



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"

SANTA ANA

PLAN OPERATIVO ANUAL

2016



San Salvador, Diciembre de 2015

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

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

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

Teléfono: 2435-9502

Fax: 2435-9529

E-mail: ramonantonioabrego@yahoo.com

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

Fecha de aprobación de la POA 2016:

Dr. Ramón Abrego

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

Dr. Luis Enrique Fuentes

Director Nacional de Hospitales Ministerio de Salud

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Denominación, naturaleza y funciones.....	2
Organigrama para el año 2016.....	3
Objetivos.....	4
Diagnóstico Situacional.....	5
Metodología para elaborar la PAOH.....	15
Capacidad residual del Hospital.....	23
Recursos Humanos y Equipo médico y no médico.....	24
Condiciones de planta física.....	27
Análisis de metas de POAH 2015.....	28
Programación de actividades asistenciales para el año 2016.....	32
Programación de actividades especiales para el año 2016.....	41

INTRODUCCIÓN

El equipo gerencial del Hospital de cara a la población de la región occidental de la República de El Salvador, comprometidos con los retos que nacen del Programa de Gobierno para la Profundización de los Cambio: “El Salvador Adelante” y el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: “El Salvador Productivo, Educado y Seguro”; en éste último, particularmente en el objetivo cuatro, en su línea de acción estratégica “Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad”, la cual tiene como premisa fundamental “EL DERECHO A LA SALUD”, el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana presenta a la población hospitalaria y en general el documento denominado : **PLAN ANUAL OPERATIVO HOSPITALARIO para el año 2016**, en el que se desarrollan las directrices estratégicas que impulsarán al valioso capital humano de nuestra institución en el marco de un proceso de reestructuración sólida con principios y valores firmes de nuestra organización sanitaria para conseguir el objetivo de nuestro deber ser, como lo es contribuir al goce de la salud con un enfoque integral. Todo lo anterior en consonancia a “...uno de los principales desafíos para el sistema de salud salvadoreño es el establecimiento de un modelo integrado de organización y gestión de los servicios, que asegure la calidad, calidez y la continuidad de la atención”.

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

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

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2016

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

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

fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La población de responsabilidad del departamento de Santa Ana se estima en 580,574 habitantes, siendo su distribución porcentual en grupos etáreos : menores de 4

años : 8.43%, de 5 -9 años: 8.82%, adolescentes 20.72%, adultos: 50.93% y adultos mayores: 11.1%. De éste último, el 1.70% corresponde a población mayor de 80 años.

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

Es importante mencionar que el municipio de Santa Ana y Ahuachapán se encuentran clasificados entre los primeros 10 municipios de mayor población en El Salvador. De acuerdo a la variables demográficas, en el departamento de Santa Ana el porcentaje de población urbana equivale al 66.18%, y el sexo femenino predomina en un 52.65%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

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

Para el año 2015 el comportamiento de la demanda de acuerdo al tipo de atención en los servicios ambulatorios (basado en la CIE 10) y clasificado en orden descendente se presenta de la siguiente manera : Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes se identifica como la primera causa de atención ambulatoria (7.04%), seguida en orden descendente por las enfermedades hipertensivas (6.7%) , Diabetes Mellitus (6.1%), Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (3.9%), Trastornos episódicos y paroxísticos (3.4%), Enfermedades de virus de la inmunodeficiencia humana[VIH] (2.8%) , Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (2.7%), Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (2.7%), Personas con riesgo potencial para su salud, relacionados con su historia familiar y personal y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud (2.5%), y Trastornos de las glándulas tiroides (2.4%). Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2015 se mantiene en valores similares a los años anteriores, 68.8%

El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso se dirige a la atención del parto (17.5%), a predominio del parto espontáneo; seguido en orden descendente: Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (4.8%), insuficiencia renal (4.2%), Influenza [gripe] y neumonía (3.8%), Enfermedades infecciosas intestinales (3.1%), Enfermedades del apéndice (2.9%), Diabetes Mellitus (2.9%), Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas (2.8%), Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (2.5%), y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (2.0%). Las primeras 10 causas de egreso concentran el 46.5%, dejando el resto de causas con una gran dispersión de morbilidades que se distribuyen porcentajes menores al 2% cada uno. De la misma manera, las primeras 10 causas de egreso concentran el 8.5% de todas las estancias del hospital. En este perfil predomina el sexo femenino con un 64%, equivalente a la proporción de los años 2012, 2013 y 2014.

En lo que respecta a las producciones de egresos generadas por los servicios de hospitalización para el año 201 se observa un decremento sostenido desde el 2011: hubo 1018 egresos menos en 2012 en relación al 2011, y 701 egresos menos en el 2013 en relación al 2012, 277 egresos menos en el 2014 (31,266) en relación al 2013 (31,543), y 1169 egresos menos en el 2015 (30,097) en relación al 2014. Pese a los resultados en la producción de la variable egresos, los servicios de apoyo son insuficientes para dar respuesta a la exigencia de la RIIS y a la propia demanda que enfrenta el hospital.

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

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

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

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

Diabetes Mellitus

Egresos, fallecidos y letalidad por Diabetes Mellitus			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	895	90	10.05

Hipertensión Arterial

Egresos, fallecidos y letalidad por Hipertensión Arterial			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	369	150	40.65

Enfermedad Renal Crónica

Egresos, Fallecidos y letalidad por Insuficiencia Renal Crónica			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	1313	121	9.21

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Egresos, Fallecidos y letalidad por EPOC			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	212	24	11.32

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

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

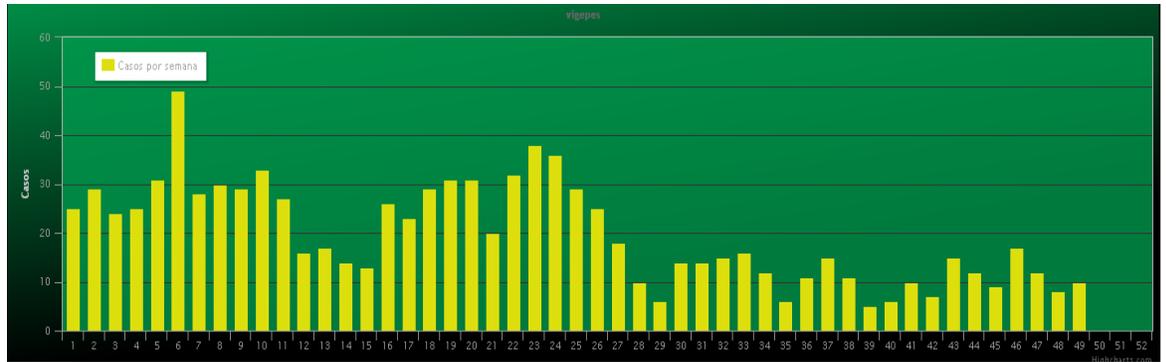
Lo anterior se acompaña de la evidencia nacional e internacional, del incremento de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.. En nuestro hospital hay evidencia a través de los datos de los sistemas de información que dentro de las primeras causas de egresos, atenciones ambulatorias y la mortalidad misma, están orientándose a éste componente epidemiológico. Esto nos lleva a realizar las gestiones necesarias para volver efectivo y eficiente el uso de los medicamentos e insumos médicos, corrigiendo el desabastecimiento de los mismos; el que pese a los esfuerzos de la gestión, golpean en ciertas épocas del año.

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

Enfermedades Diarreicas Agudas

Semana 49 Año 2015 MINISTERIO DE SALUD Region Occidental Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana			
Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	T
<1	110	97	
1 - 4	186	166	
5 - 9	34	29	
10 - 19	28	42	
20 - 29	11	30	
30 - 39	9	36	
40 - 49	21	56	
50 - 59	20	32	
> 60	21	41	

Comparando los casos en forma acumulada en el 2015 se han notificado un total de 969 casos, en relación al mismo período del 2014 se evidencia una disminución del 4.2 % de los casos.



La mayor incidencia de casos se dio en la semana 6 y luego en la semana 23 y 24; el 93% de los casos ameritó ingreso.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea Hasta semana 49			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2015	902	7*	0.77
2014	835	14	1.68

En relación a egresos se observa un aumento del 8% en comparación al 2014

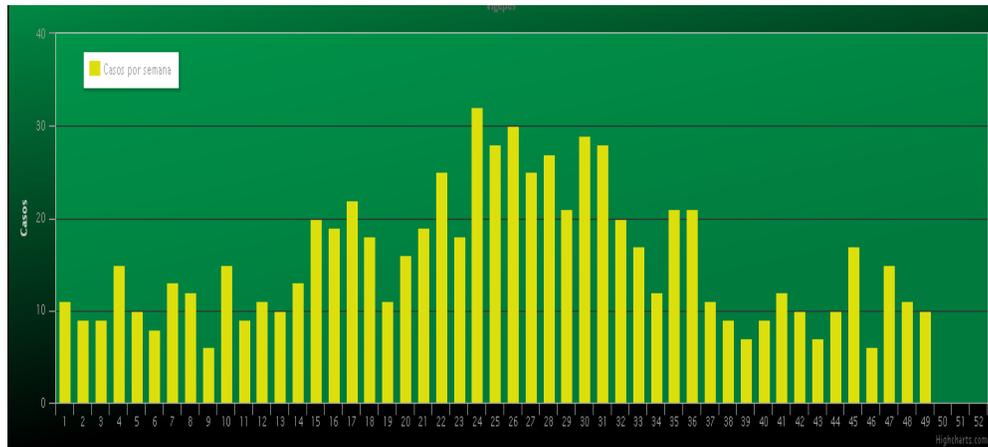
Infecciones Respiratorias Agudas

Semana 49 Año 2015 MINISTERIO DE SALUD Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana			
Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Totales
<1	344	253	597
1 - 4	391	272	663
5 - 9	208	179	387
10 - 19	160	142	302
20 - 29	69	103	172
30 - 39	35	79	114
40 - 49	27	113	140
50 - 59	36	64	100
> 60	37	65	102

Las IRAS en sí no representa un problema para el hospital ya que no se ingresan, la verdadera carga de enfermedad respiratoria está en las neumonías.

Semana 49 Año 2015 MINISTERIO DE SALUD Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana			
Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Totales
<1	165	107	272
1 - 4	161	126	287
5 - 9	34	23	57
10 - 19	10	10	20
20 - 29	2	4	6
30 - 39	1	3	4
40 - 49	3	11	14
50 - 59	10	12	22
> 60	34	48	82

Comparando los casos en forma acumulada, en el 2015 se han notificado un total de 764 casos, en relación al mismo período del 2014 se observa un aumento del 30.2%, ya que este año era epidémico y se tenía previsto el aumento de neumonías principalmente a predominio viral.



Semanas de mayor problema: 17, de la 24 a la 26, 30 y 31, y luego nuevamente la 35 y 36; a predominio del menor de 5 años

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía Hasta semana 49			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2015	1183	95	8.03
2014	967	62	6.41

Se observa mayor cantidad de egresos en relación a los casos nuevos debido a los pacientes referidos, los cuales no los contemplamos en los casos nuevos ya que duplicaríamos el dato y ocasionaríamos un suprarregistro de la información. Se puede observar un aumento del 22.3% en relación al 2014.

Zoonosis

DENGUE

Descripción	Acumulado 2014	Acumulado 2015
Consultas por dengue		
a. Espontáneos		
Sosp. Dengue	517	467
Sosp. Dengue Grave	15	17
Sub- total	532	484
b. Referidos		
Sosp. Dengue	126	131
Sosp. Dengue Grave	8	29
Sub- total	134	160
Total	666	644
Ingresos	301	376
Promedio de pacientes ingresados diarios		
Pacientes en UCI	14	39
Casos confirmados en la semana	347	133
Defunciones	0	0
Tasa de letalidad	0	0

Análisis:

- ▶ De los 644 casos sospechosos por dengue atendidos este año, se han confirmado 133 casos, lo que representa un índice de positividad del 20.7%

- ▶ Total de casos confirmados para este año son: = **133**
 - Vigilancia de Dengue = 132
 - Vigilancia de Febriles Eruptivas = 0
 - Vigilancia de Chickungunya = 1

- ▶ Clasificación de los casos confirmados
 - Dengue = 114
 - Dengue Grave = 19

- ▶ Grupo de edad afectado, de los casos confirmados:
 - 1 a 4 años = 22
 - 5 a 9 años = 28
 - 10 a 19 años = 50
 - 20 a 29 años = 18
 - 30 a 39 años = 3
 - 40 a 49 años = 3
 - 50 a 59 años = 6
 - 60 años y más = 3

Es necesario mencionar que por lineamientos del MINSAL debido a la falta de reactivo para el procesamiento de muestras para dengue a partir de la semana 39 ya no se enviaron muestras para confirmación, a excepción del grave y fallecido, al Laboratorio Nacional de referencia y todos los casos han quedado como sospechoso, situación que hace no poder comparar con el 2014

CHAGAS

Al momento no se ha notificado ningún caso agudo.

PALUDISMO

Durante la semana 45 se notificó un caso positivo a Plasmodiumvivax procedente de San Sebastián Salitrillo, Santa Ana.

RABIA

Ningún caso notificado

La información refleja la necesidad de fortalecer la actual oferta de servicios, no solo en la cantidad y calidad los recursos humanos, sino en dotar de infraestructura y equipamiento para dar un paso en la calidad de atención, centrándola en los requerimientos de los ciudadanos y fortaleciendo la calidad de diseño de los servicios. Para dar respuesta a las observaciones, anteriores el equipo de Alta Dirección priorizo la generación de un nuevo enfoque de gestión

para el hospital, que salta de lo tradicional a la gestión con un enfoque de procesos para la mejora continua de la calidad, tomando como punto de partida que lo que no se conoce no se mide y no se administra. Dicho esfuerzo ha sido ejecutado con la participación de todos los responsables de los mandos medios con sus equipos de trabajo, dando como producto la primera revisión del Manual de Procesos y Procedimientos Hospitalarios, que pretende ordenar y generar eficacia y eficiencia en todas las actividades que se generan a diario en el nosocomio.

En el plan operativo 2016 se pretende consolidar la visión que nos conduce al desarrollo del modelo de gestión por procesos, a partir de fortalecer la autoevaluación, teniendo como herramienta de trabajo en las unidades organizativas el Ciclo PEVA.

METODOLOGIA PARA ELABORAR EL PLA ANUAL OPERATIVO 2016

ETAPA 1 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACION

En primer lugar se definió el equipo de trabajo para coordinar el proceso de elaboración del PAOH 2016. En este caso el equipo facilitador del proceso fue el personal de la Unidad de Planificación Institucional con la ayuda de la Licda. Valeria Martínez, experta en diseño estratégico.

Durante la elaboración del PAOH 2016 el equipo facilitador tiene primordialmente las siguientes funciones:

- a. Diseñar una metodología adecuada para la planificación, usando herramientas que se han sistematizado en la institución desde hace 6 años.
- b. Coordinar a las actividades que forman parte del proceso de planeación
- c. Preparar los instrumentos, equipo y materiales que se utilizan en cada actividad
- d. Dirigir las dinámicas para el desarrollo de las actividades.
- e. Procesar la información obtenida para las siguientes etapas del plan estratégico.
- f. Ser el enlace, ante eventuales dudas, con la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.
- g. Consolidar la información y elaborar el documento final del PAOH 2016

Asimismo, se seleccionó al equipo participante en el proceso de planificación: En la primera etapa, con la “lluvia de ideas” y la identificación del FODA se trabajo con un grupo de jefaturas de la alta gerencia y mandos intermedios. Luego, para consolidar los problemas y realizar la priorización de

los mismos, el Comité de Gestión Estratégica del Hospital. En caso de temas específicos se convocaría a recursos humanos ad-hoc.

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

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

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

FODA INSTITUCIONAL PARA LA PLANIFICACIÓN 2016

ETAPA 3: ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL Y DIAGNÓSTICO

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

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

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

1. **Fortalezas**
 - 1) 22 Subespecialidades médicas
 - 2) Recurso capacitado
 - 3) Compromiso de las autoridades
 - 4) Equipo tecnológico actualizado

- 5) Hospital escuela
- 6) Normativa interna actualizada
- 7) Desarrollo de tecnología y equipo biomédico
- 8) Alianzas estratégicas con otras instituciones
- 9) Credibilidad de la institución en los usuarios

2. **Oportunidades**

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

3. **Debilidades**

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

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

4. **Amenazas**

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

ETAPA 4: AGRUPAR IDEAS

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

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

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

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

ETAPA 5: PRIORIZACIÓN

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

MÉTODO HANLON

Resultado

1	Desplazamiento de lo estratégico por lo urgente	15.6
2	La infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender la demanda de la ciudadanía	0
3	El hospital no dispone de áreas adecuadas para atender contingencias	10
4	Recurso humano insuficiente en áreas específica del hospital	0
5	Inseguridad para el personal, ciudadanos y bienes hospitalarios	0
6	Extravío de expedientes clínicos	24
7	Falta de información confiable relativa a la producción (sistemas de información)	20
8	Preparar la institución para la implementación del sistema de presupuesto por programas	20
9	Extravío de medicamentos e insumos médicos	30
10	Persistencia en la mortalidad y morbilidad materno infantil por causas prevenibles	20
11	Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia retorno	30
12	Condiciones de inseguridad del paciente	20
13	No hay integración a nivel RIISS en las políticas relacionadas con el medio ambiente	10

A las situaciones problemáticas identificadas y priorizadas, se les aplicó la metodología propuesta por la Sociedad Latinoamericana de la Calidad, que se refleja en los cuadros siguientes:

CHECK LIST PARA DEFINICIÓN DE PROBLEMAS

HEMOS DETERMINADO	NO EFECTUADO	EN PROGRESO	EFECTUADO
--------------------------	---------------------	--------------------	------------------

1. ¿Quién se afecta?			
2. ¿Cuál es el problema específico?			
3. ¿Cuándo ocurre?			
4. ¿Dónde ocurre?			
5. ¿Con qué frecuencia ocurre?			
6. ¿Cuál es la magnitud del impacto?			

HOJA PARA DESCRIPCION DE PROBLEMAS

PREGUNTAS A FORMULAR	RESPUESTAS Y DATOS
1. ¿Quién se afecta?	
2. ¿Cuál es el problema específico?	
3. ¿Cuándo ocurre?	
4. ¿Dónde ocurre?	
5. ¿Con qué frecuencia ocurre?	
6. ¿Cuál es la magnitud del impacto?	

Se trabajaron y consensaron siete situaciones que se redactaron en el contexto de un problema y luego un objetivo, de acuerdo al siguiente cuadro:

Detalle de responsable de documentar problemas priorizados

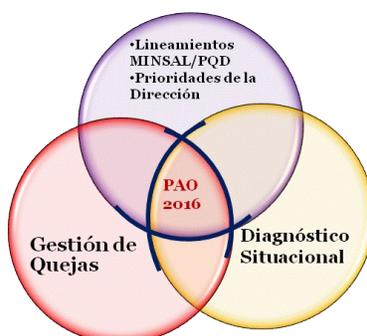
Aspecto Priorizado	Resultado	Responsable
Extravío de medicamentos e insumos médicos	30	Dra. María Eugenia Hurtado
Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia retorno	30	Dra. Sandra de Marroquin
Extravío de expedientes clínicos	24	Licda. Eva de Paiz
Falta de información confiable relativa a la producción (sistemas de información)	20	Dra. Elizabeth de Cuéllar
Preparar la institución para la implementación del sistema de presupuesto por programas	20	Licda. Karla Carias
Persistencia en la mortalidad y morbilidad materno infantil por causas prevenibles	20	Dra. Julia Méndez
Condiciones de inseguridad del paciente	20	Dr. Germán Arévalo

ETAPA 6: FORMULACIÓN DEL PLAN

Para la formulación del PAOH 2016, se identificaron y priorizaron los problemas que surgieron del consenso de la alta gerencia y los mandos intermedios, pero también se consideraron los objetivos enmarcados en el Plan Quinquenal de Desarrollo del gobierno, así como los lineamientos recibidos del MINSAL, Plan Quinquenal del MINSAL, el PAO de la Dirección Nacional de Hospitales, y las líneas estratégicas definidas por la Dirección. A lo anterior se incorporó la gestión de las quejas y las necesidades de los ciudadanos como de los profesionales.

Gráficamente puede representarse de la siguiente manera:

Aspectos considerados en el proceso de planificación



Por lo tanto, una vez definidos y documentados los problemas se procedió a traducirlos en objetivos, resultados esperados, y por último actividades, usando para ello el formato propuesto para tal efecto por el MINSAL. Todo lo anterior pasó por un proceso de identificar las necesidades del pensamiento estratégico, el pensamiento táctico, el pensamiento operativo. Esto fue con el objetivo de segregar aquellos objetivos que pertenecían a cada uno de los pensamientos y poder desarrollarlos en los niveles correspondientes.

CAPACIDAD RESIDUAL DEL 2016

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

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

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

RECURSOS HUMANOS

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

Disciplina	Ley de salario	Servicios profesionales	Fondos PEIS	Fondo Global	Fondos BID	Adhono rem	Fondo GOES	Total
Médicos	270	29				5		299
Administrativo	346	11						357
Enfermería	411							411
Odontología	4							4
Paramédicos	120	24				3		144
Total	1151	64				8		1215

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Diciembre 2015.

EQUIPOS BIOMEDICOS Y NO BIOMEDICOS

EXISTENTES EN LA INSTITUCION DICIEMBRE 2015

**Listado de Equipos en buen estado*

No.	DESCRIPCION	TOTAL
	BIOMEDICOS	
1	Microscopios	11
2	Aparatos para Electrocardiograma	10
3	Aparato de Succión	20
4	Centrífugas	17
5	Micro centrífugas	4
6	Micrótomos	4
7	Equipo de Otorrino laringoscopio	2
8	Laringoscopio	42
9	Nebulizadores	24
10	Equipo de Ventilación Pulmonar	13
11	Equipos de Rayos X	6
12	Estufas Bacteriológicas	4
13	Horno de Banco de Sangre	1
14	Equipos para Electro cirugías	6
15	Aparatos de Infusión	2
16	Monitores para Signos Vitales	50
17	Sierra Eléctrica para cortar yeso	2
18	Rotadores Bacteriológicos	3
19	Amalgamadores Eléctricos	1
20	Mezcladores	3
21	Lavador Ultrasónico	1
22	Lavadora para lector de Elisa	1
23	Aparato para Anestesia	15
24	Autoclaves	8
25	Esterilizadores	4
26	Bombas de Infusión	8
27	Evaporador de Humo	2
28	Básculas Pediátricas	44
29	Básculas de Pedestal	13
30	Defibrilador Cardiovector	2
31	Incubadoras	22
32	Lámpara de Rayo Infrarrojo	1
33	Lámpara Quirúrgicas cielíticas	26
34	Negatoscopios	71
35	Aspiradores	47
36	Capnografo	2

37	Equipo para Laparoscopia	2
38	Fetoscopio	10
39	Gastroduodenoscopia	1
40	GastroscoPIO	2
41	Probador de Fugas para GastroscoPIO	3
42	Electroencefalograma	2
43	Aparato de Ultrasonido	8
44	Oxímetros de pulso	48
45	Ventilador de Volúmen	32
46	Monitor Fetal	9
47	Bomba Rotativa Multiflujo	1
48	Perfusores	21
49	Litotriptor	1
50	Reseptoscopia	2
51	Aparato para Colposcopía	2
52	Autorrefractometro , keratometro	1
53	Doppler fetal	12
54	Equipo de paro con Desfibriladores	18
55	Oxímetros portátiles	15
56	Ventiladores de transporte	2
57	Cuna térmica	12
58	Incubadora de transporte	2
59	Mesa quirúrgicas	17
60	Calentadores de sueros	5
61	Torre Video endoscopia Urologica	1
62	Eretero-renoscopia compacto	1
63	Torre de video endoscopia, gastroscopia.	1
64	FibrobroncoscoPIO	1
	NO BIOMEDICOS	
1	Calderas	3
2	Refrigeradoras	51
3	Freezer	5
4	Monitores para computadoras	158
5	CPU para computadoras	89
6	UPS para computadoras	138
7	Teclados para computadoras	50
8	Computadoras Laptops	11
9	Impresoras	112
10	Plantas Eléctricas	3
11	Reguladores de Voltajes	10
12	Compresores de Aire	5

13	Aires Acondicionados	133
14	Equipo para preparación de Alimentos / Marmitas	9
15	Cuartos Fríos	6
16	Camas eléctricas para cuidados intensivos	6
17	Hornos para panadería	2
17	Cocina Industrial	2
19	Básculas Industriales	3
20	Equipo de Aplanchado	1
21	Lavadora de Ropa Hospitalaria	5
22	Secadoras de Ropa	7
23	Planta Telefónica	1
24	Camilla para transporte	8
25	Impresora laser	1
26	Scanner	3

FUENTE: Unidad de Conservación y Mantenimiento del Hospital. Diciembre 2015

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

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana está ubicado en un terreno de 63,997.6 m² aproximadamente. Cuenta con un área construida de alrededor de 42,488.73 m².

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

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

La infraestructura con que cuentan el área de consulta externa es variada, ya que algunos consultorios se encuentran en el primer nivel del edificio de la ex-escuela de enfermería (edificio de dos niveles en muy buenas condiciones); pero el resto de la consulta externa se encuentran en

malas condiciones, debido que posee paredes de abobe y estructura de techo de vida útil ya caducada, por lo cual está en desarrollo un proyecto de remodelación para dicha Unidad.

INSTALACIONES DE AGUA DEL HOSPITAL

El hospital cuenta con una red de agua potable, abastecida en un 100 % por ANDA y cuenta para emergencias de falta de agua potable, con un pozo de 330 pies de profundidad, diámetro de revestimiento de 8 pulgadas y nivel estático de 121.36 pies. También cuenta con un equipo de bombeo de agua de 20 hp y un tanque elevado de 44 m³ de capacidad de almacenaje de agua. Todo esto representa el sistema alternativo, para abastecer de agua de potable el hospital, en caso de emergencia por falta de agua suministrada por ANDA.

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTOS DE METAS PAOH 2015 (Hasta noviembre del 2015)

Respecto a la producción de la consulta externa especializada, globalmente se alcanzó el 99% de cumplimiento de la meta programada para el 201, obteniendo un ligero incremento del rendimiento del 96% de la meta programada para el 2014. Lo que más destaca es el comportamiento de la consulta de ginecología y de obstetricia. La primera alcanzó un rendimiento del 77%, mientras que la segunda fue de 173%. Esto resulta de la metodología de la atención en la consulta externa de la maternidad: El médico especialista atiende en su consulta ambas áreas, por lo que hasta hoy se está teniendo un reporte histórico del comportamiento de la consulta de ginecología. A pesar de ello, al totalizar ambas consultas y evaluar el rendimiento en base a meta consolidada fue de 102.7%.

La consulta de las subespecialidades de medicina interna mantuvo un comportamiento de su rendimiento entre 93% y 112% en los últimos cuatro años; para el 2015 se ha tenido un rendimiento de 103%. En las subespecialidades de cirugía se observa que el cumplimiento metas ha venido sostenidamente estabilizándose con la planificación, de tal manera que para el 2012 fue de 127.4%, 2013 de 113.3%, 2014 de 96.8%, y para el 2015 es de 99%. La tendencia en las

subespecialidades de pediatría ha sido de variabilidad, el rendimiento fue del 94.5% en el 2012, 103.4% en el 2013, 81.2% en el 2014, y para el 2015 ha sido de 98%.

La consulta de emergencia tuvo una variación importante del 2014 al 2015. En el 2014 tuvo un rendimiento de 83%, fue debido a que se identificó que habíamos realizado duplicación en el censo en el área de cirugía, situación que se identificó en el 2014 y se corrigió. El resultado de esa corrección nos ha llevado en el 2015 a un rendimiento real de 102% en base a lo programado.

Respecto a la producción de egresos hospitalarios en el 2015 se tuvo un rendimiento del 108%. Se observa la misma tendencia que en los años anteriores respecto a mantener el cumplimiento de metas ligeramente por encima del 100%, empujada por servicios como cirugía y principalmente medicina interna. Éste último mantiene su rendimiento por encima de su capacidad instalada, el cual fue para el 2015 de 124%. Al respecto se está desarrollando el proyecto de reubicación en una nueva infraestructura de los pacientes renales, previo obtener los resultados de las gestiones para la incorporación de recurso humano de enfermería, y la creación de la Clínica de manejo ambulatorio de medicamentos endovenosos. De ésta última ya se comenzó con la Clínica de Día de la Clínica de Atención Integral. Ésta experiencia se va a capitalizar para desarrollar la estrategia en el 2015. Todo lo anterior busca reducir los días cama ocupados, principalmente del área de medicina interna. Respecto a los egresos de las subespecialidades de cirugía, se observa que se mantiene un rendimiento del 82% para el 2015, en relación al 84.4% de cumplimiento para el año 2014. En el caso de los egresos de las subespecialidades de pediatría, se observa un incremento sostenido en el tiempo, de manera que el rendimiento para el 2012 fue de 80.9%, para el 2013 fue de 85.7%, y el 2014 fue de 106.5%. Para el 2015 fue de 105%.

El rendimiento de las metas para partos vía vaginal o cesárea mantiene un cumplimiento en el rango alrededor del 100%; tanto para el 2014 como para el 2015 ha sido de 101%. En producción de cirugía mayor se evidencia la misma tendencia (104% en el 2012, 97.8% en el 2013, 104.5% en el 2014, y 96% para el 2015). El índice de cesáreas para el 2014 fue de 29% y para el 2015 es de 34%.

Con respecto al porcentaje de ocupación de camas se observa que medicina interna mantiene un comportamiento por arriba del 100%, pero similar entre el año 2012 (113%), 2013 (114%) y 2014 (111%). Para el 2015 se incrementó a 121%, a expensas de las enfermedades crónico-degenerativas. En el caso de Cirugía, éste departamento presenta un incremento en el índice de

ocupación desde el año 2012 (93%), el 2013 (94%), el 2014 (101%), y para el 2015 de 105%. Pediatría y neonatología reflejaron un descenso de más o menos 10 puntos porcentuales en el cumplimiento de metas entre el 2012 y el 2013: Pediatría bajó del 92% al 84%, y para el 2014 mantuvo la misma ocupación (85%). Pero para el 2015 fue de 95%. En el caso de neonatología del 108% al 98%, y tanto para el 2014 como el 2015 mantiene la misma ocupación (99%).

Ginecología pasó del 84% de cumplimiento en el 2012 al 73% en el 2013, y tuvo un ligero ascenso para el 2014 y 2015 con el cumplimiento del 77% y 76% respectivamente. Lo anterior, a pesar de la movilización de camas de ginecología a obstetricia para el 2014. Se espera que para el 2016 tengamos un incremento en la medida que se aborde la morbilidad originada por los cánceres de la especialidad. Obstetricia tuvo un incremento en el rendimiento, ya que para el 2014 tuvo un índice de ocupación de 78% y el 2015 fue de 98%. El índice de ocupación global del hospital fue de 105%, con una estancia promedio de 5.5 días.

En relación a los servicios de nefrología, el comportamiento del 2013 respecto al 2012 es coherente con mantener la tendencia a mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida de los pacientes. Esto es porque se observa en el uso de la diálisis peritoneal y de la hemodiálisis un rendimiento en base a metas programadas por encima del 100%, mejorando ligeramente en relación al año 2012. La misma tendencia se observó para el 2014, de un rendimiento de 103% para la meta de diálisis peritoneal y de 102 para la hemodiálisis. Para el 2015 se puso en evidencia la necesidad de crear un sistema de financiamiento para sostener el incremento de procedimientos y de pacientes con enfermedad renal: el rendimiento para la diálisis peritoneal fue de 143% y para la hemodiálisis fue de 116%.

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

En términos generales, los rendimientos de los exámenes de Imagenología reflejan una planificación adecuada de sus metas, excepto en fluoroscopias, debido a problemas técnicos del equipo. Los problemas que se presentaron con el equipo de colposcopia se reflejaron en la disminución del rendimiento de las biopsias de cuello uterino y de las mismas colposcopias. A pesar de ello, en el caso de anatomía patológica los rendimientos de biopsias son acordes a lo planificado. De la misma manera, los electrocardiogramas, los ecocardiogramas y los electroencefalogramas se están utilizando de manera eficiente. Al observar el rendimiento del

despacho de recetas de consulta (108%) y despacho a hospitalización (83%), parece ser coherente con el nivel de abastecimiento que hemos tenido durante el 2014. Trabajo Social mantiene un rendimiento óptimo del 95%, tanto para el 2014 como para el 2015.

En los servicios generales se observan rendimientos acordes al incremento del índice de ocupación del hospital. En alimentación y dietas se mantuvo entre el 99% y el 99.8% en los dos últimos años. Pero en el 2015 ha sido de 127%. En lavandería de la misma manera, en el 2013 se cumplió con el 108% de la meta para hospitalización, el 2014 fue de 104.7%, y para el 2015 fue de 110.6%. En el 2013 se obtuvo el 100% de rendimiento para consulta médica especializada, el 2014 se obtuvo el 96%, y para el 2015 fue de 99%. También para el 2013 fue de 102% para emergencia, el 2014 fue de 99%, y para el 2015 fue de 101%.

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

En el caso de las infecciones nosocomiales se han hecho esfuerzos por mejorar la calidad del dato y particularmente el sub-registro, pero aún con todo eso, se ha mantenido un comportamiento similar en los tres años por debajo de los estándares internacionales. El Comité de prevención de infecciones derivadas de la atención intrahospitalaria elaborará las estrategias para mejorar la recolección de los datos para el 2016.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL AÑO 2016

Actividades	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Ju li o	Agosto	Sept
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	P r o g .	Prog.	P
Servicios Finales								
Consulta Externa Médica								
Especialidades Básicas								
Medicina Interna	2570	2570	2570	2570	2570	2570	2570	2
Cirugía General	1092	1092	1092	1092	1092	1092	1092	1
Pediatría General	643	643	643	643	643	643	643	6
Ginecología	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1
Obstetricia	750	750	750	750	750	750	750	7
Psiquiatría	843	843	843	843	843	843	843	8
Sub especialidades								
Sub Especialidades de Medicina Interna								
Cardiología	459	459	459	459	459	459	459	4
Dermatología	245	245	245	245	245	245	245	2
Endocrinología	582	582	582	582	582	582	582	5
Gastroenter	160	160	160	160	160	160	160	1

ología						60		
Nefrología	153	153	153	153	153	153	153	153
Neumología	291	291	291	291	291	291	291	291
Sub Especialidades de Cirugía								
Máxilofacial	107	107	107	107	107	107	107	107
Neurocirugía	398	398	398	398	398	398	398	398
Oftalmología	858	858	858	858	858	858	858	858
Ortopedia	429	429	429	429	429	429	429	429
Otorrinolaringología	672	672	672	672	672	672	672	672
Proctología	64	64	64	64	64	64	64	64
Urología	490	490	490	490	490	490	490	490
Vascular	30	30	30	30	30	30	30	30
Sub Especialidades de Pediatría								
Cardiología	153	153	153	153	153	153	153	153
Cirugía Pediátrica	122	122	122	122	122	122	122	122
Neonatología	118	118	118	118	118	118	118	118
Neumología	153	153	153	153	153	153	153	153
Neurología	398	398	398	398	398	398	398	398
Emergencias								
De Medicina Interna								
Medicina Interna	1733	1733	1733	1733	1733	1733	1733	1733

						3		
De Cirugía								
Cirugía General	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500
De Pediatría								
Pediatría Gral.	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666	1666
De Gineco-Obstetricia								
Ginecología	18	18	18	18	18	18	18	18
Obstetricia	833	833	833	833	833	833	833	833
Otras Atenciones Consulta Externa Médica								
Colposcopia	333	333	333	333	333	333	333	333
Nutrición	459	459	459	459	459	459	459	459
Planificación Familiar	69	69	69	69	69	69	69	69
Psicología	229	229	229	229	229	229	229	229
Consulta Externa Odontológica								
Odontología de primera vez	214	214	214	214	214	214	214	214
Odontología subsecuente	198	198	198	198	198	198	198	198
Cirugía Oral	16	16	16	16	16	16	16	16

Actividades	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.

Servicios Finales

Egresos Hospitalarios

Especialidades Básicas

Cirugía	355	355	355	355	355	355	355	355	355
Ginecología	91	91	91	91	91	91	91	91	91
Medicina Interna	457	457	457	457	457	457	457	457	457
Obstetricia	706	706	706	706	706	706	706	706	706
Pediatría	416	416	416	416	416	416	416	416	416

Sub Especialidades

Sub Especialidades de Cirugía

Ortopedia / Traumatología	94	94	94	94	94	94	94	94	94
Otorrinolaringología	27	27	27	27	27	27	27	27	27

Sub Especialidades de Pediatría

Cirugía Pediátrica	76	76	76	76	76	76	76	76	76
Neonatología	182	182	182	182	182	182	182	182	182

Otros Egresos

Bienestar Magisterial	114	114	114	114	114	114	114	114	114
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Partos

Partos vaginales	314	314	314	314	314	314	314	314	314
Partos por Cesáreas	140	140	140	140	140	140	140	140	140

						0			
Cirugía Mayor									
Electivas para Hospitalización	291	291	291	291	291	291	291	291	291
Electivas Ambulatorias	145	145	145	145	145	145	145	145	145
De Emergencia para Hospitalización	333	333	333	333	333	333	333	333	333
Medicina Critica									
Unidad de Emergencia									
Admisiones	539	539	539	539	539	539	539	539	539
Transferencias	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Unidad de Máxima Urgencia									
Admisiones	266	266	266	266	266	266	266	266	266
Transferencias	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios									
Admisiones	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Transferencias	66	66	66	66	66	66	66	66	66

Actividades	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios. Diagnostico									
Imagenología									
Fluoroscopias	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Radiografías	5719	5719	5719	5719	5719	5719	5719	5719	5719
Ultrasonografías	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1170	1170
Tomografía Axial Computarizada	135	135	135	135	135	135	135	135	135
Mamografías Diagnósticas	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Mamografías de Tamisaje	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Anatomía Patológica									
Biopsias Cuello Uterino	189	189	189	189	189	189	189	189	189
Biopsias Mama	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Biopsias Otras partes del cuerpo	795	795	795	795	795	795	795	795	795
Otros Procedimientos Diagnósticos									
Ecocardiogramas	159	159	159	159	159	159	159	159	159
Electrocardiogramas	941	941	941	941	941	941	941	941	941

Electroencefalogramas	136	136	136	136	136	136	136	136	136
Endoscopias	140	140	140	140	140	140	140	140	140
Espirometrías	160	160	160	160	160	160	160	160	160
Tratamiento y Rehabilitación									
Cirugía Menor	1083	1083	1083	1083	1083	1083	1083	1083	1083
Conos Loop	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Crioterapias	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Diálisis Peritoneal	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	21165	21165	21165	21165	21165	21165	21165	21165	21165
Hemodiálisis	441	441	441	441	441	441	441	441	441
Inhaloterapias	7083	7083	7083	7083	7083	7083	7083	7083	7083
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	36766	36766	36766	36766	36766	36766	36766	36766	36766
Recetas Dispens. de Hospitalización	33808	33808	33808	33808	33808	33808	33808	33808	33808
Actividades	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.

Servicios Intermedios. Diagnostico

Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Hematología

Consulta Externa	2310	2310	2310	2310	2310	2310	2310	2310	2310
Hospitalización	9240	9240	9240	9240	9240	9240	9240	9240	9240
Emergencia	2362	2362	2362	2362	2362	2362	2362	2362	2362

Inmunología

Consulta Externa	903	903	903	903	903	903	903	903	903
Hospitalización	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130
Emergencia	119	119	119	119	119	119	119	119	119
Referido / Otros	129	129	129	129	129	129	129	129	129

Bacteriología

Consulta Externa	453	453	453	453	453	453	453	453	453
Hospitalización	3050	3050	3050	3050	3050	3050	3050	3050	3050
Emergencia	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Referido / Otros	24	24	24	24	24	24	24	24	24

Parasitología

Consulta Externa	123	123	123	123	123	123	123	123	123
Hospitalización	673	673	673	673	673	673	673	673	673
Emergencia	393	393	393	393	393	393	393	393	393
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bioquímica

Consulta	5151	5151	5151	5151	5151	5151	5151	5151	5151
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Externa						151			
Hospitalización	19692	19692	19692	19692	19692	19692	19692	19692	19692
Emergencia	3238	3238	3238	3238	3238	3238	3238	3238	3238
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urianálisis									
Consulta Externa	445	445	445	445	445	445	445	445	445
Hospitalización	1084	1084	1084	1084	1084	1084	1084	1084	1084
Emergencia	872	872	872	872	872	872	872	872	872

Actividades	Enero	Febrero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales									
Alimentación y Dietas									
Hospitalización									
Medicina	3377	3377	3377	3377	3377	3377	3377	3377	3377
Cirugía	3495	3495	3495	3495	3495	3495	3495	3495	3495
Ginecología	370	370	370	370	370	370	370	370	370
Obstetricia	1906	1906	1906	1906	1906	1906	1906	1906	1906

						6			
						2			
						6			
						3			
Pediatría	2638	2638	2638	2638	2638	8	2638	2638	2638
Neonatología	609	609	609	609	609	6	609	609	609
Otros (Convenios)	443	443	443	443	443	4	443	443	443
Lavandería									
Hospitalización									
						2			
						3			
						5			
						4			
Medicina	23547	23547	23547	23547	23547	7	23547	23547	23547
						3			
						4			
						5			
						4			
Cirugía	34543	34543	34543	34543	34543	3	34543	34543	34543
						3			
						3			
						6			
Ginecología	3363	3363	3363	3363	3363	3	3363	3363	3363
						2			
						3			
						8			
						3			
Obstetricia	23834	23834	23834	23834	23834	4	23834	23834	23834
						7			
						7			
						5			
Pediatría	7751	7751	7751	7751	7751	1	7751	7751	7751
						5			
						5			
						8			
Neonatología	5580	5580	5580	5580	5580	0	5580	5580	5580
						2			
						9			
						0			
Otros (Convenios)	2901	2901	2901	2901	2901	1	2901	2901	2901
Consulta									
						1			
						2			
						5			
						8			
Consulta Médica Especializada	1258	1258	1258	1258	1258		1258	1258	1258
Emergencias									
						3			
						8			
						0			
						6			
Emergencias	3806	3806	3806	3806	3806		3806	3806	3806
Mantenimiento Preventivo									

Números de Orden	283	283	283	283	283	283	283	283	283
Transporte									
Kilómetros Recorridos	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000

Indicadores de Gestión		Meta Programada 2016
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)		
Medicina Interna		70
Cirugía		30
Ginecología		30
Obstetricia		30
Pediatría		30
Psiquiatría		60
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas		12
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)		45
Porcentaje de cesáreas		
Porcentaje de Cesáreas		29.5
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias		1.5
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		100

