades complejas.	2
Coordinaciones con instituciones formadoras y centros de investigación, alianzas estratégicas con universidades para acreditación de personal, y ser un hospital escuela multidisciplinario.	3
Trabajo en equipo, gestión basada en procesos, asignación de "directores" en los turnos, y modelo de trabajo con equipos gestores.	3
Plan de incentivos no financieros, ambiente laboral colaborativo, y estudios de clima laboral.	1
Programa de seguridad del paciente institucional, fortalecimiento de elementos de control interno, conducción precisa y clara para la gestión de los riesgos institucionales y comités institucionales asesores funcionando.	3
Comunicación efectiva en RIIS, existencia de estrategias para mejorar la comunicación interna y externa, utilización de herramientas virtuales para la comunicación inmediata, y canales de comunicación para la percepción de la calidad de la atención.	2
Mejora continua con aplicación de ciclos PHVA y avances en el modelo con enfoque de procesos.	3
Apoyo de la alta gerencia en la implementación del modelo con enfoque en procesos, alto nivel de satisfacción ciudadana por los servicios que se le prestan de acuerdo a encuestas de satisfacción, percepción del nivel operativo de un acercamiento de la alta dirección hacia el talento humano institucional.	3
Campañas de prevención intrahospitalaria, telemedicina y teleseguimiento para el continuo de la atención.	2

DEBILIDADES	ESCALA
Climas laborales que no fortalecen el desempeño del personal, desactualización de estructura organizativa, sobrecarga administrativa en áreas operativas	3
Limitada comunicación interna vertical y horizontal, así como dificultades para la comunicación efectiva con los usuarios en el proceso asistencial	3
Flota vehicular no acorde a la demanda, obsolescencia de equipos en áreas priorizadas, falta de relevamiento de equipos, y déficit de adquisición de mantenimiento preventivo.	3
Déficit de recursos humanos en áreas clave, ausencia de médicos subespecialistas, falta de estrategia y políticas para asegurar la retención de personal calificado y/o especializado, alta rotación de profesionales, y personal de nuevo ingreso con bajo nivel de desempeño. Débil desarrollo de habilidades blandas por el personal del hospital, particularmente en los procesos asistenciales e interpersonales	3
Infraestructura hospitalaria que no responde a la demanda ni a las expectativas y necesidades del usuario y del personal, particularmente para usuarios con capacidades especiales, espacios de almacenamiento temporal inadecuados, y ausencia de servicios sanitarios accesibles para el usuario interno.	2
Procesos de compras no adecuados a la dinámica hospitalaria,	2
Débil proceso sancionatorio por el incumplimiento normativo,	3
Uso poco racional de exámenes de laboratorio.	3
Débil infraestructura tecnológica, relevo de equipo informático, afectación de equipos y procesos de atención por fluctuación de energía eléctrica, y sostenibilidad de la red de informática.	3
Incremento en la mortalidad hospitalaria en la población de 60 años y más en el año 2024	3
Vulnerabilidad e inseguridad en la infraestructura hospitalaria frente a eventos climáticos	3
Vulnerabilidad frente a actos de fraude y soborno	2

OPORTUNIDADES	ESCALA
Formación en el exterior de nuevos especialistas, formación de subespecialistas en el extranjero, becas intra-país, pasantías, diplomados, cursos, y capacitación virtual coordinada por INSALUD.	3
Apoyo interinstitucional (Alcaldía, MOP, DOM, G11), apoyo de la empresa privada para campañas de recolección de leche y sangre, alianzas público-privadas, y visitas de OPS-OMS.	3
Fortalecimiento de equipamiento e infraestructura por parte de MINSAL.	3
Estandarización de los procesos misionales desde nivel superior	3
Implementación del sistema de emergencias médicas para traslado de paciente crítico.	2
Apoyo en RIIS para la realización de procedimientos y exámenes no ofertados en el hospital.	3

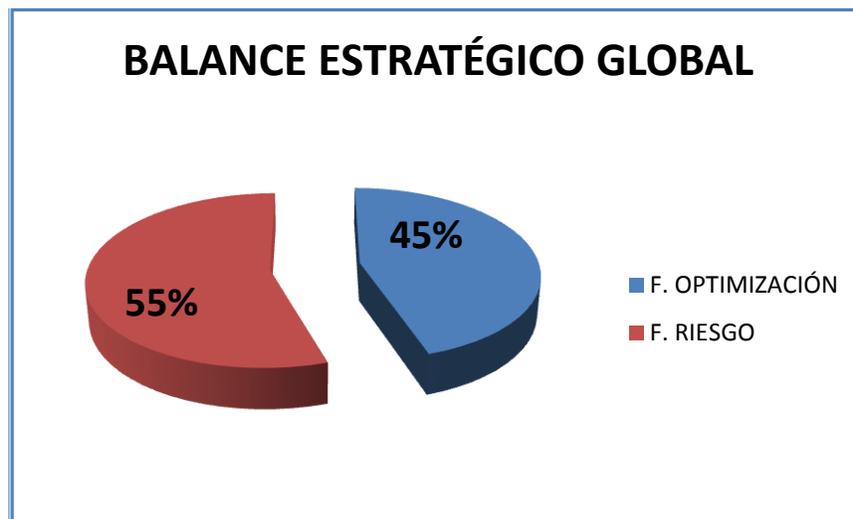
AMENAZAS	ESCALA
Desastres naturales, alto índice de accidentabilidad por y en vehículos y peatones, pandemias, brotes de interés epidemiológico, epidemias, y bacterias multidrogoresistentes.	3
Recorte presupuestario de fondos propios, no contar con proveedores para cubrir necesidades, limitada asignación presupuestaria, y aumento de costos operativos.	3
Fuga de personal especializado, personal médico subespecializado limitado para contratar, y retiro voluntario que limita la ocupación de plazas.	3
Cortes de energía eléctrica que afectan equipos y sistemas, infraestructura hospitalaria obsoleta, y condiciones climatológicas adversas.	3
Déficit en la formación integral del estudiante en práctica hospitalaria, déficit del profesional de la salud de pregrado formado virtualmente durante la pandemia, y población con altas expectativas.	2

Inadecuada utilización de las redes sociales por parte del usuario para quejas y reclamos, redes sociales desinformadas, y corresponsabilidad familiar insuficiente.	2
Empresa sanitaria no competitiva salarialmente e incremento del costo de la vida.	2
Cambio climático y sus consecuencias en la salud,	3
Sistema de salud fragmentado, con variabilidad importante en sus mecanismos de financiación, remuneraciones salariales, asignación de recursos humanos, etc.	2
Altos índices de enfermedades crónica en la población	3
Inadecuados hábitos saludables de vida en la población	3
Incremento de la población adulta mayor y sus consecuentes perfiles de salud	3
Bajo nivel de escolaridad en la población usuaria del hospital	2

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

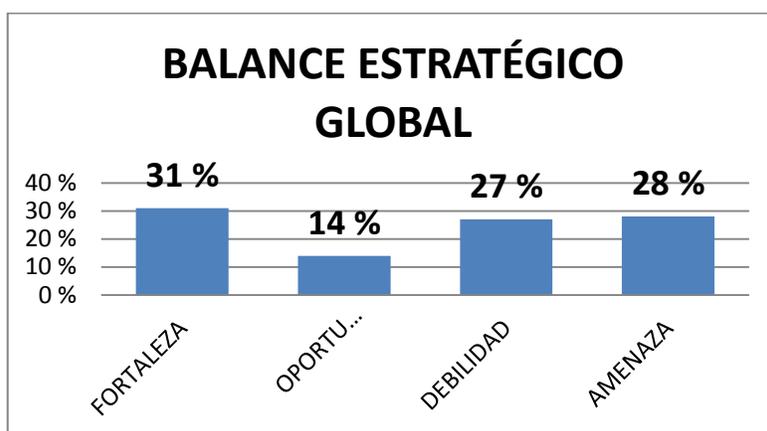
Los factores de riesgo representan el peso porcentual de acuerdo a la escala de la suma de las debilidades y las amenazas, y los factores de oportunidad son la suma de las fortalezas y oportunidades.

El balance estratégico global del Hospital para el 2024 fue el siguiente:



El Balance Estratégico Global refleja una tendencia a fortalecer los factores de optimización (positivos) del hospital, 55% para los factores de riesgo y 45% para la optimización. Es importante establecer que como punto de partida, éste balance facilita la identificación de estrategias para diseñar e implementar en el 2025.

Al valorar la desagregación del balance, es prioritario superar las debilidades (internas) a partir de nuestras fortalezas (internas). En el caso de las amenazas (externas), a pesar de la poca incidencia que se tiene desde el Hospital, debemos abordarlas a partir de las fortalezas institucionales para contenerlas .

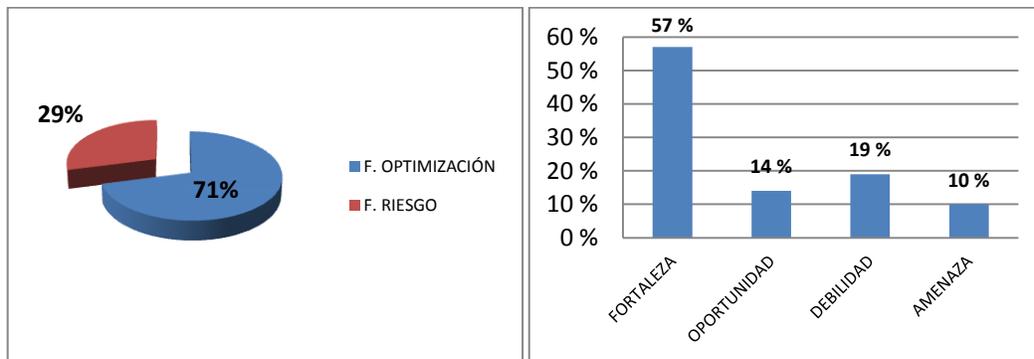


Luego se realizó la identificación de los criterios de análisis, que no son más que factores relevantes para el desempeño del Hospital, en base a las prioridades enmarcadas en la misión, visión y objetivos institucionales. Estos criterios, en el marco de los resultados del balance estratégico, se volverán 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	Modelo de gestión con enfoque a procesos
2	Cultura de seguridad y gestión de riesgos institucionales
3	Modelo de comunicaciones institucional
4	Desarrollo del talento humano
5	Modelo administrativo-financiero

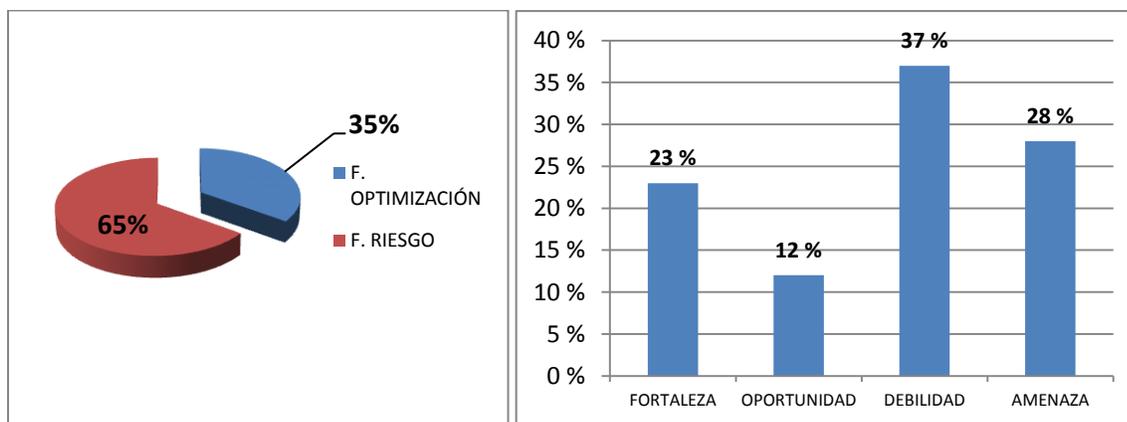
Los resultados en gráficas fueron los siguientes:

MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE A PROCESOS



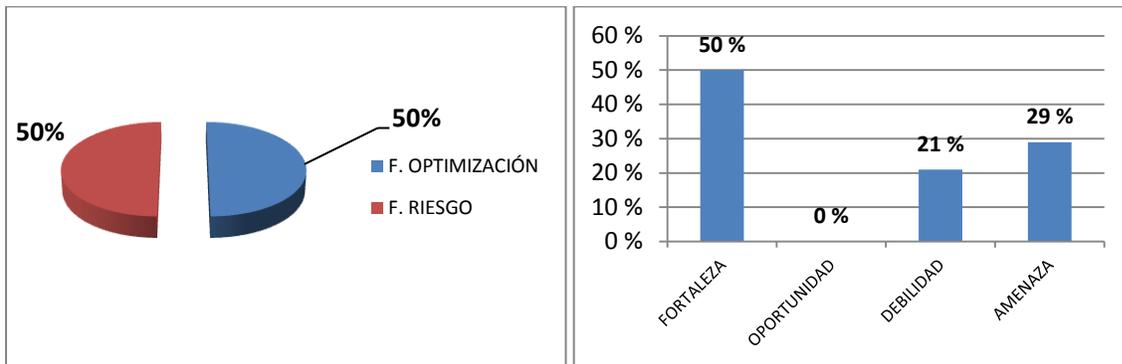
Un balance estratégico a favor de los factores de optimización, impulsado particularmente en el área de las fortalezas, generando condiciones para superar las debilidades, contener las amenazas y utilizar mejor las oportunidades, para potenciar aún más el balance global del modelo de gestión y el sistema de calidad.

CULTURA DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES



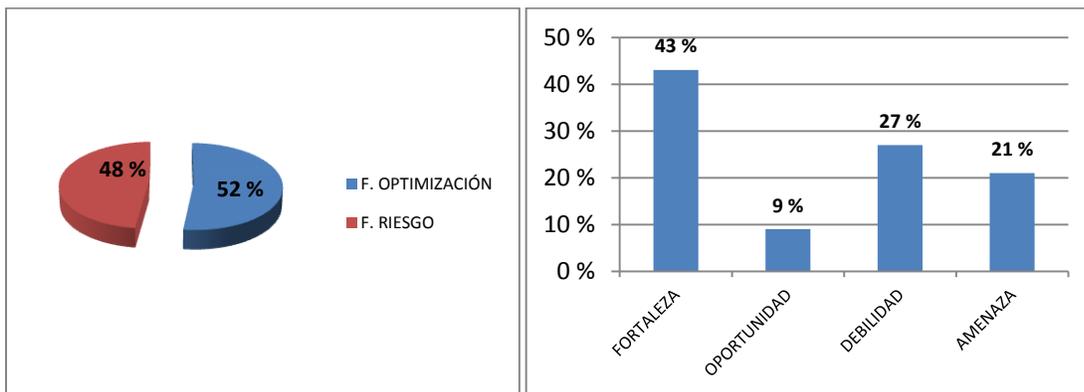
Un balance estratégico afectado por los factores de optimización, invirtiendo los resultados anteriores a partir de encontrar las riesgo, donde las debilidades son el área a trabajar durante el 2025.

MODELO DE COMUNICACIONES INSTITUCIONAL



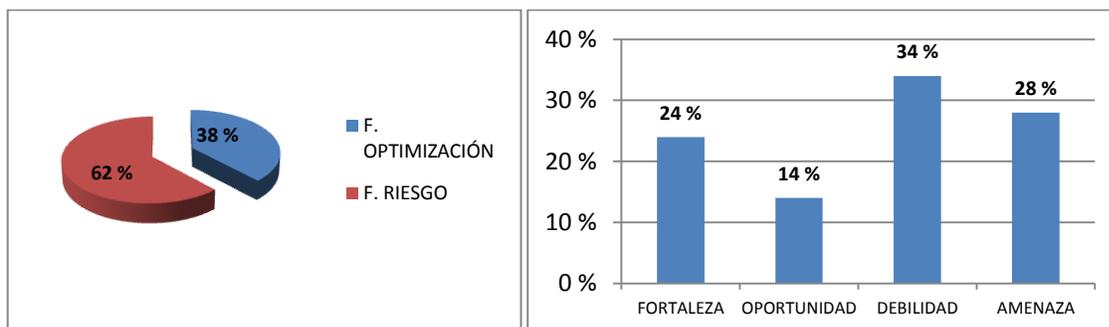
El balance para el modelo de comunicaciones está equilibrado, pero con un evidente desequilibrio en los factores de optimización, por tener únicamente fortalezas impulsándolo. Esto último, genera la expectativa que las herramientas para volver positivo su balance están dentro de la institución si se pueden incorporar a estrategias efectivas.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO



El balance es a favor de los factores de optimización, empujado por el componente de las fortalezas (internas), brindándole la oportunidad de poder incidir de manera efectiva en los factores de riesgo, particularmente en las debilidades.

MODELO ADMINISTRATIVO-FINANCIERO



El balance para el modelo administrativo financiero está inclinado a los factores de riesgo, probablemente impacto por las debilidades institucionales en el tema de recursos humanos e infraestructura y las amenazas en los ámbitos de los hábitos y estado de salud de la población, que impacta directamente en el tema de costos de los servicios.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS 2025

Para la formulación del PAOH 2025, en el marco de establecer una línea de pensamiento estratégico que dé certidumbre de la hoja de ruta de desarrollo del Hospital, se mantendrán 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 2025 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.

No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Déficit de calidad de conformidad en la provisión de los servicios de salud, particularmente en el marco de los resultados de los procesos hospitalarios	Comunicación inefectiva con el ciudadano y su familia	Informes de evaluación de la implementación de los procesos de las unidades organizativas aprobados por la Dirección, aún vigentes
			Presentación de resultados de procesos MINSAL
			Evaluación del sistema de estándares de calidad
			Evaluación de la ejecución de los procesos aprobados por el MINSAL
			Control de gestión de quejas
			Control de los resultados de ciclos PHVA y Programas de mejora continua desarrollados en las unidades dependientes de las Divisiones
			Evaluación de la implementación y funcionamiento del SIS
			Seguimiento a la estrategia para el diagnóstico oportuno y efectivo de paciente ambulatorio con sospecha de enfermedad oncológica
			Seguimiento a la estrategia para la implementación del equipo de enlace (telemedicina) y al cumplimiento de los procesos correspondientes
			Seguimiento a los resultados de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos
			Seguimiento al Programa Integrado del Hospital en favor de la salud mental dirigido al personal
			Seguimiento y evaluación bajo KPI`s establecidos de la Clínica de Riesgo Preconcepcional
			Seguimiento y evaluación bajo KPI`s establecidos de la Clínica de Adolescentes (atención ambulatoria) y criterios para hospitalización de adolescentes
			Seguimiento al Programa Veteranos de Guerra
Seguimiento al Programa de víctimas de graves violaciones a los derechos humanos			
2	Déficit en el desarrollo de una cultura organizacional de seguridad, gestión de riesgos y antisoborno en el Hospital	Limitado compromiso en algunos componentes de la gestión de riesgos y la prevención del soborno	Acreditación del sistema de gestión antisoborno por organismo internacional
			Autoevaluación del índice de seguridad hospitalaria
			Seguimiento del Plan de trabajo para la atención segura en salud
			Seguimiento al Protocolo de prevención de la violencia institucional
			Seguimiento del Plan (y sus actividades) de Emergencias y Desastres
			Seguimiento del Programa de Adecuación Ambiental para el 2025

			Seguimiento del Programa de Seguridad Ocupacional
			Evaluación de resultados de Procedimientos Operativos Estándar. Incidentes de Seguridad.
			Análisis del diagnóstico del sistema de control interno 2025, aplicación de las recomendaciones de auditoría interna y seguimiento de las recomendaciones del 2024
3	Déficit en el modelo comunicacional y sus resultados, particularmente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y/o externo	Incorporación de personal de nuevo ingreso de forma periódica y frecuente	Diseñar e implementar estrategias innovadoras para la comunicación efectiva y socialmente aceptable con el ciudadano
			Integración de otros canales de comunicación digital para la comunicación efectiva y oportuna con el usuario
			Evaluación de resultados de la comunicación con los usuarios y su familia
			Evaluación del Manual de Comunicaciones
4	Déficit en el desarrollo del talento humano y la generación de la investigación como herramienta de transformación	1.Coordinación no efectiva y sobrecarga laboral 2.Falta de personal con formación adecuada en investigación	Seguimiento del Programa de educación continua del hospital
			Elaborar e implementar Programa de formación en investigación dirigido a personal multidisciplinario
5	Déficit en la efectividad y control del modelo administrativo financiero del Hospital	Existen oportunidades de mejora en la gestión de los recursos financieros y no financieros en el marco de los procesos del ciclo administrativo, y una débil evaluación del desempeño de las unidades claves de soporte administrativo para la prestación de los servicios de salud	Control de la PAOH 2025
			Elaboración PAOH 2026
			Seguimiento al Programa de incentivos no financieros
			Seguimiento de la estrategia ESHO
			Diseño e implementación de un modelo de control efectivo y eficiente, que asegure el cumplimiento en todas las esferas del proceso hospitalario, incluyendo el trato digno y humano al usuario
			Control del cumplimiento de ley nacer con cariño
			Control del cumplimiento de la ley crecer juntos
			Evaluación de la estrategia de evaluación de los datos de los sistemas de información (SIMMOW, SEPS, SIS) desde los servicios responsables de la producción
			Seguimiento a los informes de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos
Diseñar el Plan pre-invernal para el mtto de la infraestructura y prevención de riesgos			
Diseñar el Programa de supervisión de ornato e infraestructura hospitalaria			

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA EL AÑO 2025

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta 2025	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo 1: Proveer servicios de salud de calidad a los usuarios en el marco de un modelo de gestión con enfoque a procesos y orientado a resultados																
1.1. 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	Jefes de División				1(año 2024)						1 (enero-sept 2025)			Ejecución efectiva de la implementación de los procesos y supervisión
1.2. Presentación de resultados de procesos MINSAL	% de presentaciones ante el Consejo	3	Jefes de División	1			1			1						Ejecución efectiva de la implementación de los procesos y supervisión
1.3. Evaluación del sistema de estándares de calidad	Informes presentados	4	UOC	1			1			1			1			Cumplimiento del correcto llenado de la matriz por los proveedores de los datos
1.4. Evaluación de la ejecución de los procesos aprobados por el	Informes presentados a la Dirección	2	UOC				1						1			Informes de las unidades ejecutoras

MINSAL																	
1.5. Control de gestión de quejas	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	4	ODS	1			1			1				1			Sistema de gestión de quejas funcionando
1.6. Control de los resultados de ciclos PHVA y Programas de mejora continua desarrollados en las unidades dependientes de las Divisiones	Informes presentados a la Dirección	2	Jefes de División	1										1			Herramienta del ciclo PHVA sistematizado en las unidades operativas
1.7. Evaluación de la implementación y funcionamiento del SIS	Informes entregados a la Dirección	4	Coordinador de Comité	1			1			1				1			Adecuado soporte para la sostenibilidad del SIS
1.8. Seguimiento a la estrategia para el diagnóstico oportuno y efectivo de paciente ambulatorio o con sospecha de enfermedad oncológica	Informes entregados a la Dirección	2	División Médica y jefatura de Consulta Externa	1						1							Evidente compromiso por reducir los tiempos efectivos para el dx y el tx del paciente oncológico

1.9. 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					Soporte adecuado para la sostenibilidad de la telemedicina
1.10. Seguimiento a los resultados de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	Informes entregados a la Dirección	2	Coordinador de la Clínica	1						1					Cumplimiento del marco normativo para dolor y cuidados paliativos
1.11. 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											Impulso desde el equipo gerencial y apoyo de los jefes de unidades organizativas
	Informes de seguimiento	2													
1.12. Seguimiento y evaluación bajo KPI's establecidos de la Clínica de Riesgo Preconcepcional	Informes de seguimiento	2	Jefe Dpto de Gineco-obstetricia	1						1					Cumplimiento normativo vinculado
1.13. Seguimiento y evaluación bajo KPI's establecidos de la Clínica de Adolescentes (atención ambulatoria) y criterios para hospitaliza	Informes de seguimiento	2	División Médica	1						1					Dirección y coordinación efectiva de los Dptos involucrados

ción de adolescentes															
1.14. Seguimiento al Programa Veteranos de Guerra	Informes de seguimiento	4	Coordinador del Programa	1			1			1			1		Cumplimiento normativo vinculado
1.15. Seguimiento al Programa de víctimas de graves violaciones a los derechos humanos	Informes de seguimiento	4	Coordinador del Programa	1			1			1			1		Cumplimiento normativo vinculado
Objetivo 2: Desarrollar una cultura de seguridad, gestión de riesgos y sistema antisoborno															
2.1. Acreditación del sistema de gestión antisoborno por organismo internacional	Informe de proceso de acreditación entregado a la Dirección	Informe de entregado a la Dirección	Equipo implementador										1		Cumplimiento normativo
2.2. Autoevaluación del índice de seguridad hospitalaria	Documento del programa de intervención en base a resultados	Documento del programa de intervención en base a resultados	División administrativa				1								Contar con el apoyo del equipo formado en la temática y con experiencia en evaluar el índice
2.3. Seguimiento del Plan de trabajo para la atención segura en salud	Informe de Rendición de cuentas del Plan de Trabajo	2	Comité local para la atención segura en salud				1						1		Coordinación efectiva del Comité

2.4. Seguimiento al Protocolo de prevención de la violencia institucional	Informes presentados a la Dirección con sus respectivas recomendaciones	2	Unidad de Salud Mental y Unidad Jurídica	1						1						Gestión efectiva de la prevención de la violencia en el Hospital
2.5. 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						Socialización efectiva y oportuna de la gestión institucional de desastres
2.6. Seguimiento del Programa de Adecuación Ambiental para el 2025	Informes entregados a la Dirección	2	División administrativa				1					1				Cumplimiento normativo
2.7. Seguimiento del Programa de Seguridad Ocupacional	Informes entregados a la Dirección	2	División administrativa				1					1				Cumplimiento normativo
2.8. Evaluación de resultados de Procedimientos Operativos Estándar. Incidentes de Seguridad.	Informes presentados a la Dirección de las evaluaciones y sus respectivas recomendaciones para el fortalecimiento de dichos procedimientos	2	Jefatura de UCYM, Servicios Generales y jefatura de Vigilantes	1						1						

3.3. Evaluación de resultados de la comunicación con los usuarios y su familia		2	Unidad de comunicaciones y ODS				1						1			
3.4. Evaluación del Manual de Comunicaciones	Nº de evaluaciones	1	Unidad de comunicaciones				1									
Objetivo 4: Impulsar el desarrollo del talento humano, a partir de fortalecer la educación continua, la docencia y la investigación																
4.1. Seguimiento del Programa de educación continua del hospital	Informes entregados a la Dirección	4 informes	Jefe de UDP	1			1			1			1			Cumplimiento de lineamientos
4.2. Elaborar e implementar Programa de formación en investigación dirigido a personal multidisciplinario	Programa elaborado	1	UDP	1												Gestión efectiva por el apoyo de instituciones formadoras para contar con facilitadores formados
	% de recursos formados en base a los planificados	90%	UDP									90%				
Objetivo 5: Modelo administrativo-financiero efectivo y de estricto cumplimiento normativo																
5.1. Control de la PAOH 2025	Informes en base a los programados	4	Dirección y Consejo Estratégico de Gestión	1			1			1			1			Cumplimiento de los jefes de División en la evaluación de sus metas y actividades
5.2. Elaboración PAOH 2026	Documento entregado a la Dirección	1	Dirección y Consejo Estratégico de Gestión										1			Cumplimiento de lineamientos
5.3. Seguimiento al Programa de incentivos	Informes entregados a la Dirección	2	Jefe de RRHH	1						1						Cumplimiento del Programa

financieros																	
5.4. Seguimiento de la estrategia ESHO	Informes entregados a la Dirección	2	Sub-Dirección			1						1					Ejecución del Programa de supervisión
5.5. Diseño e implementación de un modelo de control efectivo y eficiente, que asegure el cumplimiento en todas las esferas del proceso hospitalario, incluyendo el trato digno y humano al usuario	Documento del modelo establecido autorizado por la Dirección	1	Función de cumplimiento y CEG	1													Liderazgo para conformar un equipo de jefaturas comprometidas con el control y la supervisión del cumplimiento
	Informes de seguimiento de la implementación del modelo	2	Función de cumplimiento					1				1					
5.6. Control del cumplimiento de la ley nacer con cariño	Informes entregados a la Dirección	3 informes	Jefe de División Médica, de Enfermería y de los Dptos involucrados	1		1			1								Cumplimiento normativo
5.7. Control del cumplimiento de la ley crecer juntos	Informes entregados a la Dirección	3 informes	Jefe de División Médica, de Enfermería y de los Dptos involucrados	1		1			1								
5.8. Evaluación de la estrategia de evaluación de los datos de los sistemas de información (SIMMOW, SEPS, SIS) desde los	Informes de Evaluación de la estrategia de evaluación de los datos de los sistemas de información (SIMMOW, SEPS, SIS)	28 informes (5 por cada dpto médico, emergencia y consulta externa)	Jefes de Dptos, emergencia y consulta externa coordinados por la División Médica	7		7			7			7					Disponibilidad de claves y acceso a los sistemas

servicios responsables de la producción	presentados a la Dirección y jefatura de División Médica																
5.9. Seguimiento a los informes de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos	Informes entregados a la Dirección	4	Asesoría médica	1			1			1				1			Contar con información disponible y oportuna
5.10. Diseñar el Plan pre-invernal para el mantenimiento de la infraestructura y prevención de riesgos	Documento entregado a la Dirección	1	División Administrativa y UCYM	1													Contar con un diagnóstico verídico y oportuno para intervenciones efectivas
5.11. Diseñar el Programa de supervisión de ornato e infraestructura hospitalaria	Documento entregado a la Dirección	1	División Administrativa y UCYM	1													

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	Jefatura Médica y de Enfermería de Consulta Externa,
EGRESOS	Prolongación de tiempo de ingreso en los servicios por dificultades técnicas en la	3	5	15	Fortalecer habilidades y destrezas en procedimientos focalizados para reducir vulnerabilidades	Jefe de Servicio

realización de procedimientos				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 turno médico				Implementación de libro de entrega de turno llenando formato pre establecido	Jefatura Médica, Jefe de residentes
Monitoreo mensual de libro de entrega de 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	Jefatura Médica, Jefe de residentes

					Monitoreo mensual de cumplimiento de formato	
	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 Revisión permanente de stock de equipos de procedimientos específicos	Jefe de Servicio 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 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

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 2025

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,046	3,051	36,557
Cirugía General	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	603	7,181
Pediatría General	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	3,264
Ginecología	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	322	3,754
Obstetricia	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	498	5,855
Psiquiatría	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	4,896
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Dermatología	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	3,264
Endocrinología	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	5,712
Infectología	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	1,632
Nefrología	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	3,264
Neumología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	59	653
Sub Especialidades de Cirugía													
Máxilofacial	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	165	1,958
Neurocirugía	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	88	979
Oftalmología	707	707	707	707	707	707	707	707	707	707	707	709	8,486
Ortopedia	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	285	292	3,427
Proctología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	59	653
Urología	299	299	299	299	299	299	299	299	299	299	299	301	3,59
Sub Especialidades de Pediatría													
Alergología	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	1,632
Cardiología	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	88	979
Cirugía Pediátrica	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	186	2,122
Hematología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	59	653
Neonatología	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	118	1,306

Neumología	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	88	979
Neurología	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	331	3,917
Nutriología	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	1,632
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,211	1,218	14,539
De Cirugía													
Cirugía General	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,339	1,343	16,072
De Pediatría													
Pediatría Gral.	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,024	1,033	12,297
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	27	214
Obstetricia	572	572	572	572	572	572	572	572	572	572	572	575	6,867
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Colposcopia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	50	490
Nutrición	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Psicología	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	476	5,712
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1,224
Odontológica subsecuente	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	2,448

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	354	4,16
Ginecología	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	128	1,459
Medicina Interna	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	307	3,673
Obstetricia	590	590	590	590	590	590	590	590	590	590	590	601	7,091
Pediatría	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	371	4,386
Sub Especialidades													
Sub Especialidad de Medicina Interna													
Nefrología	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	41	459
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia / Traumatología	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	101	1,102
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	82	907
Neonatología	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	219	2,529
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	107	1,196
Partos													
Partos vaginales	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	232	2,729
Partos por Cesáreas	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	125	1,401
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	189	2,246
Electivas Ambulatorias	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	82	962
De Emergencia para Hospitalización	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	236	247	2,843

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios. Diagnostico													
Imagenología													
Fluoroscopias	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	24	211
Radiografías	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	5,25	63
Ultrasonografías	856	856	856	856	856	856	856	856	856	856	856	857	10,273
Tomografía Axial Computarizada	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	378	4,47
Mamografías Diagnósticas	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	504
Mamografías de Tamisaje	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	756
Anatomía Patológica													
Biopsias Cuello Uterino	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	2,052
Biopsias Mama	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	19	206
Biopsias Otras partes del cuerpo	688	688	688	688	688	688	688	688	688	688	688	694	8,262
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Ecocardiogramas	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	1,512
Electrocardiogramas	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,078	1,088	12,946
Electroencefalogramas	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	121	1,353
Endoscopias	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	1,512
Espirometrías	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	1,008
Pruebas de HOLTER	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,16	2,165	25,925
Conos Loop	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	15	81
Crioterapias	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	25	179
Diálisis Peritoneal	592	592	592	592	592	592	592	592	592	592	592	598	7,11
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,958	21,967	263,505
Hemodiálisis	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,668	19,928

Inhaloterapias	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,684	6,69	80,214
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,942	21,952	263,314
Recetas Dispensadas de Hospitalización	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,093	41,101	493,124

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios. Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,608	31,208
Hospitalización	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	9,436	113,232
Emergencia	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,051	4,055	48,616
Referido / Otros	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	393	4,617
Inmunología													
Consulta Externa	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,612	1,616	19,348
Hospitalización	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,808	2,818	33,706
Emergencia	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,035	1,044	12,429
Referido / Otros	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	2,172
Bacteriología													
Consulta Externa	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	635	7,532
Hospitalización	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	4,094	49,128
Emergencia	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	66	715
Referido / Otros	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	141	1,582
Parasitología													
Consulta Externa	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	172	1,954
Hospitalización	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	539	543	6,472
Emergencia	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	230	2,639
Bioquímica													
Consulta Externa	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,045	12,054	144,549
Hospitalización	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,852	394,158
Emergencia	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,461	11,467	137,538

Referido / Otros	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	77	913
Banco de Sangre													
Consulta Externa	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	185	2,11
Hospitalización	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,18	2,181	26,161
Emergencia	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	62	689
Referido / Otros	820	820	820	820	820	820	820	820	820	820	820	829	9,849
Urianálisis													
Consulta Externa	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	595	7,052
Hospitalización	936	936	936	936	936	936	936	936	936	936	936	945	11,241
Emergencia	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	802	9,558

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	1,398	16,776
Cirugía	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,455	1,465	17,470
Ginecología	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	2,028
Obstetricia	809	809	809	809	809	809	809	809	809	809	809	816	9,715
Pediatría	621	621	621	621	621	621	621	621	621	621	621	632	7,463
Neonatología	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	241	2,782
Otros (Convenios)	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	172	2,009
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	23,060	276,720
Cirugía	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,985	26,988	323,823
Ginecología	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,341	6,350	76,101
Obstetricia	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,352	19,358	232,230
Pediatría	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,282	7,285	87,387
Neonatología	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,902	6,903	82,825

Otros (Convenios)	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,875	1,884	22,509
Consulta														
Consulta Médica Especializada	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652	1,653	19,825
Emergencias														
Emergencias	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,082	4,087	48,989
Mantenimiento Preventivo														
Números de Orden	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	347	350	4,167
Transporte														
Kilómetros Recorridos	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,728	27,734	332,742