



EVALUACION
PAOH 2021
SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE)

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

ENERO 2022

ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN

SERVICIOS FINALES AMBULATORIOS. CONSULTA EXTERNA

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales																					
Consulta Externa Médica. Especialidades																					
Especialidades Básicas																					
Medicina Interna	2,28	2,734	120%	2,28	2,424	106%	2,28	2,471	108%	2,28	2,259	99%	2,28	2,317	102%	2,28	1,83	80%	13,680	14,035	103%
Cirugía General	607	298	49%	607	230	38%	607	161	27%	607	42	7%	607	121	20%	612	205	33%	3,647	1,057	29%
Pediatría General	456	214	47%	456	195	43%	456	244	54%	456	185	41%	456	191	42%	456	192	42%	2,736	1,221	45%
Ginecología	950	792	83%	950	672	71%	950	717	75%	950	620	65%	950	615	65%	950	486	51%	5,7	3,902	68%
Obstetricia	538	309	57%	538	228	42%	538	265	49%	538	261	49%	538	296	55%	542	242	45%	3,232	1,601	50%
Psiquiatría	627	594	95%	627	518	83%	627	570	91%	627	564	90%	627	571	91%	627	446	71%	3,762	3,263	87%

La consulta externa general mantiene las medidas de bioseguridad que durante todo el año han sido aplicadas para mantener controlada la transmisión del COVID 19: distanciamiento social entre pacientes y con los profesionales, uso de mascarilla y aplicación de alcohol gel con el adecuado lavado de manos con agua y jabón. Por ser la infraestructura de la consulta externa limitada y además, se le ha reducido el espacio de la planta alta por estar ocupada por la Emergencia General, que ha sido desplazada por Emergencia Respiratoria, la mayoría de especialidades trabajan con el 50 % de consulta presencial y el resto para la elaboración de recetas repetitivas.

Otro factor que colabora a esta baja producción es el ausentismo a citas de pacientes programadas, que se mantiene por arriba de lo esperado, y varía según el momento de epidemia en el que nos encontremos. Es decir, que se mantienen los efectos secundarios de la Epidemia sobre las atenciones que se brindan en la Institución, variando según el brote o cepa que circule.

El comportamiento de las consultas de las especialidades básicas ha mantenido el mismo comportamiento casi durante todo el año, presentando producciones por debajo de las metas programadas, exceptuando a Medicina Interna, siendo el producto que lo que más se está atendiendo es la consulta de los pacientes con enfermedades crónica. Por otro lado está Psiquiatría, que alcanzó una producción de 87% respecto a la meta programada, y es porque los temas relacionados con el estado de la salud mental han marcado la necesidad de consultar al Hospital, más allá de cualquier razón que haya hecho que los pacientes no asistan a sus citas programadas.

En el caso de las consultas por sub-especialidades, el fenómeno se explica de la misma manera, de tal manera que las que más han producido son las relacionadas con las enfermedades crónicas en adultos (particularmente nefrología) para medicina interna, los recién nacidos en neonatología y oftalmología en el caso de las sub-especialidades de cirugía. Todas tienen en común que los pacientes tienen dificultades para mantenerse sin controles por sus médicos responsables por las condiciones que presentan las morbilidades o causas que generan las consultas.

Las consultas de gastroenterología siguen sin producción precisamente porque el único sub-especialista está realizando en sus horas contratadas los procedimientos endoscópicos de emergencia y para las interconsultas en hospitalización.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Finales																					
Consulta Externa Médica. Especialidades																					
Sub especialidades																					
Sub Especialidades de Medicina Interna																					
Cardiología	152	105	69%	152	66	43%	152	96	63%	152	79	52%	152	88	58%	152	64	42%	912	498	55%
Dermatología	304	222	73%	304	183	60%	304	197	65%	304	192	63%	304	192	63%	304	150	49%	1,824	1,136	62%
Endocrinología	532	537	101%	532	415	78%	532	490	92%	532	489	92%	532	473	89%	532	399	75%	3,192	2,803	88%
Gastroenterología	76	0	0%	76	0	0%	76	0	0%	76	0	0%	76	0	0%	76	0	0%	456	0	0%
Nefrología	152	223	147%	152	204	134%	152	199	131%	152	245	161%	152	295	194%	152	168	111%	912	1,334	146%
Sub Especialidades de Cirugía																					
Máxilofacial	68	40	59%	68	30	44%	68	16	24%	68	0	0%	68	2	3%	78	29	37%	418	117	28%
Neurocirugía	395	162	41%	395	144	36%	395	174	44%	395	19	5%	395	48	12%	397	59	15%	2,372	606	26%
Oftalmología	881	774	88%	881	701	80%	881	603	68%	881	401	46%	881	556	63%	887	593	67%	5,292	3,628	69%
Ortopedia	484	263	54%	484	301	62%	484	267	55%	484	164	34%	484	152	31%	490	158	32%	2,911	1,305	45%
Otorrinolaringología	243	290	119%	243	248	102%	243	168	69%	243	64	26%	243	75	31%	245	146	60%	1,461	991	68%
Proctología	63	12	19%	63	14	22%	63	13	21%	63	12	19%	63	45	71%	67	27	40%	382	123	32%
Urología	244	192	79%	244	109	45%	244	85	35%	244	27	11%	244	47	19%	249	113	45%	1,469	573	39%
Vascular	30	20	67%	30	16	53%	30	8	27%	30	0	0%	30	2	7%	35	10	29%	185	56	30%
Sub Especialidades de Pediatría																					
Cardiología	152	68	45%	152	72	47%	152	82	54%	152	90	59%	152	88	58%	152	71	47%	912	471	52%
Cirugía Pediátrica	227	130	57%	227	83	37%	227	115	51%	227	95	42%	227	91	40%	234	64	27%	1,369	578	42%
Neonatología	68	56	82%	68	56	82%	68	69	101%	68	65	96%	68	69	101%	72	53	74%	412	368	89%
Neurología	395	215	54%	395	262	66%	395	215	54%	395	220	56%	395	255	65%	397	268	68%	2,372	1,435	60%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales																					
Emergencias																					
De Medicina Interna																					
Medicina Interna	1,666	951	57%	1,666	930	56%	1,666	762	46%	1,666	645	39%	1,666	740	44%	1,674	747	45%	10,004	4,775	48%
De Cirugía																					
Cirugía General	1,416	982	69%	1,416	1,081	76%	1,416	1,022	72%	1,416	1,227	87%	1,416	1,266	89%	1,424	1,316	92%	8,504	6,894	81%
De Pediatría																					
Pediatría Gral.	1,666	1,093	66%	1,666	769	46%	1,666	849	51%	1,666	862	52%	1,666	678	41%	1,674	643	38%	10,004	4,894	49%
De Gineco-Obstetricia																					
Ginecología	25	5	20%	25	6	24%	25	2	8%	25	11	44%	25	2	8%	25	3	12%	150	29	19%
Obstetricia	566	536	95%	566	632	112%	566	550	97%	566	475	84%	566	447	79%	574	517	90%	3,404	3,157	93%

En lo que corresponde a las atenciones de emergencia, se observa que Gineco – Obstetricia mantiene, a predominio de obstetricia, una producción en relación a la meta programada (89.6%), como resultado de haber mantenido la cobertura efectiva de la asistencia de pacientes del área. Y cirugía que cuenta con una producción en base a su meta programada de 81% para el semestre como resultado de las atenciones por trauma y violencia en la región. No así el resto que mantiene producciones disminuidas, sin perder de vista que es un servicio de demanda espontánea. Siempre se debe tener en cuenta que la emergencia general continúa trabajando fuera de su infraestructura, con espacio físico disminuido, debido a que en su área física original se encuentra la emergencia respiratoria y la hospitalización de los pacientes COVID positivos y sospechosos.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales																					
Otras Atenciones Consulta Externa Médica																					
Clínica de cesación de consumo de tabaco	0	37	ND	0	40	ND	0	43	ND	0	5	ND	0	47	ND	0	54	ND	0	226	ND
Colposcopia	456	210	46%	456	179	39%	456	178	39%	456	187	41%	456	165	36%	456	165	36%	2,736	1,084	40%
Nutrición	518	721	139%	518	647	125%	518	793	153%	518	749	145%	518	580	112%	526	455	87%	3,116	3,945	127%
Planificación Familiar	76	121	159%	76	114	150%	76	182	239%	76	141	186%	76	236	311%	76	164	216%	456	958	210%
Psicología	114	680	596%	114	503	441%	114	541	475%	114	568	498%	114	553	485%	114	475	417%	684	3,32	485%
Consulta Externa Odontológica																					
Odontológica de primera vez	136	199	146%	136	141	104%	136	123	90%	136	120	88%	136	148	109%	145	85	59%	825	816	99%
Odontológica subsecuente	547	41	7%	547	97	18%	547	117	21%	547	102	19%	547	92	17%	550	111	20%	3,285	560	17%

Nutrición y Psicología han tenido mucho trabajo en la atención de pacientes ambulatorios e ingresados y su demanda es creciente; incluso psicología atiende la clínica de violencia, la Clínica de recarga emocional, las interconsultas intrahospitalarias, atención del personal, interconsultas de hospitales periféricos y UCSF, así como atenciones a los pacientes de la región Occidental. En psicología se debe readecuar la meta, ya que esta fue programada al inicio con un recurso que da consulta externa, pero todos los demás recursos vacían su información en el sistema y están brindando atenciones en hospitalización y otras áreas. Por otro lado, se ha identificado que los valores de producción de ambas acumulan no sólo la atención ambulatoria, sino también la hospitalaria y de otras áreas, por lo que el valor de producción está alterado por la acumulación.

La consulta externa de ginecología está cumpliendo medidas de distanciamiento (la infraestructura no permite la atención de muchos pacientes a la vez), por lo tanto, se le está dando prioridad siempre a la paciente Obstetricia, disminuyendo la atención de la paciente Ginecológica, lo que explica la producción disminuida de Colposcopia.

La atención odontológica de primera vez está dentro de lo establecido por la programación, no así la consulta subsecuente, mucha de la consulta de primera vez es de los pacientes ingresados, que al irse de alta se van referidos a las UCSF y en dichos lugares continúan su consulta integral.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Finales																					
Egresos Hospitalarios																					
Especialidades Básicas																					
Cirugía	336	291	87%	336	231	69%	336	225	67%	336	191	57%	336	203	60%	343	268	78%	2,023	1,409	70%
Ginecología	91	48	53%	91	28	31%	91	33	36%	91	44	48%	91	46	51%	94	38	40%	549	237	43%
Medicina Interna	331	480	145%	331	459	139%	331	499	151%	331	465	140%	331	382	115%	342	315	92%	1,997	2,600	130%
Obstetricia	647	511	79%	647	533	82%	647	573	89%	647	473	73%	647	426	66%	658	470	71%	3,893	2,986	77%
Pediatría	240	241	100%	240	193	80%	240	212	88%	240	201	84%	240	137	57%	241	146	61%	1,441	1,13	78%
Sub Especialidades																					
Sub Especialidad de Medicina Interna																					
Nefrología	68	76	112%	68	72	106%	68	55	81%	68	49	72%	68	51	75%	74	44	59%	414	347	84%
Sub Especialidades de Cirugía																					
Ortopedia / Traumatología	94	65	69%	94	53	56%	94	63	67%	94	62	66%	94	100	106%	97	78	80%	567	421	74%
Otorrinolaringología	31	2	6%	31	6	19%	31	0	0%	31	1	3%	31	1	3%	34	1	3%	189	11	6%
Sub Especialidades de Pediatría																					
Cirugía Pediátrica	68	64	94%	68	39	57%	68	66	97%	68	43	63%	68	35	51%	73	33	45%	413	280	68%
Neonatología	210	174	83%	210	169	80%	210	186	89%	210	138	66%	210	135	64%	217	163	75%	1,267	965	76%
Otros Egresos																					
Bienestar Magisterial	111	72	65%	111	81	73%	111	69	62%	111	44	40%	111	42	38%	111	60	54%	666	368	55%
Emergencia	0	14	ND	0	17	ND	0	17	ND	0	8	ND	0	8	ND	0	21	ND	0	85	ND

Desde el inicio de la Pandemia se observó el fenómeno de disminución en los ingresos hospitalarios en todas las disciplinas, exceptuando a Medicina Interna, quien cumple su meta programada de egresos por arriba del 100%, comportamiento que se mantiene durante todo el semestre, como resultado de que es aquí donde se acumulan la mayoría de los egresos por COVID de la Emergencia Respiratoria. En el caso de Gineco-obstetricia, la productividad acumulada para las metas establecidas es de 73% en total. Ginecología no cuenta con camas para hospitalización por estar ocupadas estas por la emergencia general.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Finales																					
Partos																					
Partos vaginales	250	227	91%	250	265	106%	250	256	102%	250	224	90%	250	208	83%	250	233	93%	1,5	1,413	94%
Partos por Cesáreas	116	113	97%	116	116	100%	116	138	119%	116	113	97%	116	78	67%	116	83	72%	696	641	92%

La producción de partos está dentro de los niveles programados para éste semestre, tanto los vaginales como los abdominales. La producción de la disciplina de Obstetricia siempre se ha visto dentro de términos aceptables con respecto a lo programado, y es que acá se le está brindando atención normal a las embarazadas aún en tiempos de pandemia.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Finales																					
Cirugía Mayor																					
Electivas para Hospitalización	228	169	74%	228	172	75%	228	172	75%	228	128	56%	228	127	56%	228	156	68%	1,368	924	68%
Electivas Ambulatorias	57	43	75%	57	47	82%	57	51	89%	57	7	12%	57	8	14%	57	0	0%	342	156	46%
De Emergencia para Hospitalización	291	272	93%	291	181	62%	291	262	90%	291	250	86%	291	226	78%	299	182	61%	1,754	1,373	78%

El Quirófano Central sólo dispone de 3 quirófanos para cirugías electivas (originalmente son 5), lo que reduce su capacidad instalada. En relación al semestre anterior ha mejorado la productividad de las cirugías electivas, resultado de la apertura de la consulta y la programación de dichas cirugías. La cantidad de cirugías de emergencia para hospitalización están a predominio de las cirugías de trauma, las cuáles se han mantenido en relación al semestre anterior.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Finales																					
Medicina Crítica																					
Unidad de Emergencia																					
Admisiones	566	525	93%	566	513	91%	566	427	75%	566	0	0%	566	0	0%	574	0	0%	3,404	1,465	43%
Transferencias	120	199	166%	120	186	155%	120	157	131%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	720	542	75%
Unidad de Máxima Urgencia																					
Admisiones	160	264	165%	160	261	163%	160	243	152%	160	0	0%	160	0	0%	160	0	0%	960	768	80%
Transferencias	135	244	181%	135	244	181%	135	226	167%	135	0	0%	135	0	0%	135	0	0%	810	714	88%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios																					
Admisiones	78	63	81%	78	85	109%	78	48	62%	78	61	78%	78	0	0%	79	0	0%	469	257	55%
Transferencias	76	63	83%	76	85	112%	76	48	63%	76	60	79%	76	0	0%	76	0	0%	456	256	56%

No hay datos de los últimos tres meses migrados al Sistema, por lo tanto, no se puede generar un adecuado análisis. Sin embargo, respecto al comportamiento del tercer trimestre (de Julio a Septiembre) se puede observar sobre producción en la Unidad de Máxima Urgencia y en las Transferencias de Observación, con lo que podemos inferir la cantidad de pacientes complicados que se han atendido en la Unidad.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Intermedios																					
Diagnostico																					
Imagenología																					
Fluoroscopias	19	13	68%	19	7	37%	19	13	68%	19	19	100%	19	5	26%	20	12	60%	115	69	60%
Radiografías	3,866	4,895	127%	3,866	4,466	116%	3,866	4,722	122%	3,866	4,282	111%	3,866	4,245	110%	3,87	4,353	112%	23,2	26,963	116%
Ultrasonografías	817	988	121%	817	705	86%	817	843	103%	817	812	99%	817	776	95%	819	768	94%	4,904	4,892	100%
Tomografía Axial Computarizada	80	148	185%	80	135	169%	80	128	160%	80	146	183%	80	151	189%	80	147	184%	480	855	178%
Mamografías Diagnósticas	26	11	42%	26	9	35%	26	6	23%	26	25	96%	26	23	88%	27	16	59%	157	90	57%
Mamografías de Tamisaje	24	41	171%	24	27	113%	24	18	75%	24	20	83%	24	35	146%	28	30	107%	148	171	116%
Anatomía Patológica																					
Biopsias Cuello Uterino	142	115	81%	142	135	95%	142	71	50%	142	271	191%	142	104	73%	153	174	114%	863	870	101%
Biopsias Mama	23	8	35%	23	16	70%	23	3	13%	23	4	17%	23	2	9%	24	4	17%	139	37	27%
Biopsias Otras partes del cuerpo	556	824	148%	556	361	65%	556	681	122%	556	461	83%	556	704	127%	556	496	89%	3,336	3,527	106%
Otros Procedimientos Diagnósticos																					
Colposcopias	25	50	200%	25	39	156%	25	38	152%	25	0	0%	25	0	0%	25	0	0%	150	127	85%
Ecocardiogramas	82	121	148%	82	123	150%	82	143	174%	82	141	172%	82	118	144%	84	109	130%	494	755	153%
Electrocardiogramas	765	1,238	162%	765	1,105	144%	765	1,087	142%	765	1,141	149%	765	1,116	146%	773	1,157	150%	4,598	6,844	149%
Electroencefalogramas	114	116	102%	114	90	79%	114	78	68%	114	57	50%	114	83	73%	114	82	72%	684	506	74%
Endoscopias	98	46	47%	98	45	46%	98	25	26%	98	29	30%	98	25	26%	106	30	28%	596	200	34%
Pruebas de HOLTER	22	44	200%	22	20	91%	22	32	145%	22	26	118%	22	27	123%	22	29	132%	132	178	135%

FLUROSCOPIAS

Durante el segundo semestre la productividad fue de 60% en base a la meta programada, y esto fue el resultado que no se están realizando CPRES con fluoroscopia. Al momento los pacientes que requieren CPRE se refieren al Hospital Zacamil, donde se está realizando un programa de entrenamiento de recursos humanos para este fin. No se modificó meta porque no se tiene la certeza de cuánto tiempo durara ese programa en hospital Zacamil. Durante este periodo el equipo presentó falla en el mes de noviembre, lo cual también redujo la producción.

RADIOGRAFIÁS

En el segundo semestre se sobrepasó la meta, alcanzando el 116%. La mayor demanda procede de pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía. Se ha tenido incremento de la demanda de pacientes provenientes de unidad de emergencia, especialmente el paciente de trauma.

ULTRASONOGRAFIA

En este semestre se obtuvo un 100% de cumplimiento de la meta programada. En este dato se concentran las ultrasonografías tomadas en los departamentos de Ginecología y Obstetricia y Neonatos. El tiempo dedicado a intervencionismo radiológico limita la oferta de ultrasonografías convencionales por la complejidad de los mismos. Al momento se cuenta con equipo nuevo de ultrasonografía con la modalidad de ECO DOPPLER lo cual permite mejorar la calidad de estudios realizados al paciente.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

Durante el segundo semestre se tuvo una productividad de 178% en relación a la meta programada. Esto debido a que se aumentó de 8 TAC a 12 cada día. Al cierre del cuarto trimestre se cuenta con 10 técnicos ya capacitados para toma de estudios por Tomografía. Durante el periodo se mantiene la oferta de TAC realizados: cerebro, cuello, tórax, TACAR, abdomen, pielotAC, pie, rodilla, fémur y cadera. Esto también contribuye al incremento de los estudios realizados. Hay protocolos elaborados para 10 tipos de estudios, al momento.

MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA

Durante el semestre se reporta un cumplimiento de 57%, observando que durante el último trimestre se incrementó el porcentaje de mamografías de tipo diagnóstico. Desde la renuncia del médico mastólogo, estos estudios son indicados por ginecología general.

MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE

Se alcanzó un 116% Se están realizando estudios para el primer nivel de atención, así como las pacientes provenientes de consulta externa de ginecología de este hospital. Al momento no existe ningún tipo de restricción para realizar el tamizaje de mama. Durante el mes de octubre y noviembre se presentó mayor demanda relacionado con el mes de prevención del cáncer de mama.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

Biopsias de Cuello Uterino

Se tuvo una productividad de 101% en relación a lo programado. Se procesan las biopsias de cuello recibidas de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara, Hospital de Chalchuapa, Hospital de Metapán, Hospital de Ahuachapán.

Biopsias de Mama y Biopsias de otras partes del cuerpo

Se tuvo una producción de 27% en relación al estudio histológico de biopsias de mama programadas, la tendencia se mantiene desde mayo de este año, que renunció el médico mastólogo. Se procesan todas las muestras provenientes de esta institución, así como del resto de establecimientos de la región occidental.

Se logra un 106% en el procesamiento de biopsias de otras partes del cuerpo, considerando que durante el semestre se han realizado procedimientos quirúrgicos con normalidad, excepto el mes de agosto y diciembre que se observa reducción debido al periodo vacacional. Se procesan muestras de otros establecimientos de salud de la zona occidental.

OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ecocardiogramas

Se registra un 153% de logro en relación a lo programado. La meta programada es en base a 4 estudios cada día, pero debido a la alta demanda se realizan 6 estudios por día. El incremento obedece la cantidad de pacientes con patología cardíaca provenientes de servicios de Hospitalización, pero también los pacientes que son evaluados en la consulta externa y que no han tenido evaluación médica en el último año. En éste semestre la demanda de consulta externa ha aumentado por la apertura de la misma.

Electrocardiograma

Durante el semestre se produjo un 149% de la meta programada. Se continúa con una demanda considerable esto se debe al aumento de las consultas presenciales en la consulta externa y a los pacientes con enfermedades crónicas que requieren completar estudio y valoración cardiopulmonar.

Electroencefalograma

La producción realizada es de 74% y no existe demanda insatisfecha al momento.

Se programan y realizan estudios para toda la región occidental. En el periodo evaluado no se ha recibido la demanda que se esperaba. Al momento no se cuenta con oferta de consulta externa de Neurología para adultos, solamente Neurología pediátrica.

Endoscopias

El logro obtenido en este semestre es de 34% en relación a la meta programada. Es de mencionar que las CPRES no se están realizando en este hospital, porque son trasladadas al hospital Zacamil, en apoyo al fortalecimiento de habilidades y destrezas del Programa desarrollado en ese nosocomio. Las gastroscopias y colonoscopias son rubros con producción muy baja, no se alcanzan las metas programadas, en particular por ser procedimientos que generan aerosoles y aumentan el riesgo de contagio por COVID 19.

Pruebas de HOLTER

Se tuvo una productividad de 135% en base a lo programado para el periodo. A razón de 4 estudios semanales realizados que es la cantidad de equipos con los que se cuenta al momento. Cada uno se genera con la lectura correspondiente. Se realizan estudios en sobrecurso por la demanda de estudios. El mayor porcentaje de pacientes proceden de la consulta externa.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Intermedios																					
Tratamiento y Rehabilitación																					
Cirugía Menor	1,438	2,601	181%	1,438	2,61	182%	1,438	2,519	175%	1,438	2,452	171%	1,438	2,598	181%	1,447	2,382	165%	8,637	15,162	176%
Conos Loop	5	3	60%	5	28	560%	5	4	80%	5	0	0%	5	0	0%	5	0	0%	30	35	117%
Crioterapias	5	29	580%	5	12	240%	5	16	320%	5	0	0%	5	0	0%	5	0	0%	30	57	190%
Diálisis Peritoneal	500	1,967	393%	500	1,812	362%	500	2,078	416%	500	2,136	427%	500	2,175	435%	500	2,305	461%	3000	12,473	416%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	22,203	29,753	134%	22,203	19,244	87%	22,203	16,691	75%	22,203	20,99	95%	22,203	32,001	144%	22,208	11,234	51%	133,22	129,91	98%
Hemodiálisis	1,666	794	48%	1,666	620	37%	1,666	620	37%	1,666	740	44%	1,666	1,02	61%	1,674	875	52%	10,004	4,669	47%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	25,656	12,938	50%	25,656	21,162	82%	25,656	21,739	85%	25,656	19,852	77%	25,656	18,229	71%	25,665	18,756	73%	153,95	112,68	73%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	27,961	45,33	162%	27,961	36,678	131%	27,961	36,333	130%	27,961	32,871	118%	27,961	34,613	124%	27,964	35,645	127%	167,77	221,47	132%
Trabajo Social																					
Casos Atendidos	2,625	3,288	125%	2,625	3,11	118%	2,625	3,081	117%	2,625	3,413	130%	2,625	3,114	119%	2,625	2,718	104%	15,75	18,724	119%

Obviamente la productividad de la cirugía menor está asociada al tema del trauma y la violencia en nuestro medio, por lo que de manera consistente mantiene producciones arriba del 160% de lo programado en todo el semestre. Los conos loop y las crioterapias no pueden analizarse de manera confiable por no tener datos durante el cuarto trimestre. A pesar de ello, las crioterapias mantuvieron una producción muy por arriba de lo programado porque dimos respuesta a todas las pacientes referidas de la UCSF de Santa Bárbara, a quienes se les arruinó su equipo desde el mes de julio.

DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS

Con respecto a la diálisis y hemodiálisis, lo primero que hay que decir es que el sistema captura los datos invertidos. Lo que produce diálisis es el dato en la hemodiálisis, y viceversa. En conclusión, la diálisis tuvo una productividad del 155% y la hemodiálisis del 125% en relación a las metas programadas. Esto refleja el incremento de casos de pacientes con enfermedad renal crónica.

DEPARTAMENTO DE FISIOTERPIA

Se reporta un 98% de productividad en relación a lo programado. Durante el mes de septiembre se observa una reducción debido a disminución de la atención ambulatoria por incremento del COVID 19. Igual, se observan porcentajes disminuidos en los periodos vacacionales de agosto y diciembre, aunque se establece un plan de rotación de recursos para atender casos priorizados.

Se continua atendiendo al paciente de emergencia respiratoria (paciente COVID) cuando se requiere. Se continua trabajando con el programa PLAN HOGAR, en la modalidades de propio y combinado; con la finalidad de referir y contra referir al paciente que puede recibir atención de fisioterapia en el hogar, proporcionado por el cuidador (Plan hogar propio) y el que puede recibir atención en primer nivel de atención y en el hogar (Plan Hogar combinado).

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Recetas dispensadas para consulta ambulatoria

Se registra un logro de 73% en relación a lo programado para el semestre. Observando que durante el mes de julio persiste un bajo porcentaje como resultado de haber trasladado la dispensación de la primera receta de las repetitivas que se entregan a los pacientes

con enfermedades crónicas. Durante los meses de agosto y septiembre se observa un incremento de la productividad hasta un 82% y 85%, a pesar del incremento de casos de COVID durante el mes de septiembre.

Se continúa con la estrategia de dispensación de la primera receta en farmacia especializada para el paciente con enfermedad crónica no transmisible. Se espera evaluar la sostenibilidad de la estrategia para redefinir metas de este rubro.

Recetas dispensadas para Hospitalización

Durante el semestre se tuvo una productividad de 132% en relación a lo programado, observando un incremento progresivo en la dispensación de la receta del paciente hospitalizado, a predominio de los servicios de medicina interna y de Nefrología. Se cuenta con sistema digital SIAP para la receta de Hospitalización, lo cual permite llevar un registro más fidedigno de la dispensación de los medicamentos. Se continúa con estrategias de control como el PROA y el uso de hoja de control para antibióticos restringidos, así como el sistema electrónico de registro medicamentos controlados.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.	Prog.	Realiz.	% Cump.
Servicios Intermedios																					
Diagnostico																					
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre																					
Hematología																					
Consulta Externa	1,671	3,24	194%	1,671	2,629	157%	1,671	3,415	204%	1,671	3,303	198%	1,671	3,202	192%	1,673	2,565	153%	10,028	18,354	183%
Hospitalización	11,129	13,008	117%	11,129	9,93	89%	11,129	10,208	92%	11,129	9,139	82%	11,129	9,794	88%	11,134	9,408	84%	66,779	61,487	92%
Emergencia	3,048	4,841	159%	3,048	4,008	131%	3,048	3,878	127%	3,048	3,389	111%	3,048	3,122	102%	3,054	3,472	114%	18,294	22,71	124%
Inmunología																					
Consulta Externa	813	1,898	233%	813	1,58	194%	813	2,166	266%	813	1,974	243%	813	2,056	253%	817	1,522	186%	4,882	11,196	229%
Hospitalización	2,26	4,094	181%	2,26	3,159	140%	2,26	3,893	172%	2,26	3,456	153%	2,26	3,214	142%	2,264	3,158	139%	13,564	20,974	155%
Emergencia	404	2,499	619%	404	1,943	481%	404	1,747	432%	404	1,696	420%	404	1,022	253%	410	1,059	258%	2,43	9,966	410%
Referido / Otros	128	105	82%	128	111	87%	128	156	122%	128	127	99%	128	105	82%	128	108	84%	768	712	93%
Bacteriología																					
Consulta Externa	455	535	118%	455	400	88%	455	377	83%	455	426	94%	455	391	86%	456	390	86%	2,731	2,519	92%
Hospitalización	3,664	4,666	127%	3,664	4,927	134%	3,664	4,927	134%	3,664	4,728	129%	3,664	4,83	132%	3,671	3,491	95%	21,991	27,569	125%
Emergencia	10	59	590%	10	43	430%	10	72	720%	10	138	1,38%	10	81	810%	14	44	314%	64	437	683%
Referido / Otros	144	115	80%	144	151	105%	144	143	99%	144	212	147%	144	187	130%	145	151	104%	865	959	111%
Parasitología																					
Consulta Externa	73	211	289%	73	153	210%	73	163	223%	73	212	290%	73	280	384%	78	178	228%	443	1,197	270%
Hospitalización	481	700	146%	481	512	106%	481	504	105%	481	377	78%	481	381	79%	488	336	69%	2,893	2,81	97%
Emergencia	286	225	79%	286	146	51%	286	103	36%	286	110	38%	286	139	49%	291	158	54%	1,721	881	51%
Bioquímica																					
Consulta Externa	6,371	11,862	186%	6,371	10,257	161%	6,371	14,055	221%	6,371	14,027	220%	6,371	14,858	233%	6,376	16,34	256%	38,231	81,399	213%
Hospitalización	31,355	40,663	130%	31,355	33,693	107%	31,355	30,852	98%	31,355	31,03	99%	31,355	34,602	110%	31,363	29,742	95%	188,138	200,582	107%
Emergencia	7,145	13,335	187%	7,145	11,848	166%	7,145	11,368	159%	7,145	10,565	148%	7,145	9,339	131%	7,154	10,07	141%	42,879	66,525	155%
Banco de Sangre																					
Consulta Externa	243	84	35%	243	39	16%	243	63	26%	243	62	26%	243	75	31%	252	70	28%	1,467	393	27%
Hospitalización	1,176	3,418	291%	1,176	2,718	231%	1,176	2,723	232%	1,176	2,772	236%	1,176	2,626	223%	1,178	3,334	283%	7,058	17,591	249%
Emergencia	37	6	16%	37	10	27%	37	32	86%	37	8	22%	37	8	22%	46	18	39%	231	82	35%
Referido / Otros	493	989	201%	493	953	193%	493	1,168	237%	493	1,268	257%	493	888	180%	495	492	99%	2,96	5,758	195%
Urianálisis																					
Consulta Externa	291	646	222%	291	503	173%	291	570	196%	291	580	199%	291	614	211%	299	493	165%	1,754	3,406	194%
Hospitalización	944	820	87%	944	737	78%	944	771	82%	944	675	72%	944	657	70%	955	643	67%	5,675	4,303	76%
Emergencia	811	794	98%	811	613	76%	811	483	60%	811	481	59%	811	456	56%	819	468	57%	4,874	3,295	68%

PRODUCCIÓN PARA CONSULTA EXTERNA:

Durante el periodo evaluado la consulta externa ha trabajado en condiciones normales, habiendo incrementado las solicitudes de exámenes de laboratorio para pacientes con enfermedad crónica. La mayor demanda proviene de la consulta ambulatoria de medicina interna, de la atención para paciente de nefrología, y del paciente en todas las modalidades de diálisis. Hay un incremento considerable en relación al primer semestre

- Hematología 183%
- Inmunología 229%
- Bacteriología 92%
- Parasitología 270%
- Bioquímica 213%
- Urianálisis 194%

PRODUCCION PARA HOSPITALIZACION:

Durante el periodo evaluado, el mayor porcentaje de egresos reportados por el SPME, corresponde a los servicios de medicina interna (130%), nefrología (84%); y para el caso de los Partos la productividad fue de 93.5% en relación a lo programado. Al correlacionar estos datos con la producción de laboratorio para servicios de Hospitalización, Hematología alcanzo un 92%, Inmunología 155% y bacteriología 125%, parasitología 97% y bioquímica en 107%. El dato de banco de sangre en 249%

PRODUCCIÓN PARA EMERGENCIA

Bacteriología e inmunología son las áreas con mayor porcentaje alcanzado en exámenes procesados para unidad de emergencia, con datos por encima del 400%

En el área de bacteriología se refleja 683%, este dato es elevado en relación a la meta, pero representa una reducción en 155% con respecto al primer semestre. Refleja los cultivos tomados en áreas respiratorias, pacientes con diagnóstico de COVID-19. Refleja el incremento de casos a partir de los meses de septiembre, Octubre y Noviembre. No se modifica la meta debido a las fluctuaciones observadas.

El dato de Banco de Sangre, refleja únicamente los exámenes de laboratorio realizados a donantes, que cruza con los códigos de laboratorio clínico. El SPME, no refleja atención de donantes, transfusiones, tamizajes, etc.

Ya se ha realizado ajuste de metas para el año 2022 en relación a todos los datos de laboratorio y banco de sangre.

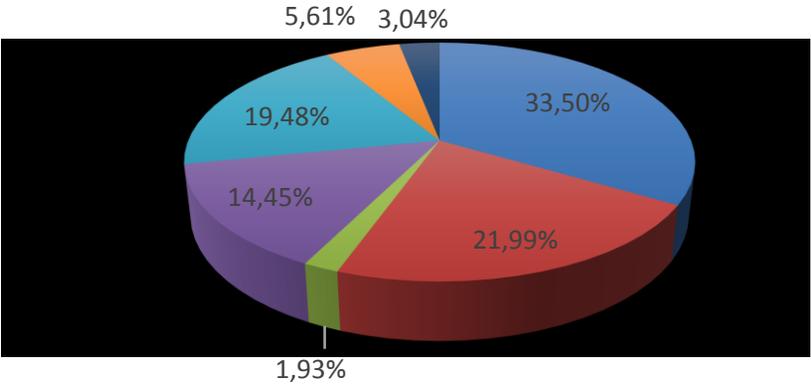
Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Generales																					
Alimentación y Dietas																					
Hospitalización																					
Medicina	3,339	3,28	98%	3,339	3,837	115%	3,339	3,687	110%	3,339	3,677	110%	3,339	3,247	97%	3,345	3,074	92%	20,04	20,802	104%
Cirugía	3,932	2,438	62%	3,932	2,304	59%	3,932	2,305	59%	3,932	2,005	51%	3,932	2,095	53%	3,936	2,505	64%	23,596	13,652	58%
Ginecología	488	319	65%	488	277	57%	488	80	16%	488	133	27%	488	256	52%	490	132	27%	2,93	1,197	41%
Obstetricia	1,866	1,493	80%	1,866	1,508	81%	1,866	1,827	98%	1,866	1,523	82%	1,866	1,123	60%	1,866	1,5	80%	11,196	8,974	80%
Pediatría	2,779	2,348	84%	2,779	2,346	84%	2,779	1,852	67%	2,779	1,958	70%	2,779	1,917	69%	2,786	1,678	60%	16,681	12,099	73%
Neonatología	812	566	70%	812	539	66%	812	736	91%	812	568	70%	812	513	63%	822	560	68%	4,882	3,482	71%
Otros (Convenios)	392	445	114%	392	394	101%	392	368	94%	392	231	59%	392	201	51%	403	249	62%	2,363	1,888	80%

Alimentación y dietas

El cumplimiento de metas para las raciones ha sido igualmente impactado en hospitalización por la reducción de los egresos y el índice de ocupación. La productividad en base a metas programadas se observa que no se alcanzaron los logros esperados, exceptuando al departamento de Medicina Interna, esto es por el creciente número de casos por COVID-19 y pacientes renales.

En la distribución del peso porcentual de las dietas por servicios se presenta la siguiente gráfica:

Distribución de Alimentación y Dieta



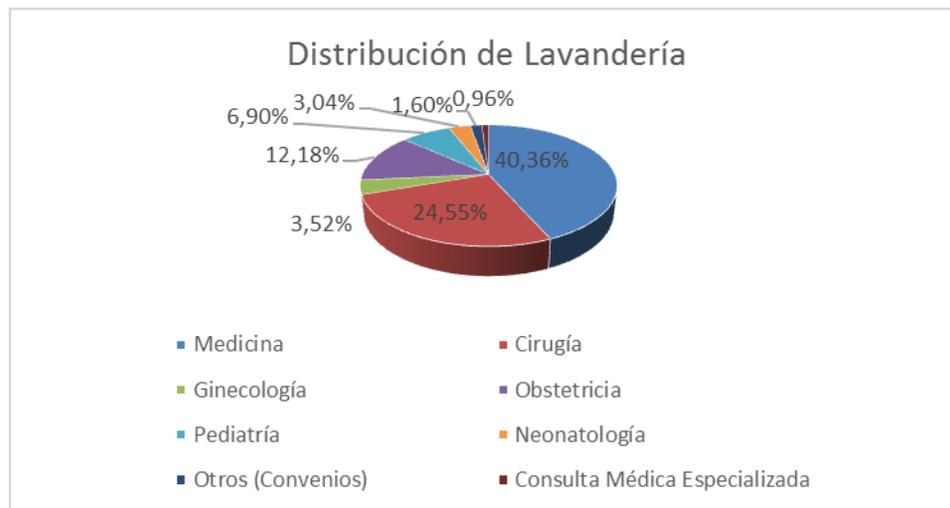
■ Medicina ■ Simón ■ Simón de ■ Chetani

Lavandería y Ropería.

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl	Prog.	Realiz.	% Cumpl
Servicios Generales																					
Lavandería																					
Hospitalización																					
Medicina	32,033	93,486	292%	32,033	74,502	233%	32,033	92,226	288%	32,033	94,422	295%	32,033	87,27	272%	32,037	89,239	279%	192,202	531,145	276%
Cirugía	67,168	63,73	95%	67,168	56,037	83%	67,168	51,501	77%	67,168	51,501	77%	67,168	49,605	74%	67,173	50,712	75%	403,013	323,086	80%
Ginecología	11,603	7,498	65%	11,603	7,785	67%	11,603	7,549	65%	11,603	7,795	67%	11,603	7,795	67%	11,607	7,935	68%	69,622	46,357	67%
Obstetricia	21,685	26,201	121%	21,685	26,821	124%	21,685	26,394	122%	21,685	27,078	125%	21,685	26,35	122%	21,694	27,462	127%	130,119	160,306	123%
Pediatría	15,804	15,728	100%	15,804	14,249	90%	15,804	15,675	99%	15,804	15,573	99%	15,804	14,306	91%	15,809	15,225	96%	94,829	90,756	96%
Neonatología	10,459	6,635	63%	10,459	6,638	63%	10,459	6,592	63%	10,459	6,669	64%	10,459	6,98	67%	10,467	6,479	62%	62,762	39,993	64%
Otros (Convenios)	3,443	3,614	105%	3,443	3,579	104%	3,443	3,604	105%	3,443	3,684	107%	3,443	2,87	83%	3,446	3,772	109%	20,661	21,123	102%
Consulta																					
Consulta Médica Especializada	3,328	2,362	71%	3,328	2,228	67%	3,328	2,154	65%	3,328	2,186	66%	3,328	2,186	66%	3,328	1,484	45%	19,970	12,600	63%
Emergencias																					
Emergencias	16,398	14,919	91%	16,398	15,734	96%	16,398	15,265	93%	16,398	15,137	92%	16,398	14,604	89%	16,409	15,054	92%	98,399	90,713	92%

Se ha lavado y secado un 21% más de las libras programadas para el semestre, empujado por la demanda de medicina interna y obstetricia en la hospitalización.

El peso porcentual de producción por servicio se refleja en siguiente gráfica:



Mantenimiento

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Generales																					
Mantenimiento Preventivo																					
Números de Orden	300	365	122%	300	330	110%	300	245	82%	300	312	104%	300	484	161%	300	340	113%	1,8	2,076	115%
Transporte																					
Kilómetros Recorridos	25	34,167	137%	25	26,803	107%	25	31,925	128%	25	34,801	139%	25	31,786	127%	25	28,53	114%	150	188,012	125%

A pesar de la presión por las reparaciones en el contexto de la pandemia, el recurso humano ha mantenido la productividad según lo programado. Pero se ha utilizado recurso del MOP, penales y servicios privados para abordar de forma efectiva el mantenimiento.

El número de ordenes totales fue 2,072 la cual representa un incremento de cerca del 15%, y esto se ha logrado con el apoyo de personal de Yo Cambio que forman parte de reos en fase de confianza, los cuales han apoyado en algunas actividades.

Transporte

En relación a los kilometrajes recorridos se tuvo un incremento de 25% con 188,012 km recorridos en el segundo semestre.

ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Plan Operativo Anual Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana Año 2021

TABLA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL: <i>Nacional San Juan de Dios, Santa Ana</i>	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	ESTADO
1	Objetivo 1: Fortalecer el modelo de gestión administrativo-financiero sobre la base de la eficiencia, efectividad, eficacia, oportunidad y transparencia				
1,1	Resultado esperado: Implementar un sistema de control de la productividad, eficiencia y calidad, que potencie la toma de decisiones en base a información				
1.1.1	Actualización del Manual de Organización y Funciones del Hospital	Documento enviado al MINSAL	Documento enviado al MINSAL	A través de la verificación del documento meta	Pendiente. Está en construcción por los diferentes cambios que el MINSAL ha realizado, construcción de procesos, reforma presupuestaria, entre otros
1.1.2	Desarrollo y seguimiento del PERC	Informes de seguimiento	Informes de seguimiento	A través de la verificación del documento meta	Cumplido
1.1.3	Seguimiento de la estrategia de austeridad institucional	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	A través de la verificación del documento meta	Cumplido
1.1.4	Seguimiento del Plan Anual de Compras y el Programa de Ejecución Presupuestario	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	A través de la verificación del documento meta	Cumplido

1.1.5	Seguimiento del Programa de Supervisión de la Dirección y el Equipo de Gerencia (ESHO)	Igual 100%	% de supervisiones realizadas en base a las programadas	A través de la verificación de los documento de supervisión	Cumplido
1.1.6	Elaborar y presentar informe de indicadores claves de rendimientos del cumplimiento de contratos	100%	% de Administradores de contratos reportando evaluaciones de indicadores priorizados por contratos	Informes presentados en la Dirección	Cumplido
1.1.7	Elaborar y presentar los Lineamientos para el llenado correcto del formulario estandarizados en los Kardex de las unidades organizativas	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	A través de la verificación del documento meta	Cumplido
1.2	Resultado esperado: Desarrollar la cadena de suministros (medicamentos e insumos médicos) sobre la base de la gestión por procesos				
1.2.1	Elaboración de los procesos integrados de la cadena de suministros (medicamentos e insumos médicos) y aprobación por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Verificación física del documento meta	N/A. El nivel central asumió la construcción de los procesos de la cadena de suministros en el marco de elaborar el Manual de Procesos del MINSAL
1.2.2	Evaluación de los procesos integrados de la cadena de suministros (medicamentos e insumos médicos)	Documento de evaluación de los procesos integrados	Documento de evaluación de los procesos integrados	Verificación física del documento meta	
1.3	Resultado esperado: Implementación de modelos organizativos innovadores que den respuesta a las necesidades de los pacientes, familiare y de los trabajadores del Hospital				
1.3.1	Elaborar propuesta de creación de Unidades de Gestión Clínica en el Hospital (CAI, Salud Mental, Banco de Leche Humana y Unidad de Paciente Renal) bajo un modelo descentralizado	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
1.4	Resultado esperado: Apoyar el desarrollo del talento humano, competencias, habilidades y destrezas, sobre la base de los valores institucionales				
1.4.1	Seguimiento y control del Programa de Capacitaciones Institucional	100	% de cumplimiento del Plan de Capacitaciones	Listados de asistencia	Cumplido. La meta no se cumplió totalmente en su porcentaje por los efectos de la pandemia

1.4.2	Implementación de Programa de Humanización de los Servicios de Salud en el Hospital	100	% de actividades del Plan ejecutadas	Listados de asistencia	Cumplido
1.4.3	Elaborar e implementar un Programa de Fortalecimiento de la aplicación de las medidas de bio-seguridad en el marco de pandemia por COVID 19	100	% de actividades del Programa ejecutadas	Listados de asistencia	Cumplido. Se incluyó en el plan los temas de higiene de manos y uso de EPP
1.4.4	Seguimiento al desarrollo de competencias de los administradores de contrato	100%	% de actividades para el desarrollo de competencias realizadas en base a las programadas	Listados de asistencia	Cumplido
1,5	Resultado esperado: Fortalecer institucionalmente la gestión documental y metodología para archivarla				
1.5.1	Elaborar una estrategia para organizar los archivos institucionales	Plan entregado a la Dirección	Plan entregado a la Dirección	Verificación física de documento meta	Pendiente
2	Objetivo 2: Fortalecer la cultura organizacional orientada a la seguridad y gestión de riesgos				
2,1	Resultado esperado: Gestionar los riesgos administrativo-financieros				
2.1.1	Seguimiento del cumplimiento y efectividad de las actividades de control en el marco de las NTCIE	Informes entregados en base a los programados	Informes entregados en base a los programados	Verificación física del documento meta	Cumplido, informes de los 4 jefes de división
2.1.2	Elaboración del Manual para la Gestión de Riesgo del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido. Los primeros lineamientos en enero 2021 y ya completo en nov 2021
2.1.3	Diseñar e implementar una estrategia para el "cumplimiento de la normativa vigente" en áreas prioritizadas en el marco de Sistema de Control Interno y gestionar el riesgo de fraude	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
2,2	Resultado esperado: Gestionar los riesgos ambientales, seguridad e higiene ocupacional				

2.2.1	Seguimiento del Programa de Adecuación Ambiental para el año 2021 en el marco del Diagnóstico Ambiental del Hospital	Informes entregados a la Dirección en base a los programados	Informes entregados a la Dirección en base a los programados	Verificación física del documento meta	Cumplido
2.2.2	Seguimiento del Plan de Seguridad e Higiene Ocupacional para el 2021	Informes entregados a la Dirección en base a los programados	Informes entregados a la Dirección en base a los programados	Verificación física del documento meta	Cumplido
2,3	Resultado esperado: Gestionar los riesgos de seguridad de los pacientes en el ambiente hospitalario				
2.3.1	Seguimiento de los resultados de la implementación del PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS y de la evaluación de los incidentes y eventos adversos	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplida
2.3.2	Diseñar un Programa para potenciar internamente como MEJOR PRÁCTICA al PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS	Programa presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
2.3.3	Implementar el Programa para potenciar internamente como MEJOR PRÁCTICA al PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD DE CUIDADOS PARA LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS	90%	% de actividades del Programa ejecutadas	Verificación física del documento meta	Cumplido con un 100% de actividades ejecutadas
2,4	Resultado esperado: Gestionar los riesgos de la seguridad hospitalaria				
2.4.1	Seguimiento a las actividades (DIPECHO/OPS) para mejorar el nivel de seguridad hospitalaria en base a la evaluación del mismo	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
2.4.2	Seguimiento a las medidas implementadas que buscan garantizar la seguridad del personal e instalaciones en el marco de los riesgos sociales o de violencia	Informe presentado a la Dirección	Informe presentado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
2,5	Resultado esperado: Gestionar los riesgos de contingencias o desastres				

2.5.1	Fortalecimiento de la divulgación del Plan de Emergencias y Desastres del Hospital	100	% de actividades del Plan ejecutadas	Listados de asistencia	Pendiente. No se realizó por las diferentes actividades que surgieron por la pandemia y la divulgación de los anexos de los vacacionales
2.5.2	Revisión y actualización del Plan Contingencial para COVID 19	Documento presentado a la Dirección y preentado al CEG	Informe presentado a la Dirección y preentado al CEG	Verificación física del documento meta	Cumplido. Las múltiples facetas de la pandemia ha modificado las contingencias. Se presentó en dic 2021 y se consolidó con el del Comité de Seguridad Ocupacional
2.5.3	Verificación y actualización del Plan de Re-apertura en el marco de la pandemia por COVID 19	Informe presentado a la Dirección y preentado al CEG	Informe presentado a la Dirección y preentado al CEG	Verificación física del documento meta	Cumplido
3	Objetivo 3: Potenciar la innovación y los modelos alternativos en la prestación de los servicios				
3,1	Resultado esperado: Acciones orientadas a generar las bases para la implementación de modelos innovadores de atención a los ciudadanos				
3.1.1	Diseño del modelo de atención ambulatoria de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA/DM) y ERC a partir de grupos poblacionales asociados a morbilidades	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	N/A. El nivel central dio indicaciones para que esperarán el nuevo modelo que ellos iban a impulsar (Dr. Peñate)
3.1.2	Elaborar estudio de necesidades para la ampliación del SIAP a áreas desprovistas en el Hospital (Hospitalización, cobertura total en consulta externa, servicios de apoyo y Emergencia)	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido

3.1.3	Elaborar estudio de necesidades para la apertura y sostenibilidad de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	N/A. El nivel central dio indicaciones para que esperarán los lineamientos nuevos que ellos iban a impulsar (Dr. Peñate)
3.1.4	Elaborar Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria en el marco de asegurar el uso eficiente de la infraestructura para tal fin e incorporar a todas las especialidades	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Pendiente. Se trabajo en crear el Manual de Organización y de Procesos de la CMA.
3.1.5	Implementar el "modelo de atención intrahospitalaria dirigido a beneficiar a la población Geriatrica" en el contexto de sus necesidades y la solución de sus problemas de salud	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
3,2	Resultado esperado: Implementación de modelos alenativos para la prestación de los servicios de salud				
3.2.1	Implementar propuesta organizacional y modelo de atención para la Clinica de Anticoagulacion	Clínica funcionando	Clínica funcionando	Verificación física	No se cumplió por problemas de disponibilidad de espacios
3.2.2	Implementar y evaluar la "Propuesta innovadora para fortalecer el modelo de gestión de la práctica hospitalaria de la enfermería"	Documento del modelo entregado a la Dirección	Documento del modelo entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido
3.2.3	Diseño, implementación, evaluación y seguimiento de la estrategia de atención integrada del modelo de atención asistencial en la incorporación de trabajadoras sociales y psicólogos a los equipo de los Departamentos Médicos asistenciales	Documento del seguimiento y evaluación de la estrategia	Documento del seguimiento y evaluación de la estrategia	Verificación física del documento meta	Cumplido

4	Objetivo 4: Potenciar las estrategias de la Política de Calidad Institucional, la gestión clínica y los sistemas de información				
4,1	Resultado esperado: Control de la aplicación y cumplimiento de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención				
4.1.1	Control del cumplimiento de las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención priorizados por departamento médico	90%	% de expedientes clínicos auditados con cumplimiento completo de las listas de chequeo para verificar el uso de las GPC o protocolos	Verificación física de documento de evaluación de resultados de la lista de chequeo aplicada a los expedientes	Cumplido. El cumplimiento de los protocolos está por debajo de la meta
4,2	Resultado esperado: Evaluación y seguimiento de la Política de Calidad del Hospital				
4.2.1	Seguimiento a los programas de mejora continua resultado de los ciclos PHVA aplicados a los diferentes procesos dentro de la Institución	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	Informe de seguimiento entregado a la Dirección	Verificación física de documento meta	Cumplido
4.2.2	Elaboración de los Lineamientos para la Elaboración y Desarrollo de los Procesos en el Hospital	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física de documento meta	N/A: Los realizó el MINSAL
4.2.3	Actualización de la Estrategia de Incentivos no Financieros del Hospital	Documento de actualización entregado a la Dirección	Documento de actualización entregado a la Dirección	Verificación física de documento meta	Cumplido
4,3	Resultado esperado: Fortalecimiento de los sistemas de información priorizados en el Hospital				
4.3.1	Capacitación al Consejo Estratégico de Gestión en relación al origen y análisis de los datos tabulados en el SIMMOW, SEPS y de la Unidad de Terapia Diálitica	100% de miembros del CEG capacitados	% de miembros del CEG capacitados	Listados de asistencia	Pendiente. Se ha comenzado la capacitación pero aún no se ha finalizado
4.3.2	Diseño de los flujogramas para la ruta bidireccional de la información generada por el Hospital priorizada	Documento de flujogramas oficializado por la Dirección	Documento de flujogramas oficializado por la Dirección	A través de la verificación del documento meta	Pendiente
5	Objetivo 5: Fortalecer la participación ciudadana y el sistema comunicacional interno y externo				
5,1	Resultado esperado: Control de la efectividad en la aplicación del Manual de Comunicaciones				

5.1.1	Realizar encuesta de satisfacción por la calidad de la comunicación ascendente y descendente dirigida al personal institucional	Informe de evaluación de resultados de las encuestas	Informe de evaluación de resultados de las encuestas	Verificación física del documento meta	Pendiente
5,2	Resultado esperado: Mejorar el acceso de los ciudadanos a los servicios que el Hospital presta				
5.2.1	Elaborar y socializar la Guía de Trámites institucionales	Documento de Guía entregado a la Dirección	Documento de Guía entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Pendiente
5,3	Resultado esperado: Fortalecer la estrategia del canal de comunicación de los ciudadanos con la gerencia hospitalaria en relación a sus insatisfacciones por los servicios que recibe				
5.3.1	Evaluación de la Estrategia de Gestión de Quejas en el Hospital	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	Cumplido. ODS presentó el consolidado de la evaluación y diagnóstico a noviembre del 2021 al CEG
5.3.2	Elaboración del diagnóstico estratégico del total de quejas del período seleccionado y las propuestas de abordaje	Documento entregado a la Dirección	Documento entregado a la Dirección	Verificación física del documento meta	
5,4	Resultado esperado: Fortalecer el cumplimiento normativo en relación a los derechos ciudadanos				
5.4.1	Diseñar, socializar e implementar el flujograma para la atención de las denuncias ciudadanas en el marco de la Ley de Procedimientos Administrativos	Documento de flujograma aprobado y socializado por la Dirección	Documento de flujograma aprobado y socializado por la Dirección	Verificación física	Cumplido

Se programaron 47 actividades en el marco de 5 objetivos. Se obtuvo actividades que por diferentes motivos ya no se podía aplicar para el cumplimiento en el Hospital. Estas fueron 5, que corresponde al 10.6%. No se cumplieron 9 actividades, que corresponden al 19.2%. Se tuvo una productividad del 78.6% en base a las actividades que si aplicaban para ser desarrolladas en el marco de nuestro Plan (33 actividades).