



# MINISTERIO DE SALUD



## HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"

### SANTA ANA

### PLAN OPERATIVO ANUAL

2019



San Salvador, Diciembre de 2018

## 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 2019:**

---

**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 2019.....	3
Objetivos.....	4
Diagnóstico Situacional.....	5
Análisis de metas de POAH 2018.....	17
Capacidad residual del Hospital.....	25
Metodología para elaborar la PAOH .....	27
RRHH .....	34
Condiciones de planta física.....	35
Programación de actividades asistenciales para el año2019.....	36
Programación de actividades especiales para el año 2019.....	43

## INTRODUCCIÓN

Sobre la base del DERECHO A LA SALUD y la consecuente garantía de accesibilidad a los servicios integrales, el equipo gerencial del Hospital ha desarrollado el presente **PLAN ANUAL OPERATIVO HOSPITALARIO para el año 2019**, en el que se describen las directrices estratégicas que impulsarán al valioso capital humano de nuestra institución a desarrollar y alcanzar los objetivos institucionales, bajo el liderazgo de la alta gerencia y el apoyo de la tecnocracia hospitalaria. Estos objetivos se alinean con el Programa de Gobierno para la Profundización de los Cambio: “El Salvador Adelante” y el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: “El Salvador Productivo, Educado y Seguro”; en éste último, particularmente en el objetivo cuatro, en su línea de acción estratégica “Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad” y los intereses institucionales que nacen de los requerimientos de los profesionales en salud y las necesidades y expectativas de los ciudadanos o partes interesadas.

El equipo de gestión institucional ha considerado importante trabajar en la construcción de un plan que integre e incorpore el diagnóstico de la situación actual de salud, las dimensiones socio-ambientales y enmarque la problemática sanitaria bajo el análisis profundo del contexto histórico, retomando las determinantes demográficas, culturales, económicas y eventos de riesgo a los que se expone nuestra población de responsabilidad. Todo lo anterior bajo la gran sombría de los compromisos de estado, el MINSAL, establecidos en el contexto de los ODM, los planes de gobierno y de los niveles gerenciales del Ministerio. En el marco de los compromisos del MINSAL para el final del quinquenio, respecto a apoyar la disminución de la mortalidad materna e infantil, se especifican los esfuerzos del hospital en las PAO del área materno-infantil del Hospital (Gineco-obstetricia y Pediatría), y para la reducción del gasto de bolsillo, se enmarcan en los programas de ambulatorización y domiciliarios implementados.

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.

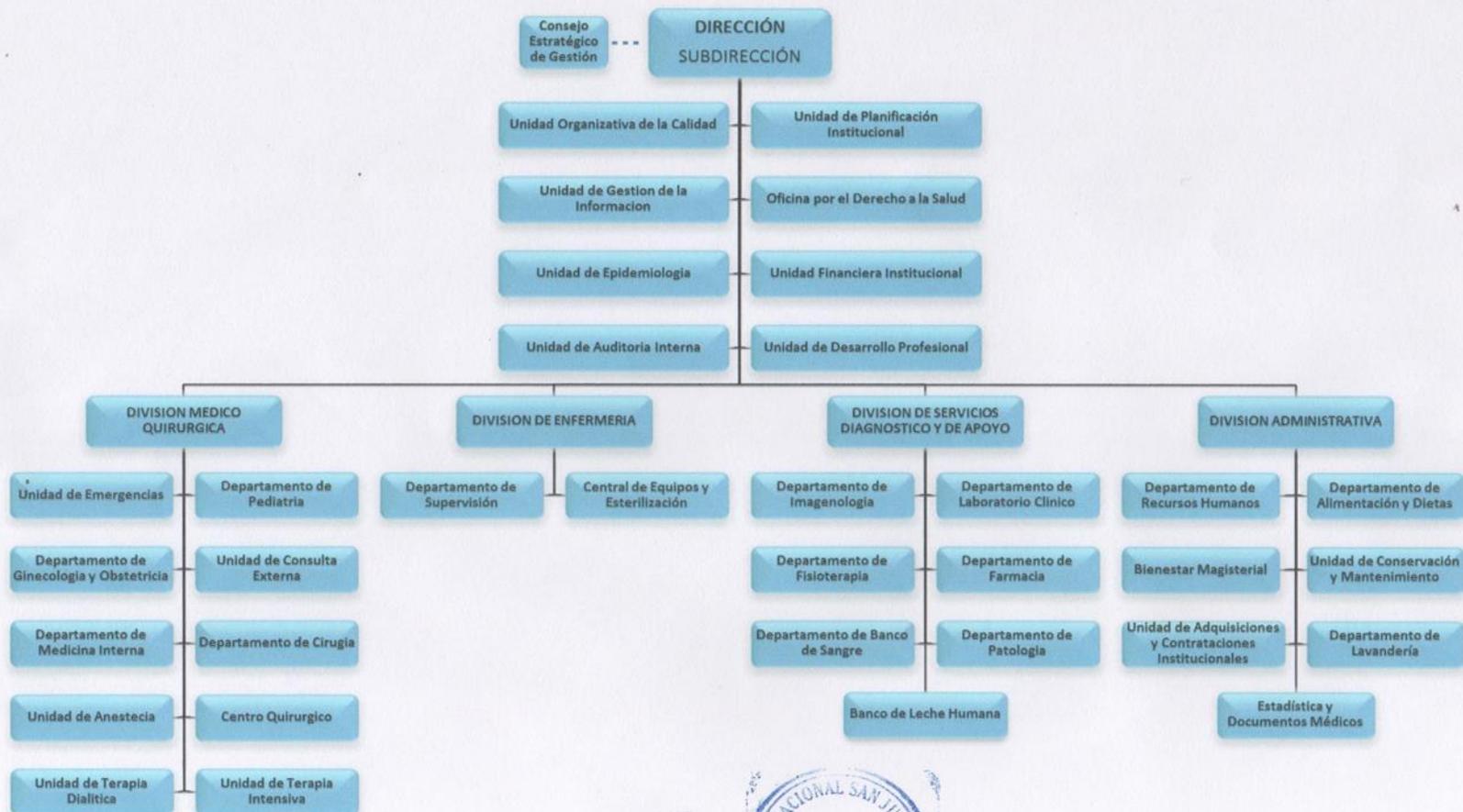
# MINISTERIO DE SALUD

## Plan Operativo Anual Hospitalario. Año 2019

### Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

<b>HOSPITAL</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA</b>	
<b>MISIÓN</b>	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.	
<b>VISIÓN</b>	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.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	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.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	1	a) Desarrollar e implementar un modelo de gestión, administrativo-financiero, en base al marco legal vigente, transparente, eficiente y efectivo, que de soporte a la producción de los responsables de la actividad del Hospital.
	2	b) Implementar la gestión clínica que conduzca la producción de resultados con alto nivel de rendimiento y calidad.
	3	c) Desarrollar servicios de apoyo al diagnóstico y terapéutica que fortalezcan los procesos de atención a los pacientes, en la búsqueda permanente de la calidad de los servicios en salud.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	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.

# ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA



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

**Enero 2019**

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

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

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La población de responsabilidad del departamento de Santa Ana se estima para el 2019 en 598,196 habitantes, siendo su distribución porcentual en grupos etarios : menores de 4 años : 8.04%, de 5 -9 años: 8.2%, adolescentes 18,3%, adultos: 53.8% y adultos mayores: 11.7%. De éste último grupo, el 16% corresponde a población mayor de 80 años. En base a las proyecciones poblacionales del 2018, para el próximo año habrá un incremento del 0.75%.

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

Es importante mencionar que el municipio de Santa Ana y Ahuachapán se encuentran clasificados entre los primeros 10 municipios de mayor población en El Salvador. De acuerdo a la variables demográficas, en el departamento de Santa Ana el porcentaje de población urbana equivale al 66%, y el sexo femenino predomina en un 52.7%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

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

Para el año 2018, hasta noviembre, 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 (7.0%), seguida en orden descendente por Diabetes mellitus no insulino dependiente con o sin complicaciones (5.5%) , Obesidad (3.16%), Epilepsia (2.3%), Caries de la dentina (2.2%), Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (2.13%), Otros estados postquirúrgicos especificados (2.11%), Examen de pesquisa

especial para trastornos cardiovasculares (2.08%),e Hipotiroidismo (1.43%). Las causas que generan las consultas externas del hospital están difuminadas en el universo, ya que las primeras 10 causas sólo concentran el 27.9% de las morbilidades, el resto, individualmente acumulan porcentajes menores al 1.4%. Para el 2017 concentraban el 26.8%. Cabe mencionar que la carga de atención en el sexo femenino para el 2018 se mantiene en valores similares a los años anteriores, 68.5%.

En términos generales, y en el marco de los primeros nueve meses de cada año, la producción global de consulta externa se mantuvo en el 2015 y 2016 alrededor de las 123,000 consultas (123,171 para el 2015 y 123,392 para el 2016), pero se observa una tendencia a ir disminuyendo, ya que para septiembre del 2017 se tuvo 116,913 consultas y para el 2018 fue de 109,466 (fuente: SPME).

En la Emergencia, la primera causa de morbilidad fue para el 2018, Abdomen agudo (6%), de manera descendente le siguen Contracciones primarias inadecuadas (4.2%), traumatismo intracraneal (3.1%), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (2.4%), fiebre no especificada (2.11%), traumatismos múltiples (2.05%), examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados (2.0%), enfermedad del estómago y del duodeno no especificada (1.88%) y neumonía no especificada (1.87%). Igual que en la consulta externa, en la emergencia existe una gran dispersión en las causas de morbilidades que se generan la demandas de atención. Las primeras 10 causas concentran sólo el 29.7% de todas. El resto 70.3% está dispersa en morbilidades que están por debajo de 1.88%.

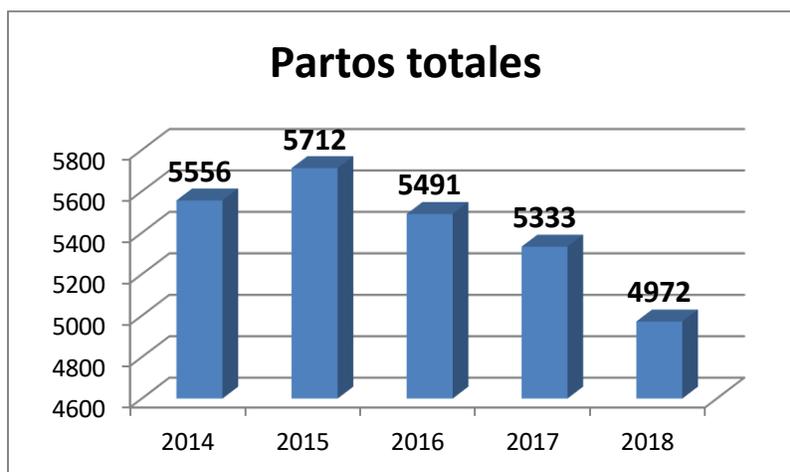
El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso, se dirige en primer lugar a la atención del parto (17.15%), a predominio del parto espontáneo; seguido en orden descendente: Supervisión de embarazo normal no especificado (4.29%), Apendicitis aguda (2.74%), Neumonía no especificada (2.7%), Fiebre del Dengue (clásico) (2.64%), Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada (1.9%), Infección de vías urinarias, sitio no especificado (1.82%), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (1.78%), Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (1.4%). Para el 2016 las primeras 10 causas de egreso concentraban el 47.5%, pero la dispersión de las morbilidades aumentó, ya que para el año 2017 las primeras 10 causas de egreso fue de 38,4% y para el 2018 se mantuvo con 36.4%. Para el 2018 el resto de morbilidades acumulan apenas cifras por debajo del 1.4% cada una. En este perfil predomina el sexo femenino con un 64.6%, equivalente a la proporción de los últimos cinco años.

En lo que respecta a las producciones de egresos generadas por los servicios de hospitalización, se observa un decremento sostenido desde el 2015 (32,736), 2016 (31,005), 2017 (30,267) y la proyección para el 2018 es de 29,004. Pese a los resultados en la producción de la variable egresos, los servicios de apoyo son insuficientes para dar respuesta a la exigencia de la RIIS y a la propia demanda que enfrenta el hospital.

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

El promedio de estancia en el hospital ha tenido un ligero incremento desde el 2013. Pero en el 2016 y 2017 fue de 5.6 días, y hasta noviembre del 2018 fue de 5.7 días. El índice ocupacional en el 2015 fue de 101%, para el 2016 102% y 2017 fue nuevamente de 101%, pero hasta noviembre del 2018 fue de 98%.

Al revisar la producción de partos desde el 2014 hasta el 2018, se puede evidenciar que viene presentando un descenso sostenido, como se puede apreciar en la siguiente gráfica:



Y respecto al comportamiento de las cesáreas, se observa en el siguiente gráfico que se mantuvo alrededor de 34%, pero refleja una reducción importante en el 2014 y en el 2018.



Epidemiológicamente la mortalidad en las primeras 48 horas se dirige a la carga del Resto de enfermedades del sistema genitourinario con el 13.25% de los fallecidos acumulados en las primeras 48 horas, le siguen Neumonía (10.7%), las Enfermedades isquémicas del corazón (9.6%), Resto de enfermedades del sistema digestivo (9.1%) y Otras enfermedades del corazón (5.7%). Después de las 48 horas se distribuyen en orden descendiente y en función del total de fallecidos después de ese período, Resto de enfermedades del sistema genitourinario (17.9%), Neumonía (13.6%), Enfermedades cerebrovasculares (6.2%), Resto de enfermedades del sistema digestivo (6.1%), y Enfermedades del hígado (4,9%).

La tasa de mortalidad antes de las 48 horas es de 8.75 y después de las 48 horas de 10.42.

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

### Diabetes Mellitus

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

### Hipertensión Arterial

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

### Enfermedad Renal Crónica

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

### Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

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

### Cáncer

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

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

El perfil epidemiológico del hospital en relación a los egresos y atenciones ambulatorias se ha saturado de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles entre sus primeras causas, y a pesar que las letalidades de la mayoría de ellas en los últimos cuatro años vienen consistentemente en descenso, la realidad nos convoca a prepararnos de cara al futuro porque el perfil va a orientarse a las enfermedades renales, cardíaca y neumológicas.

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

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

En el caso de las enfermedades transmisibles, de acuerdo al VIGEPES, desde enero a la semana 49 del 2018 (hasta el 8 de diciembre), tenemos el siguiente comportamiento:

#### **Enfermedades Diarreicas Agudas**

Comparando los casos en forma acumulada se han notificado 574 casos, en relación con el mismo período durante el 2017, evidenciando una disminución del 22.5%.

En relación a egresos se observa una disminución del 36.9% en comparación al 2017

<b>Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea Semana 49</b>			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2017	812	8	1
2018	512	0	0

Casos por grupos de edad. DIARREA Y GASTROENTERITIS Semana 49 Año 2018 MINISTERIO DE SALUD Region Occidental Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1	75	61	136
2	1 - 4	116	96	212
3	5 - 9	28	24	52
4	10 - 19	14	25	39
5	20 - 29	8	15	23
6	30 - 39	4	14	18
7	40 - 49	8	40	48
8	50 - 59	3	21	24
9	> 60	7	15	22
	<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>311</b>	<b>574</b>

### Infecciones Respiratorias Agudas

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.

Casos por grupos de edad. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Semana 49 Año 2018 MINISTERIO DE SALUD Region Occidental Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1	186	107	293
2	1 - 4	254	184	438
3	5 - 9	192	151	343
4	10 - 19	98	100	198
5	20 - 29	46	57	103
6	30 - 39	25	44	69
7	40 - 49	27	73	100
8	50 - 59	24	59	83
9	> 60	27	69	96
	<b>Total</b>	<b>879</b>	<b>844</b>	<b>1723</b>

Casos por grupos de edad. NEUMONÍAS Semana 49 Año 2018 MINISTERIO DE SALUD Region Occidental Santa Ana Hospital San Juan de Dios Santa Ana				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1	77	50	127
2	1 - 4	84	60	144
3	5 - 9	13	22	35
4	10 - 19	10	7	17
5	20 - 29	12	13	25
6	30 - 39	7	11	18
7	40 - 49	12	19	31
8	50 - 59	18	23	41
9	> 60	101	116	217
	<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>321</b>	<b>655</b>

Comparando los casos en forma acumulada, en el 2018 se han notificado un total de 655 casos, en relación al mismo período del 2017 se observa una disminución del 38.6%, ya que este año no es epidémico al sincitial respiratorio.

<b>Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía Semana 49</b>			
Año	Egresos	Fallecidos	% de letalidad
2017	1561	186	<b>11.91</b>
2018	845	158	<b>18.7</b>

En relación a egresos se observa una disminución del 45.9% en comparación al 2017, sin embargo, la letalidad está aumentada a predominio del adulto mayor

## ZOONOSIS

### DENGUE

DENGUE	Acum. 2017	Acum. 2018
Consultas por dengue		
Dengue	87	604
Dengue Grave	5	217
Sub total	92	821
Referidos por dengue		
Dengue	68	124
Dengue Grave	2	81
Sub total	70	205
Total	162	1026
Ingresos	125	816
Pacientes en UCI	11	47
Confirmados	21	345
Defunciones	1	5
Tasa de Letalidad	4.8	1.4

#### Análisis:

- ▶ Como hospital, se han notificado 603 casos sospechosos de Dengue y 215 como Dengue Grave, sin embargo, se han atendido 1026 casos, el resto (208 casos) algunos han sido referidos y otros a pesar de que no han sido referidos, al buscarlos en los sistemas ya están notificados.
- ▶ Comparando con el 2017, se observa un aumento del 533%
- ▶ Grupo de edad más afectado el de 5 a 9 años y el de 10 a 19 años
- ▶ El índice de positividad en Dengue Grave es de 62.1%, serotipo circulante DEN II

### CHAGAS

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

## PALUDISMO

No se ha notificado ningún caso.

## RABIA

No se ha notificado ningún caso.

## ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

### Diabetes Mellitus

Egresos, Fallecidos y letalidad por Diabetes Mellitus Semana 1 - 49 2017 / 2018			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2017	777	61	7.85
2018	733	56	7.6

En los egresos se evidencia una disminución de 5.7% en el 2018 en relación al 2017.

### Hipertensión Arterial

Egresos, Fallecidos y letalidad por Hipertensión Arterial Semana 1 - 49 2017 / 2018						
Patología	Egresos		Fallecidos		% de Letalidad	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Hipertensión Esencial	182	111	48	18	26.37	16.2

En los egresos se evidencia una disminución de 39% en el 2018 en relación al 2017.

### Enfermedad Renal Crónica

Egresos, Fallecidos y letalidad por Insuficiencia Renal Crónica Semana 1 - 49 2017 / 2018			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2017	1194	128	10.72
2018	1367	139	10.2

En los egresos se evidencia un incremento de 14.5% en el 2018 en relación al 2017.

## Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Egresos, Fallecidos y letalidad por Enfermedad del Sistema Respiratorio						
Semana 1 - 49 2017 / 2018						
	Egresos		Fallecidos		% de Letalidad	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<b>EPOC</b>	186	152	18	14	<b>9.68</b>	<b>9.21</b>

En los egresos se evidencia una disminución de 18.3% en el 2018 en relación al 2017.

En términos generales se observa una disminución de la letalidad de la hipertensión, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica comparando con el mismo período del 2017; sin embargo, es necesario mejorar la promoción y educación de los pacientes, así como un control adecuado en el primer nivel de atención que permita controlar los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida.

## Cáncer

Los cánceres priorizados son los siguientes: Cáncer de cérvix, de mama, Leucemias, Linfomas, Cáncer de próstata, de pulmón, gástrico y colorectal.

En orden descendente de frecuencia de casos por cáncer, encontramos para el 2018

- Primer lugar lo ocupa el cáncer de estómago (30), letalidad de 26.7% (8), a predominio del sexo masculino.
- Segundo lugar, el cáncer de mama (29), letalidad de 10.3% (3)
- Tercer lugar cáncer colorectal (28), letalidad de 10.7% (3),
- Cuarto lugar, el cáncer de cérvix (27), letalidad de 14.8% (4)
- Quinto lugar, el cáncer de pulmón (7), letalidad del 14.3% (1)
- Sexto lugar tenemos las leucemias (4), letalidad de 25 % (1)
- Séptimo lugar está el cáncer de próstata (3), letalidad del 33.3% (1)
- Octavo lugar, el linfoma (3), letalidad del 33.3% (1)

La información refleja la necesidad de fortalecer la actual oferta de servicios, no solo en la cantidad y calidad los recursos humanos, sino en dotar del abastecimiento adecuado de medicamentos, insumos, infraestructura y equipamiento, para dirigirnos en el camino de la calidad de atención, centrándola en los requerimientos de los ciudadanos y fortaleciendo la calidad de diseño de los servicios. Para dar respuesta a las observaciones, anteriores el equipo de Alta Dirección priorizo la generación de un nuevo enfoque de gestión para el hospital, que salta de lo tradicional a la gestión con un enfoque de procesos para la mejora continua de la calidad, tomando como punto de partida que lo que no se conoce no se mide y no se administra. Dicho esfuerzo ha sido ejecutado con la participación de todos los responsables de los mandos medios con sus equipos de trabajo, dando como producto la primera revisión del Manual de Procesos y Procedimientos Hospitalarios, que pretende ordenar y generar eficacia y eficiencia en todas las actividades que se generan a diario en el nosocomio. En el plan operativo 2019 se pretende consolidar la visión que nos conduce al desarrollo del modelo de gestión por procesos, a partir de fortalecer la autoevaluación, teniendo como herramienta de trabajo en las unidades organizativas el Ciclo PEVA.

## **ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTOS DE METAS PAOH 2018**

**(Hasta septiembre del 2018)**

Respecto a la producción de la consulta externa especializada, globalmente se alcanzó el 102.36% de cumplimiento de la meta programada hasta septiembre del 2017 y 103% para el 2018. Lo que más destaca en el 2018 es el comportamiento del rendimiento de las especialidades en relación a lo programado, psiquiatría tuvo el 122% de rendimiento, similar al 2017, resultado del incremento de la demanda que genera la Unidad de Violencia; al igual que Medicina interna que tuvo rendimiento de 127%, por la misma causa. Pediatría ha tenido un rendimiento del 66% a causa de un problema de la programación que se corregirá para el 2019. En el caso de ginecología y obstetricia, se puede visualizar que la programación es acorde al rendimiento al sumar ambas, donde el resultado es del 99%.

La consulta de las subespecialidades de medicina interna mantuvo un comportamiento dentro del rango aceptable, excepto cardiología (119%) y gastroenterología (73%). La primera, por ser único

recurso especializado, se trata de la voluntad de especialista de atender el incremento en la demanda; y para la segunda, es el resultado de renuncia de horas de gastroenterología. Para el 2018 se tuvo un rendimiento global en las sub-especialidades de medicina interna de 97%, para el 2017 fue 100.7%.

En las subespecialidades de cirugía se observa que el cumplimiento de metas hasta septiembre del 2016 fue de 111.%, para el 2017 fue de 97%, y para el 2018 volvió a ser de 111%. En el caso de oftalmología (131%) y otorrinolaringología (121%) presentan rendimientos por arriba de lo programado por alta demanda de pacientes.

Para las subespecialidades de pediatría, el rendimiento fue del 80% hasta septiembre del 2017 y del 84% para el 2018. Las diferentes subespecialidades se han comportado dentro de ese rango.

La consulta de emergencia ha presentado variación en su rendimiento global, evaluado hasta septiembre de cada año: En el 2015 se tuvo un rendimiento de 104%, para el 2016 de 88.4%, para el 2017 de 90.7% y para el 2018 fue de 97%. No hay que perder de vista que la emergencia se comporta en base a demanda.

Las atenciones de las diferentes especialidades en la emergencia se han comportado dentro de los rangos esperados.

Respecto a la producción de egresos hospitalarios de las especialidades básicas, en el 2016 se tuvo un rendimiento del 105%, el 2017 fue de 110%, y para el 2018 fue de 102%.

En el caso de medicina interna mantiene su rendimiento por encima de su capacidad instalada, el cual fue para el 2016 de 121%, el 2017 de 135%, y para el 2018 de 139%. Esto es el resultado de la alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en este Hospital como a nivel nacional, a la cabeza la Enfermedad Renal Crónica. El departamento ha trabajado internamente en estrategias orientadas a mantener los días estancia en términos aceptables, lo cual ha sido documentado a través de los indicadores hospitalarios, ya que se mantiene dentro del estándar establecido. A pesar de eso, la carga de pacientes está sobrepasando la capacidad instalada del Hospital. Ésta situación se ha planificado abordar a partir de buscas estrategias que generen eficiencia manteniendo la calidad del servicio, como es el caso de sistematizar la Clínica de Día, incorporación del servicio de nefrología, ampliación de la cobertura de la diálisis peritoneal domiciliar ambulatoria, etc.. Todo lo anterior busca reducir los días cama ocupados del área de

medicina interna. El resto de especialidades básicas se comportaron dentro del rango de lo programado. Ginecología y obstetricia en global ha tenido el 97% de rendimiento.

Respecto a los egresos de las subespecialidades de cirugía, presentaron un rendimiento global del 74%, impactado directamente por otorrinolaringología (48%), lo cual fue el resultado de la contingencia por la readecuación de infraestructura de la CAMQ, ya que el servicio de Especialidades fue trasladado a los Servicios de Cirugía General, lo que no dejó margen para la utilización de las camas asignadas de forma normal. En el caso de los egresos de las subespecialidades de pediatría se observó un rendimiento global de 90%.

El rendimiento de las metas para partos vía vaginal o cesárea mantuvo un cumplimiento en el rango alrededor del 100%, con un ligero descenso a partir del 2017; tanto para el 2014 como para el 2015 fue de 101%, para el 2016 de 103.7%, para el 2017 de 97%, y para el 2018 de 89%. Este descenso parece ser el resultado del impacto en el cumplimiento de la Normativa de Anestesia con las Embarazadas más Obesidad Mórbida, las cuales se trasladan a Tercer Nivel cuando sobrepasan el IMC establecido. Además, se ha mantenido la revisión de las Indicaciones de Cesáreas a diario y se han realizado intervenciones inmediatas de ser necesario.

El índice de cesáreas para el 2015 fue de 34%, para el 2016 de 33.8%, para el 2017 de 35.2%, y para el 2018 presentó un descenso hasta 31.4%.

El rendimiento de la cirugía para el 2018 fue de 89%, similar al 2017 (91%).

Respecto al porcentaje de ocupación de camas, el comportamiento de medicina interna mantiene un comportamiento por arriba del 100% desde por lo menos el 2015: 121% en el 2015, 120% en el 2016, 119% para el 2017, y 127% para el 2018, a expensas de las enfermedades crónico-degenerativas, principalmente la enfermedad renal crónica.

En el caso de Cirugía, éste departamento presentó una disminución en el índice de ocupación del año 2015 de 105% a 95% en el 2016, 94% el 2017, y 91% para el 2018.

Pediatría tuvo un índice de ocupación del 95% en el 2015, 91% en el 2016, 93% en el 2017, y de 70% en el 2018. Éste descenso fue por el comportamiento de los primeros meses del año, que luego se incrementó en virtud de los incrementos de casos de diarreas, enfermedades respiratorias y posteriormente, dengue. En el caso de neonatología, tanto para el 2014 como el

2015 mantuvo la misma ocupación (99%), para el 2016 de 104%, el 2017 de 100%, y para el 2018 fue de 97%.

Ginecología ha presentado un comportamiento desde el 2014 (77%), luego en el 2015 (76%), para el 2016 de 79%, en el 2017 de 86%, y por último para el 2018 de 91%. Esta tendencia al aumento del índice de ocupación parece estar relacionado con el incremento en patologías originadas por los cánceres de la especialidad. Obstetricia mantiene un comportamiento alrededor al 100% desde el 2015 (98%), igual para el 2016, en el 2017 a 104% y para el 2018 de 100%.

El índice de ocupación global del hospital fue de 105% para el 2015, 102% para el 2016 y 2017, y de 98% para el 2018. Respecto a la estancia promedio se observa un ligero incremento sostenido; para el 2015 fue de 5.5 días, para el 2016 y 2017 fue 5.6, y para el 2018 fue de 5.8 días.

En relación a los servicios de la Unidad de Terapia Dialítica, el comportamiento de la diálisis peritoneal para el 2014 fue de 103%, desde el 2015 hasta la fecha el rendimiento ha estado por arriba del 140%, pero para el 2018 fue de 128%. A partir de esa información se estableció la necesidad de crear un sistema de financiamiento para sostener el incremento de procedimientos y de pacientes con enfermedad renal. En la planificación de actividades especiales se ha incluido fortalecer la sistematización del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Domiciliar, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pacientes y volver más eficiente el uso de los recursos destinados para la atención de los pacientes renales.

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

## **DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLÍNICO**

### **Hematología**

La producción del área de Hematología sobrepasa al 100% durante el periodo evaluado, observando que las áreas a las que se ha procesado la mayor cantidad de exámenes son consulta externa 137% y emergencia con 122, como resultado del incremento de la demanda (108% las especialidades básicas), focalizado en consultas que utilizan muchos exámenes, como es el caso de medicina interna y cirugía.

### **Inmunología**

Los datos reportados son 164% para el área de consulta externa y 160% para hospitalización. Esto es el resultado de mejorar la disponibilidad de pruebas como Antígenos febriles, factor reumatoideo, Hormona gonadotropina corionica, Proteína C reactiva, serología para sífilis, T3 ,T4, TSH, antígeno prostático, mejorando la atención de las sub-especialidades y garantizando la calidad de atención.

### **Bacteriología**

Los porcentajes alcanzados durante este periodo son 142%, para pacientes procedentes de consulta externa y 162% para la hospitalización. Se están realizando esfuerzos para tratar de indicar este tipo de pruebas en casos estrictamente necesarios. Se ha contado con los insumos suficientes para la realización de las pruebas.

### **Parasitología**

La producción para consulta externa es de 82%, 348% para servicios de hospitalización, considerando que los ingresos por diarreas se aumentaron en el tercer trimestre, así como 256% para pacientes procedentes de la unidad de emergencia.

### **Bioquímica**

Se observa que para consulta externa el rendimiento fue de 147% y para los servicios de hospitalización fue de 133%. Emergencia se mantiene con porcentajes elevados, alcanzando un 189% en relación al programado.

### **Urianálisis**

Se han realizado estrategias para tratar de reducir las muestras para procesamiento en Urianálisis, mediante el uso de tiras de combur. Sin embargo siempre la producción real sobrepasa el valor programado. En consulta externa alcanzó 145% y en hospitalización fue de 140%. En la unidad de emergencia fue de 101%.

## **DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA**

### **Fluoroscopías y Endoscopias**

A pesar de las dificultades que hubo de escasez de película radiológica (falta de ofertante durante la licitación) y el equipo de duodenoscopia estuvo fuera de uso, la fluoroscopia alcanzo un rendimiento de 84% y las endoscopias de 90%.

### **Radiografías**

A pesar de la escasez de película radiológica que hubo, se alcanzó un rendimiento del 92%.

### **Ultrasonografías**

Se tuvo un rendimiento del 103%, manteniendo ese comportamiento desde el 2017.

### **Tomografía Axial Computarizada**

Se alcanzó un 31% de estudios realizados en el periodo, esta reducción obedece a la escasez de película radiológica para tal fin y a falla del equipo de tomografía por prolongado tiempo. Como estrategia se optó por tomar los estudios y que los médicos se presentaran al departamento para la revisión digital del estudio realizado, pero esto no fue posible llevarlo a cabo siempre por falla en el equipo.

### **Mamografía Diagnostica y de Tamizaje**

Los logros durante este periodo son de 91% para la diagnostica y 110% para la de tamizaje.

## **DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

### **Biopsias de cuello uterino, biopsias de mama y de otras partes del cuerpo**

Los porcentajes alcanzados durante el periodo evaluado son 67%, 87% y 107% respectivamente, considerando que durante el periodo evaluado el departamento de Anatomía Patológica se ha visto impactado por incapacidades en 3 recursos humanos, sin embargo se han realizado esfuerzos para la entrega de reportes de forma oportuna.

## **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

### **Ecocardiogramas**

Se ha alcanzado 94% en relación a lo programado para los primeros nueve meses del 2018, observando que mejoro el rendimiento en relación al 2017 para el mismo periodo.

### **Electrocardiograma**

Se alcanzó 114% en relación a lo programado para los primeros nueve meses. Se hicieron las gestiones para contar con dos equipos para trabajar simultáneamente y cubrir la demanda, que de manera proporcional se focaliza mayoritariamente en los servicios ambulatorios.

### **Electroencefalograma**

El rendimiento fue óptimo, de 99% en relación a lo programado. Se cuenta con un equipo funcionando y un recurso único contratado 8 horas para practicar estos estudios. La demanda proviene de consulta externa, servicios de hospitalización y hospitales periféricos. Las lecturas de dichos estudios se realizan todos los días por Neurólogo pediatra y los estudios de adultos son leídos una vez por semana por Neurólogo de adultos.

### **Espirometrias**

Durante el periodo evaluado se alcanzó un rendimiento del 80% en base a lo programado, impactado directamente por una incapacidad por el médico responsable de realizar estas pruebas.

### **Pruebas de Holter**

El rendimiento de este tipo de pruebas fue de 110% para el periodo. Se observa que cada vez se presenta mayor demanda de pacientes provenientes de consulta externa. No se presentaron incapacidades médicas ni falla de los equipos durante el periodo evaluado.

## **DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

Se registra un 107% de producción en relación a lo programado. Hay que mencionar que el departamento cuenta con 4 terapistas, pero en los primero seis meses se ve favorecido por la presencia de recursos realizando su servicio social, lo cual permite mantener la calidad y cantidad de atenciones brindadas.

## **RECETA DISPENSADA PARA CONSULTA AMBULATORIA Y RECETA PARA HOSPITALIZACION**

Al observar el rendimiento del despacho de recetas de consulta (104%) y despacho a hospitalización (113%), parece ser coherente con el esfuerzo por mantener niveles de abastecimiento que den respuesta a los ciudadanos y las acciones encaminadas a optimizar el uso de los mismos por parte de los profesionales.

## **IMAGENOLOGIA**

En términos generales, los rendimientos de los exámenes de Imagenología reflejan un incremento en la demanda de los mismos en relación a la morbilidad que se atiende en nuestro hospital y los esfuerzos que realizan los profesionales de esa área. Rayos X, mamografías, fluoroscopia y ultrasonografías están por arriba del 100% de lo planificado; excepto en tomografías, debido a problemas técnicos del equipo.

## **SERVICIOS GENERALES**

En los servicios generales, se observan rendimientos acordes al incremento del índice de ocupación del hospital.

## **ALIMENTACION Y DIETAS**

Se obtuvo un rendimiento global de **90.8%** en relación a la meta programada, lo cual se considera dentro de los parámetros adecuados. Es importante mencionar que el departamento de Medicina Interna muestra el nivel más alto de cumplimiento (138%), lo cual está directamente relacionado con su índice de ocupación.

## **LAVANDERIA**

Esta unidad produjo un total de 1,019,124 lbs. de ropa lavada, lo que representa el 92.5% de cumplimiento de la meta programada, en el marco de lo aceptable. Siempre se observa que medicina interna es el servicio que más demanda presenta (140%).

## MANTENIMIENTO PREVENTIVO

En el área de mantenimiento preventivo se obtuvo el cumplimiento 111% en relación a las órdenes programadas para los primeros nueve meses.

## TRANSPORTE

En esta área se obtuvo un cumplimiento de 87% de kilómetros recorridos en base a los que se programaron como meta.

## ***CAPACIDAD RESIDUAL***

Quirófano General	2016	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	6	6
Promedio de horas de funcionamiento por día	48.0 Horas	48.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	11,520.0 Horas	11,520.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	5760	5760
Numero de cirugías realizadas	3867	4036
Capacidad residual de cirugías electivas	1893	1724

La capacidad residual de los quirófanos para el 2016 está en relación directa con el nivel de rendimiento del 70%; y éste rendimiento se alcanzó por el empuje de la cirugía mayor ambulatoria. Esto es el resultado de no contabilizar las cirugías complejas con la utilización de dos cupos (de dos horas cada uno), el índice de suspensión de cirugías y sub-registros (principalmente en el componente de ambulatorias). Superar para el próximo año el nivel de sub-registro y el índice de suspensión es el reto.

Información 2017	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2017	Capacidad residual
		P.D.E.	% Ocupación	Días año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	91	7.00 Días	85%	365 Días	4033	4508	-475
Ginecología	10	3.00 Días	85%	365 Días	1034	884	150
Medicina Interna	117	8.00 Días	85%	365 Días	4537	6680	-2143
Obstetricia	71	3.00 Días	85%	365 Días	7343	8044	-701
Pediatría	76	5.00 Días	85%	365 Días	4716	4940	-224
<b>Sub Especialidades</b>							
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>							
Ortopedia / Traumatología	31	10.00 Días	85%	365 Días	962	824	138
Otorrinolaringología	8	7.50 Días	85%	365 Días	331	300	31
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>							
Cirugía Pediátrica	10	3.40 Días	85%	365 Días	913	846	67
Neonatología	40	5.60 Días	85%	365 Días	2216	2250	-34
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	15	4.50 Días	85%	365 Días	1034	1044	-10
<b>Cama No Censable</b>							
Emergencia	14	1.00 Días	85%	365 Días	4344	258	4086

En el global, la capacidad residual de camas en el hospital en negativa: -3201, y esto es el resultado de programar sobre la base de un índice de ocupación del 85% y en realidad es arriba de 100%.

Información 2017 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades Medicina	10	60.0 Horas	14,400 Horas	0.3 Horas	57600	56506	1094
Especialidades Cirugía	9	54.0 Horas	12,960 Horas	0.3 Horas	51840	50082	1758
Especialidades de Pediatría	3	21.0 Horas	5,040 Horas	0.3 Horas	20160	17478	2682
Especialidades Gineco Obstetricia	5	30.0 Horas	7,200 Horas	0.3 Horas	28800	22588	6212
Psiquiatría	2	12.0 Horas	2,880 Horas	0.5 Horas	5760	7134	-1374

Respecto a la capacidad residual en consulta externa para el 2017, se observa un valor global positivo de 10,372, pero bajo la perspectiva de programar sobre la base de disponibilidad de espacios físicos, y en base a 164,016 consultas programadas. Esto último se puntualiza porque en el Hospital se programa en base a disponibilidad de recurso humano, y en ese sentido se alcanzó un rendimiento del 96% de lo planificado, al igual que el 2016.

## **METODOLOGÍA PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL OPERATIVO 2019**

### **ETAPA 1 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN**

En primer lugar se definió que el Consejo de Gestión Estratégico del Hospital sería el responsable de diseñar e implementar el proceso de elaboración del PAOH 2019. El equipo facilitador del proceso fue el personal de la Unidad de Planificación Institucional.

Durante la elaboración del PAOH 2019 el equipo facilitador tuvo las siguientes funciones:

- a. Diseñar una metodología adecuada para la planificación, usando herramientas que se han sistematizado en la institución desde hace 9 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 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 2019

En la primera etapa se solicitó un diagnóstico de problemas identificados que no han sido visualizados, se consideraron los objetivos de los Planes de los Entes normativos y se recomendó evaluar la continuidad de actividades estratégicas del 2018, en el marco de objetivos comunes. Luego, se convocó al Comité de Gestión Estratégica del Hospital para desarrollar una lluvia de ideas y poder identificar y priorizar los problemas, los objetivos y las acciones a desarrollar.

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

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

- a. Se expone la importancia de planificar, tratando de motivar la participación creativa del equipo.
- b. Antes de iniciar el proceso el equipo facilitador expone la metodología y definición de términos en general a los participantes.

## **FODA INSTITUCIONAL PARA LA PLANIFICACIÓN 2019**

### **ETAPA 3: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DIAGNÓSTICO**

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

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

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

**1. Fortalezas**

- 1) Reconocimiento a gestión financiera
- 2) Funcionamiento de comités institucionales (Programa)
- 3) Personal especializado
- 4) Mística de trabajo
- 5) Modelo de gestión
- 6) Herramientas estandarizadas
- 7) Implementación de tecnología
- 8) Reconocimiento a nivel nacional e internacional
- 9) Estructura remodelada (Infraestructura)
- 10) Reconocimiento de las personas
- 11) Alianzas estratégicas
- 12) Enfoque ciudadano
- 13) Participación ciudadana (ONGs)
- 14) Programas y políticas novedosas
- 15) Estímulo a la creatividad
- 16) Capacitación de recurso humano

**2. Oportunidades**

- 1) Redes sociales
- 2) RIIS
- 3) Capacitación del personal
- 4) Convenios
- 5) Alianzas estratégicas (Nuevas)

- 6) Cooperación Internacional
- 7) Marco jurídico por MINSAL
- 8) Becas (Diplomados)
- 9) Cambio tecnológico
- 10) Trabajo interinstitucional
- 11) Trabajo intersectorial
- 12) Tecnología
- 13) Compras en bolsa de producto
- 14) Reforma presupuestaria
- 15) Participación social

### **3. Debilidades**

- 1) Riesgo de seguridad en instalaciones del hospital (Instalaciones inseguras)
- 2) No se vive la misión del hospital
- 3) Falta de programas de interinato
- 4) Personal de edad avanzada
- 5) Insuficiente cultura de medición (seguimiento) y análisis
- 6) Insumos insuficientes
- 7) Presupuesto limitado/insuficiente
- 8) Déficit en el recurso humano
- 9) Deficiente comunicación (Externa e Interna)
- 10) Limitado trabajo en equipo
- 11) Obsolescencia de equipo e infraestructura
- 12) Déficit en programas de post grado
- 13) Déficit de investigación
- 14) Falta de sub especialistas

- 15) No se asegura el resguardo de información
- 16) Outsourcing
- 17) Falta de calidad de los datos
- 18) Uso de software libre
- 19) Ausentismo del personal
- 20) Personal indisciplinado
- 21) Clima organizacional inadecuado
- 22) Débil compromiso con el medio ambiente
- 23) Ausencia de mantenimiento preventivo
- 24) Estructura organizativa no responde al modelo de gestión

#### 4. Amenazas

- 1) Redes sociales
- 2) Incertidumbre política
- 3) Epidemias o desastres
- 4) Violencia social
- 5) Grupos sociales organizados
- 6) Infecciones
- 7) Crecimiento de epidemias
- 8) Resistencia bacteriana-antimicrobiana
- 9) Falta de oportunidad de abastecimiento en conjunto
- 10) Modelos históricos de financiamiento hospitalario
- 11) Asignación de recurso humano
- 12) Cambio tecnológico (excluyente)
- 13) Cambio climático

#### ETAPA 4: AGRUPAR IDEAS

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

El resultado fue que de las situaciones encontradas se pudo agrupar en 14:

1	Vulnerabilidad institucional frente a los riesgos generados por las tendencias al alza de casos de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, y el apareamiento de epidemias y/o desastres.
2	Inadecuada prestación de servicios por condiciones actitudinales y de relaciones interpersonales
3	Inadecuada provisión de servicios por baja cobertura de recursos humanos disponibles en las diferentes dependencias
4	Ausencia de un modelo sistemático de investigación, bajo control permanente y orientado a resultados
5	Incremento del riesgo en el componente de seguridad hospitalaria (medio ambiente, seguridad ocupacional y de ptes.)
6	Deficiencias en la implementación del modelo de procesos por falta de oportunidad y/o cobertura de los in-put necesarios para los mismos
7	Deficiencias en el proceso de los sistemas de información
8	Déficit en el desarrollo y ejecución de los componentes de la comunicación y la información a las partes interesadas en el marco hospitalario
9	Falta de desarrollo y sostenibilidad a la incorporación de la tecnología en el marco de los procesos asistenciales y de soporte en el hospital
10	Débil desarrollo de los componentes del modelo administrativo (organización, dirección, planificación y control) con impacto negativo en la implementación del modelo de gestión por procesos
11	Débil implementación de modelos de incentivos laborales, reconocimiento a los recursos en base a sus resultados y de inducción e involucramiento con sentido de pertenencia a la organización.
12	Limitado compromiso con la mejora continua como herramienta de sostenibilidad y anclaje del modelo de gestión por procesos
13	Modelo de organización departamentalizado, vertical y centrista, que conduce a la falta consensos y participación en la elaboración de políticas y estrategia por todas las partes interesadas en el proceso asistencial

## ***PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS***

### **ETAPA 5: PRIORIZACIÓN**

Haciendo uso del método de Hanlon se realizó la priorización de los problemas. Los diez miembros del Consejo de Gestión realizaron la priorización. Por consenso se excluyó el problema número nueve y se consolidaron las valoraciones totales de los diez por cada problema, y se estableció la media, la cual fue de 16. Todos los problemas que en la consolidación estén por arriba de 16 serán los problemas que se seleccionaran para intervenirlos. Así fue como se estableció que para la PAOH 2019 se abordarían por prioridad los primeros ocho problemas de la lista que obtuvieron una ponderación total mayor a 16, que fueron los siguientes (marcados en gris).

<b>N° de problema</b>	<b>Ponderacion total por Hanlon</b>	<b>Problema identificado</b>
7	21,5	Deficiencias en el proceso de los sistemas de información
2	20,4	Inadecuada prestación de servicios por condiciones actitudinales y de relaciones interpersonales
5	17,75	Incremento del riesgo en el componente de seguridad hospitalaria (medio ambiente, seguridad ocupacional y de ptes.)
13	17,5	Limitado compromiso con la mejora continua como herramienta de sostenibilidad y anclaje del modelo de gestión por procesos (/act en los in put)
6	17,35	Deficiencias en la implementación del modelo de procesos por falta de oportunidad y/o cobertura de los in-put necesarios para los mismos
14	17,2	Modelo de organización departamentalizado, vertical y centrista, que conduce a la falta consensos y participación en la elaboración de políticas y estrategia por todas las partes interesadas en el proceso asistencial
11	16,6	Débil desarrollo de los componentes del modelo administrativo (organización, dirección, planificación y control) con impacto negativo en la implementación del modelo de gestión por procesos
8	16,2	Déficit en el desarrollo y ejecución de los componentes de la comunicación y la información a las partes interesadas en el marco hospitalario
1	14,5	Vulnerabilidad institucional frente a los riesgos generados por las tendencias al alza de casos de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, y el apareamiento de epidemias y/o desastres.
3	13,2	Inadecuada provisión de servicios por baja cobertura de recursos humanos disponibles en las diferentes dependencias
12	11,8	Débil implementación de modelos de incentivos laborales, reconocimiento a los recursos en base a sus resultados y de inducción e involucramiento con sentido de pertenencia a la organización.
10	9,8	Falta de desarrollo y sostenibilidad a la incorporación de la tecnología en el marco de los procesos asistenciales y de soporte en el hospital
4	9,55	Ausencia de un modelo sistemático de investigación, bajo control permanente y orientado a resultados

## ETAPA 6: FORMULACIÓN DEL PLAN

Para la formulación del PAOH 2019 se identificaron y priorizaron los problemas que surgieron del consenso de la alta gerencia y los mandos intermedios, pero también se consideraron los objetivos enmarcados en el Plan Quinquenal de Desarrollo del gobierno, así como los lineamientos recibidos del MINSAL, Plan Quinquenal del MINSAL, el PAO de la Dirección Nacional de Hospitales, y se trató de mantener los objetivos estratégicos definidos anteriormente por la Dirección.

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

## *RECURSOS HUMANOS*

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

Disciplina	Ley de salario	Servicios profesionales	Fondos PEIS	Fondo Global	Fondos BID	Adhonorium	Fondo GOES	Total
Médicos	271	11				2		
Administrativo	345	38						
Enfermería	414	7				12		
Odontología	4							
Paramédicas	118	18				1		
Total								
	1152	74				15		

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Diciembre 2018.

## ***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 m<sup>2</sup> aproximadamente. Cuenta con un área construida de alrededor de 42,488.73 m<sup>2</sup>.

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 m<sup>3</sup> de capacidad de almacenaje de agua. Todo esto representa el sistema alternativo, para abastecer de agua de potable el hospital, en caso de emergencia por falta de agua suministrada por ANDA.

# **PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL AÑO 2019**

Actividades	Enero Prog.	Feb Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept Prog.	Octu Prog.	Novie Prog.	Dicie Prog.	Total Prog.
Medicina Interna	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2512	2520	30152
Cirugía General	711	711	711	711	711	711	711	711	711	711	711	716	8537
Pediatría General	635	635	635	635	635	635	635	635	635	635	635	643	7628
Ginecología	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	962	11500
Obstetricia	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	837	10000
Psiquiatría	832	832	832	832	832	832	832	832	832	832	832	838	9990
<b>Sub especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>													
Cardiología	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	155	1816
Dermatología	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	310	3632
Endocrinología	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	538	6357
Gastroenterología	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	79	860
Nefrología	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	155	1816
Neumología	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	328	3859
Neurología	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	122	1453
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Anestesiología / Algología	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Cirugía Plástica	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	99	1089
Máxilo facial	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	69	817
Neurocirugía	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	399	4722
Oftalmología	877	877	877	877	877	877	877	877	877	877	877	888	10535
Ortopedia	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454	455	5449
Otorrinolaringología	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	245	2918
Proctología	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Urología	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	244	2906
Vascular	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	33	363
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cardiología	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	155	1816
Cirugía Pediátrica	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	188	2179
Neonatología	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	131	1550
Neurología	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	393	399	4722
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1466	1474	17600
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1337	16000
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1337	16000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	52	580
Obstetricia	658	658	658	658	658	658	658	658	658	658	658	662	7900
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Colposcopia	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	450	5290
Nutrición	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	328	3859
Planificación Familiar	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Psicología	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	747	8854
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	3192
Odontológica subsecuente	532	532	532	532	532	532	532	532	532	532	532	532	6384

Actividades	Enero Prog.	Feb Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept Prog.	Oct Prog.	Nov Prog.	Dic Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Finales. Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	323	329	3882
Ginecología	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	73	821
Medicina Interna	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	404	4804
Obstetricia	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	658	7775
Pediatría	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	417	4993
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Ortopedia / Traumatología	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	94	1018
Otorrinolaringología	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	42	438
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	864
Neonatología	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	201	2346
<b>Otros Egresos</b>													
Bienestar Magisterial	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	1332
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3500
Partos por Cesáreas	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	153	1715
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	280	3250
Electivas Ambulatorias	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	140	1625
De Emergencia para Hospitalización	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	312	3700
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	608	608	608	608	608	608	608	608	608	608	608	612	7300
Transferencias	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2520
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	274	3200
Transferencias	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	249	2900
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>													
Admisiones	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	79	937
Transferencias	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	912

Actividades. Servicios Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación	Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.							
Fluoroscopias	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	33	330
Radiografías	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5636	5644	67640
Ultrasonografías	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	13200
Tomografía Axial Computarizada	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	1884
Mamografías Diagnósticas	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	492
Mamografías de Tamisaje	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
<b>Anatomía Patológica</b>													
Biopsias Cuello	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	177	2014
Biopsias Mama	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
Biopsias Otras partes del cuerpo	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9600
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Colposcopias	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	89	1057
Ecocardiogramas	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440
Electrocardiogramas	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	12504
Electroencefalogramas	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	1884
Endoscopias	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	1992
Espirometrías	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	178	2048
Pruebas de HOLTER	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1318	1324	15822
Conos Loop	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	16	104
Crioterapias	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	34	298
Diálisis Peritoneal	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829	833	9952
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22137	22143	265650
Hemodiálisis	664	664	664	664	664	664	664	664	664	664	664	672	7976
Inhaloterapias	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6928	6934	83142
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	37518	450216
Recetas Dispensadas de Hospitalización	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	40556	486672
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3770	3780	45250

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept Prog.	Oct Prog.	Nov Prog.	Dic Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Intermedios. Diagnóstico. Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta													
Externa	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	2448	29376
Hospitalización	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	9723	116676
Emergencia	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	2441	29292
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Inmunología</b>													
Consulta	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	12480
Hospitalización	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	1442	17304
Emergencia	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	247	2964
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Bacteriología</b>													
Consulta	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	587	7044
Hospitalización	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	3205	38460
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referido / Otros	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
<b>Parasitología</b>													
Consulta	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	1668
Hospitalización	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2040
Emergencia	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2500
<b>Bioquímica</b>													
Consulta	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	9097	109164
Hospitalización	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	21242	254904
Emergencia	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	3481	41772
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta	457	457	457	457	457	457	457	457	457	457	457	463	5490
Hospitalización	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	1081	12972
Emergencia	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	124	1466
Referido / Otros	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	5748
<b>Urianálisis</b>													
Consulta	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	5112
Hospitalización	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	692	8304
Emergencia	814	814	814	814	814	814	814	814	814	814	814	814	9768

Actividades	Enero Prog.	Feb Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Sept Prog.	Oct Prog.	Novi Prog.	Dici Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Generales. Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2986	2992	35838
Cirugía	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3389	3397	40676
Ginecología	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	335	3998
Obstetricia	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1969	1977	23636
Pediatría	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4221	4232	50663
Neonatología	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	713	720	8563
Otros (Convenios)	406	406	406	406	406	406	406	406	406	406	406	409	4875
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20256	20266	243082
Cirugía	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35128	35134	421542
Ginecología	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3485	3495	41830
Obstetricia	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23253	23262	279045
Pediatría	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12104	12110	145254
Neonatología	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6228	6236	74744
Otros (Convenios)	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3382	3384	40586
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica Especializada	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1404	1414	16858
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4307	4314	51691
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4000
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	300000

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

