



Ministerio de Salud
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL
AÑO 2017

San Salvador, Enero de 2017

FICHA CATALOGRÁFICA.

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de este documento, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, puede ser consultada a través de: www.hospitalbloom.gob.sv

Edición y Distribución.

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Final 25 ave. Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.

Teléfono: 2225- 4114 ó 2133-3100

Página oficial: www.hospitalbloom.gob.sv

[Plan Anual Operativo 2017](#)

[Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”](#)

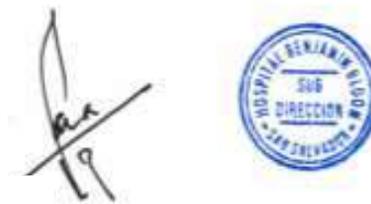
San Salvador, El Salvador, C.A.

AUTORIDADES



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan

Director del HNNBB



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres

Sub director

HOY SE EXPIDIO RESOLUCION INSTITUCIONAL INTERNA QUE DICE:

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a los veinte días del de enero de dos mil diecisiete.

CONSIDERANDO: Que de conformidad al Reglamento General del Hospital, y de la Normas Técnicas de Control Interna Específicas Capítulo II, Art. 24 y 25, se establece la potestad de la Dirección para organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios asistenciales, técnicos y administrativos de sus dependencias; que con el objeto de disponer de un instrumento técnico jurídico que permita planificar, ordenar, e integrar de manera armoniosa las actividades más relevantes que la institución en su conjunto propone contar una planificación estratégica que sirva de base para la Planificación Anual Operativa, la cual debe cumplirse en el corriente año fiscal, **POR TANTO:** En uso de sus facultades legales, **RESUELVE** emitir y oficializar el “Plan Anual Operativo Institucional 2017”; en consecuencia, a partir de esta oficialización, es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal que labora en el Hospital, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. HÁGASE SABER. El titular del Hospital, (F) E. Salgado.

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos legales pertinentes.



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan

Director

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital:	Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
Dirección:	27 calle Poniente entre Final 25 Avenida Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.
Teléfono:	Dirección.: 2133-3222 Conmutador: 2225-4114 y 2133-3100
Fax:	2133-3223
E-mail:	direccion.hnbb@hospitalbloom.gob.sv planificacion@hospitalbloom.gob.sv
Nombre del Director:	Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Fecha de Aprobación de la POAI 2017:	20 de Enero de 2017

INDICE

	CONTENIDO	PAGINAS
I.	Introducción	7
II.	Características de Organización y Funcionamiento Hospital	8
	1. Misión del Hospital	8
	2. Visión Hospital	8
	3. Objetivos del Hospital	8
	4. Funciones del Hospital	9
	5. Estructura Organizativa-Organigrama	9
III.	Diagnóstico Situacional	11
	1. Análisis de la Demanda de Salud	11
	a. Características de la Población	11
	a. Estructura y Pirámide Poblacional	12
	b. Situación de Salud	14
	a. Análisis de Morbilidad y Mortalidad	16
	b. Enfermedades Transmisibles	36
	c. Zoonosis	36
	d. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	37
	e. Informe de Resultados de Lesiones de Causa Externa	39
	f. Tiempos de Espera	42
	2. Análisis de la Oferta de Salud	45
	a. Capacidad Instalada	45
	b. Análisis de Capacidad Residual	50
	c. Recursos Humanos	55
	d. Equipamiento de los Servicios	58
	e. Condiciones de la Planta Física	59
	f. Sistemas Informáticos y Comunicaciones	62
	g. Camas Hospitalarias	63
	h. Oferta de Servicios	65
	i. Situación Financiera	82
	3. Análisis del Cumplimiento de Metas y PAOI 2016.	86
	4. Análisis de Resultados de los Indicadores 2016	100
	5. Identificación de Problemas y/o Necesidades	105
	a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	105
	b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)	106
	c. Análisis FODA	107
	d. Priorización de Problemas	110
IV.	Objetivos Generales del Plan Anual Operativo 2017	114
V.	Programación Operativa 2017	115
VI.	Programación de Actividades 2017	122
VII.	Programación de Resultados Esperados de los Indicadores 2017	133
VIII.	Posibles Obstáculos para alcanzar las Metas Establecidas	

I. Introducción

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cumpliendo con las disposiciones legales y normativas emanadas por el Ministerio de Salud, y apegados al Plan de Desarrollo del Gobierno, y específicamente al Plan Operativo de la Dirección General de Hospitales y a la Planificación Estratégica Institucional, realiza y presenta su Plan Operativo Anual Institucional 2017 (PAOI 2017).

El PAOI 2017, es un documento de gestión administrativa de corto plazo, en el cual se consolidan las actividades prioritarias de la institución, y que permite definir los resultados esperados y establecer las acciones que permitan alcanzar los objetivos institucionales, los cuales son evaluados a través de indicadores, que muestran el nivel de logro alcanzado por la institución.

Es importante destacar que en el PAOI 2017, es un instrumento en el cual se integran las acciones y tareas necesarias, que la Institución se compromete a ejecutar para cumplir las metas institucionales programadas, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos del sector salud, bajo los lineamientos estratégicos establecidos en la Reforma de Salud, y que da respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Los resultados esperados en el PAOI 2017, representan retos institucionales, los cuales para su cumplimiento requieren de una eficiente Gestión Hospitalaria, la cual debe estar enfocada en el mejor aprovechamiento de los recursos financieros, el potencial humano, equipamiento e infraestructura, que garantice que todos los esfuerzos que se realicen estén orientados a la atención de los principales problemas de salud de la población pediátrica y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de la más alta calidad.

Es importante tener claro que el PAOI 2017, es un documento y/o herramienta de trabajo flexible, adaptado a nuestra realidad hospitalaria, que a través de evaluaciones posteriores posibilitará los reajustes, reprogramaciones que permitan cumplir con nuestros objetivos y actividades operativas. Además, el PAOI, permite orientar el proceso de prioridades de los diferentes servicios hospitalarios, para el logro de las metas institucionales y ministeriales, bajo el amparo de la Reforma de Salud.

Cabe destacar que la elaboración de este documento no hubiese sido posible, sin el apoyo de las autoridades y de las diferentes jefaturas como: Unidad de Epidemiología, Estadísticas e Información en Salud, Unidad Organizativa de la Calidad, así como las Jefaturas de Divisiones y otras dependencias quienes con entusiasmo y colaboración participativa han proporcionado los insumos, e ideas en el proceso de elaboración del documento.

II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital

1. Misión del HNNBB

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

2. Visión del HNNBB

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

3. Objetivos del Hospital

a. Objetivo General

Establecer una administración hospitalaria eficiente y eficaz que garantice un servicio de salud de calidad y fortalezca el desarrollo institucional.

b. Objetivos Específicos

1. Aplicar un sistema de control y seguimiento institucional que garantice el uso óptimo de los recursos en forma transparente y apoyada en la legislación y tecnología actualizada.
2. Lograr la eficiencia y eficacia del Recurso Humano, a través de la formación y desarrollo de sus capacidades, basado en un sistema de valores que garantice la búsqueda permanente de la excelencia
3. Lograr que la infraestructura, tecnología de vanguardia, equipamiento e insumos, sean los requeridos para el desarrollo eficiente de la atención de tercer nivel
4. Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico y un sistema de valores, que garantice la satisfacción del usuario
5. Contar con una organización modernizada que promueva mayor eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios de salud que brinda, basada en un sistema de valores y en constante búsqueda de la calidad.
6. Contar con los recursos financieros que respondan a la oferta de servicios, bajo una administración con transparencia y eficiencia, aplicando mecanismos de monitoreo y evaluación de acuerdo a los controles institucionales y los legalmente establecidos.
7. Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.

8. Procurar la satisfacción del usuario externo a través de la asistencia médica adecuada y oportuna en cumplimiento de sus derechos y basado en el sistema de valores institucional.
9. Fortalecer el trabajo en RISS y la intersectorialidad con todas las organizaciones que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

4. Funciones del Hospital

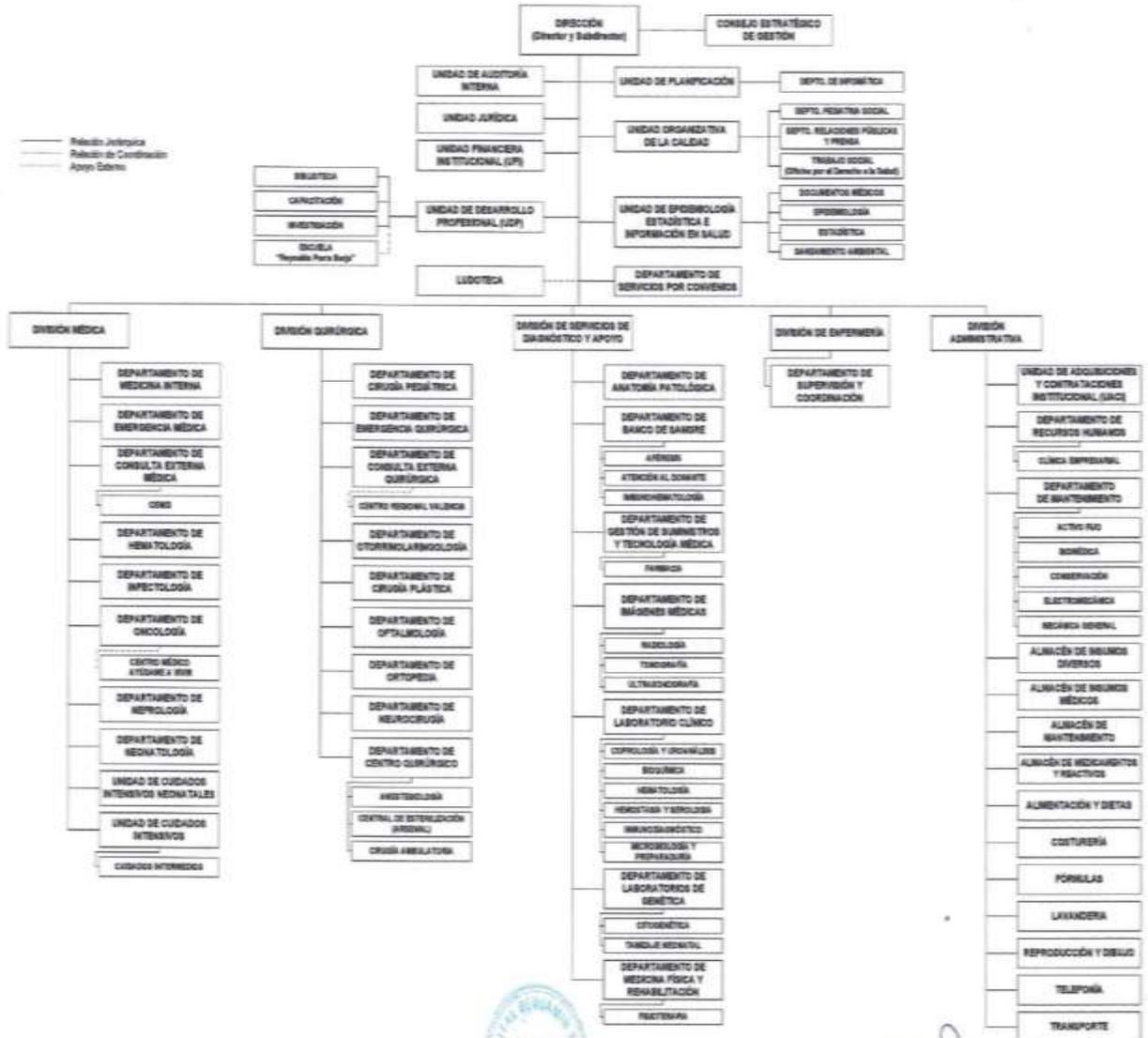
1. Proporcionar atención médica pediátrica especializada con calidad.
2. Promover el cumplimiento de las políticas, misión, visión, objetivos y estrategias generales del Hospital, así como las normas que deberán aplicarse en base a la Reforma Nacional Integral de Salud.
3. Establecer mecanismos de control y evaluación de políticas y procedimientos técnico-administrativos.
4. Administrar, coordinar y evaluar las actividades generales del Hospital.
5. Estructurar e integrar a través de la Unidad Organizativa de la Calidad, los comités que requiere la institución para cumplir con las funciones institucionales.
6. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población infantil, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional.
7. Impulsar programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad del servicio.
8. Establecer estrategias para la obtención de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos para la institución.
9. Fortalecer la información gerencial estratégica, que conlleve a la toma de decisiones basada en la evidencia.
10. Establecer los espacios adecuados para la transparencia y la contraloría social.
11. Implementar estrategias para transformar progresivamente la institución en un hospital amigable con el medio ambiente.

5. Estructura Organizativa. Organigrama.

El Hospital depende jerárquicamente del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección General de Hospitales. Por aspectos propios de la institución, presenta una estructura organizativa, que difiere del resto de hospitales. Tiene una organización matricial estructurada en un nivel Directriz (La Dirección), un nivel Asesor (Unidades Asesoras adscritas a la Dirección y el Comité Estratégico de Gestión), un nivel Táctico (Las Divisiones) y 3 niveles operativos organizados en Departamentos, Servicios/Secciones y Consultorios/Áreas (los dos últimos no está representados en este organigrama).

El Hospital Bloom está definido como un Centro de Referencia Nacional, con una oferta de servicios para un tercer de atención, pero que por la demanda y apoyo a otros niveles también presta servicios de segundo nivel de atención. El sistema de gestión está basado en resultados, por lo que cuenta con un sistema robusto de información que le permite evaluar el desempeño de sus dependencias y/o centros de producción.

Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" Organigrama 2015



Organigrama modificado y aprobado por la Dirección: el 26 de Agosto de 2015.



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
Sub-Director

III. Diagnóstico Situacional

1. Análisis de la Demanda de Salud

A. Características de la Población

La población meta, que atiende el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, son pacientes pediátricos, los cuales oscilan desde la edad neonatal hasta los 12 años de edad, sin embargo, ha habido la necesidad de continuar dando atención a algunos pacientes con patologías crónicas de algunas especialidades que desde muy pequeños han sido atendidos en este centro. Los motivos son diversos, como por ejemplo: para mantener la adherencia al tratamiento, o para proporcionar continuidad al esquema de tratamiento, dando respuesta a la Ley Lepina, llegando a atender en algunos casos a pacientes hasta de 18 años de edad, esto se realiza con el propósito fundamental de salvaguardar la vida de los niños, a pesar de las limitaciones presupuestarias, y el costo que implica.

Entre las especialidades que con mayor frecuencia reportan atenciones brindadas a pacientes mayores de los 12 años están: Nefrología, Hematología, Oncología, Neurocirugía, Cardiología y otras, de acuerdo a los cuadros clínicos que presentan y previa evaluación por el especialista y autorización de la autoridad respectiva.

Es importante mencionar que una gran proporción de estos pacientes provienen de familias de bajos recursos económicos, pero cada vez es más frecuente, encontrar pacientes de familias de mayor nivel educativo y económico, que demandan la atención del hospital.

Los servicios en salud, han sufrido variantes, debido a la transición del perfil epidemiológico y demográfico, lo cual ha impactado principalmente en la población pediátrica, principalmente en relación a patologías crónicas no transmisibles, por ejemplo pacientes con problemas renales, oncológicos, cardíacos y hematológicas, que requieren una mayor demanda de atención e insumos, así como patologías relacionadas con aspectos ambientales, y tomando en cuenta que el Hospital es el único centro de referencia infantil, la demanda de atención se vuelve cada vez mayor, aún de patologías que pudieran ser tratadas en otros centros de atención de la red.

A nivel de la región centroamericana, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es reconocido como un centro de atención pediátrica especializada y de referencia, situación que promueve migración de población usuaria de los servicios de salud tanto de los diversos departamentos del país, así como de países centroamericanos vecinos entre los cuales se identifica a Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice y otros.

a. Estructura y Pirámide Poblacional

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2016 y 2017 se han calculado en base al proceso proporcionado por la Dirección Regional de Salud, y en base a los datos del Censo de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos y el proceso de cálculo de la población de responsabilidad.

Población de Responsabilidad 2016

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	128,770	13.75%	123,277	13.17%
5 a 9 años	120,481	12.87%	115,376	12.32%
10 a 14 años	119,934	12.81%	114,940	12.28%
15 a 19 años	107,036	11.43%	106,455	11.37%
Total	476,221	50.86%	460,048	49.14%
Total General	936,269			

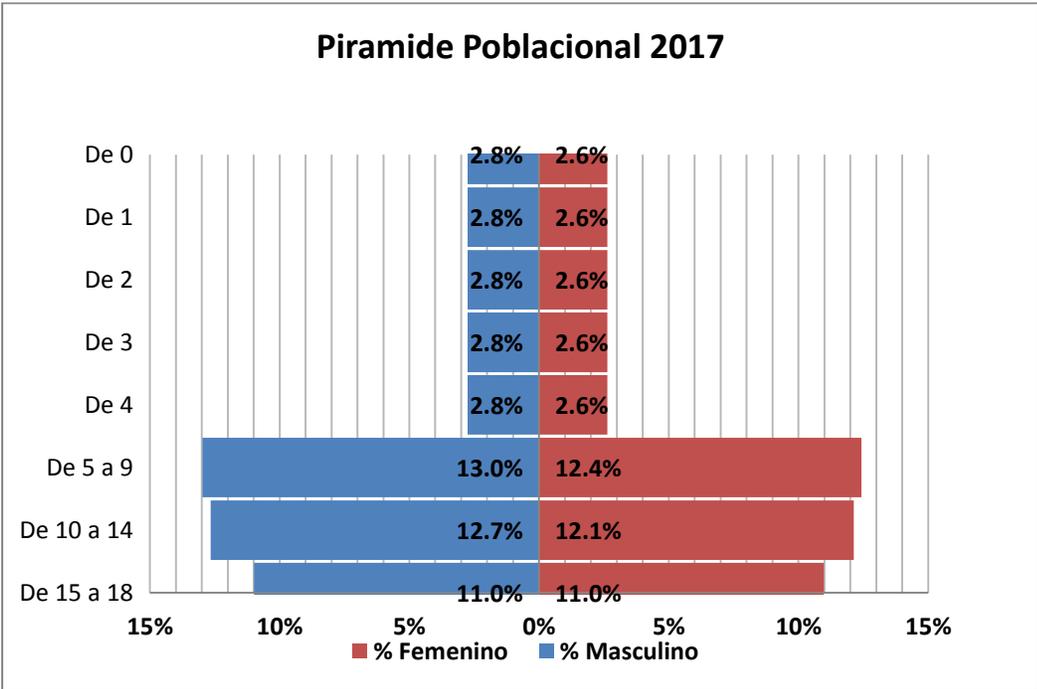
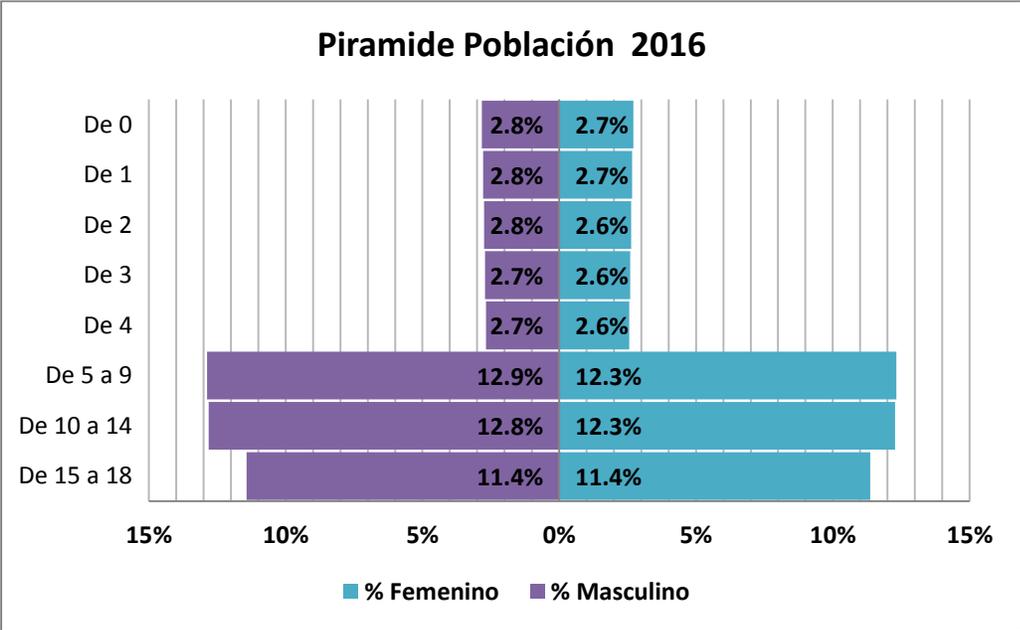
Fuente: Unidad de Planificación del HNNBB

La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2016 es de 936,269 de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 50.86% es masculino y el 49.14% femenino, en este punto es conveniente recordar que el HNNBB, es un Hospital de Referencia Nacional y por tal motivo se dificulta establecer una población ya que se reciben pacientes de todo el país e incluidos pacientes pediátricos de otros países de Centroamérica.

Población de Responsabilidad 2017

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	128,984	13.90%	123,484	13.30%
5 a 9 años	121,533	13.09%	116,394	12.54%
10 a 14 años	118,460	12.76%	113,572	12.24%
15 a 19 años	102,905	11.09%	102,814	11.08%
Total	471,883	50.84%	454,264	49.16%
Total General	928,147			

Fuente: SPME

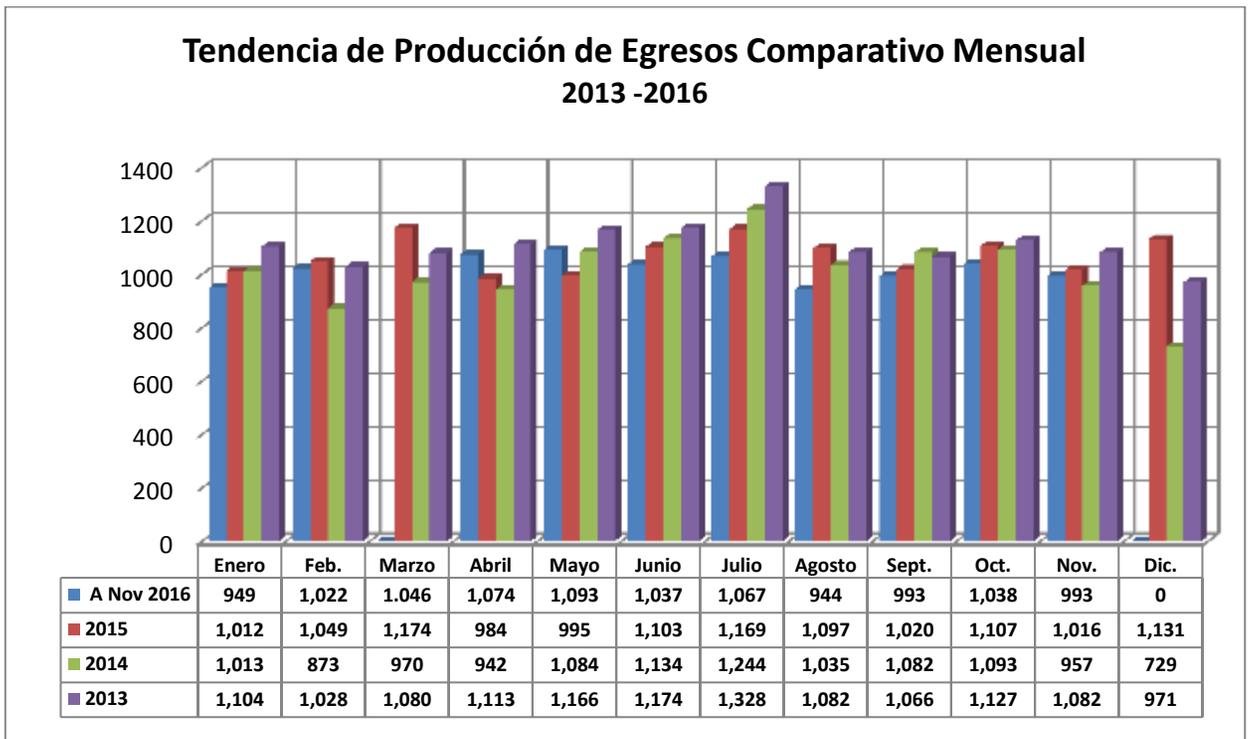


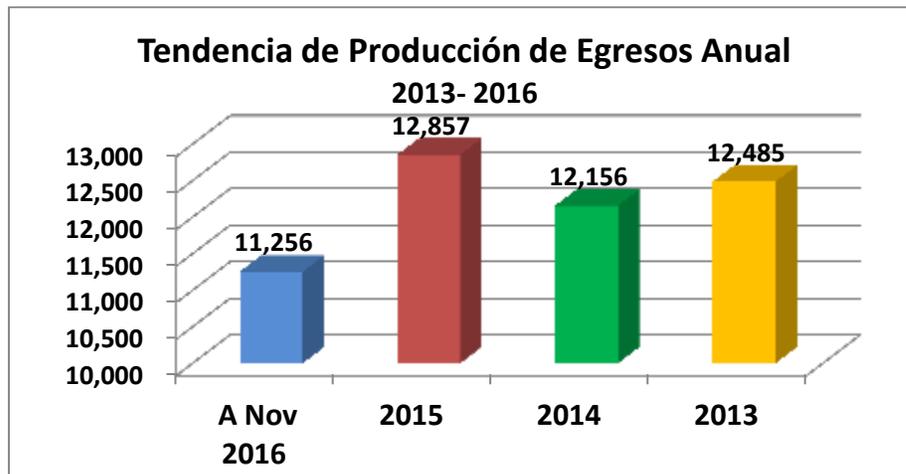
B. Situación de Salud

a. Tendencias de Producción Primaria.

Producción Primaria (Egresos, Consulta Externa, Emergencia, Ingresos)

Tendencia de Producción de Egresos Anual 2013 - 2016													
	Enero	Febr	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2016	949	1,022	1.046	1,074	1,093	1,037	1,067	944	993	1,038	993	ND	11,256
2015	1,012	1,049	1,174	984	995	1,103	1,169	1,097	1,020	1,107	1,016	1,131	12,857
2014	1,013	873	970	942	1,084	1,134	1,244	1,035	1,082	1,093	957	729	12,156
2013	1,104	1,028	1,080	1,113	1,166	1,174	1,328	1,082	1,066	1,127	1,082	971	12,485





La tendencia en la producción mensual de egresos hospitalarios es similar desde el 2013-2016. En relación a la producción anual 2014, se experimentó una disminución del 9%, en relación a la de 2013, lo cual fue producto de estrategias sobre uso de las camas, así como la disminución de pacientes de otros niveles de atención, lo cual se puede evidenciar en el perfil epidemiológico 2014. Sin embargo, la producción 2015 en relación al 2014, muestra de enero a octubre un incremento del 4%, lo cual se debió al incremento en la demanda de atención, específicamente de pacientes neonatales y en estado crítico, y pacientes con diagnóstico de Chikuncunya.

Al revisar los datos a noviembre del 2016 en relación a noviembre del 2015, ha habido una disminución del 5%, esto producto entre otras situaciones a la reducción de labores. No obstante, se puede concluir que el 2016 la producción del Hospital ha superado las metas esperadas.



b. Análisis de Morbilidad y Mortalidad Institucional

Un importante componente de la información en salud está representado por la estadística de egresos hospitalarios, la cual integra los principales datos que se recogen a través de hojas de egreso que son registrados por los médicos al final de un episodio de hospitalización en las unidades del Sistema, y que son sometidos a un proceso de revisión, crítica, codificación, captura y procesamiento a fin de obtener información útil para la evaluación de la demanda de atención y, sobre todo, para apoyar la planeación y la toma de decisiones en los diferentes niveles operativos

La estadística de egresos hospitalarios tiene dos componentes fundamentales: la morbilidad, que comprende a la totalidad de los casos atendidos en los hospitales en el periodo analizado, y la mortalidad, que constituye un subconjunto de la primeras y que se caracteriza por contener solamente aquellos casos en el motivo del egreso fue por defunción.

Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a lista básica de Clasificación Internacional de Enfermedades, lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción.

➤ Causas de Morbilidad por Egresos

Primeras Causas de Morbilidad de Egreso Hospitalarias por Edades Utilizando el Diagnóstico Principal Enero a Octubre de 2015

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Enfermedades del apéndice	271	1,241
2	Leucemia (C91-C95)	175	2,243
3	Otras anemias	116	807
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	77	449
5	Fractura de otros huesos de los miembros	75	371
6	Otras malformaciones congénitas	69	197
7	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	59	357
8	Traumatismo intracraneal	52	206
9	Otros trastornos de las articulaciones	51	368
10	Dolor abdominal y pélvico	48	73
	Demás causas	1,146	9,402
	Totales	2,139	15,714

Fuente: SIMMOW

13%

14%

54%

Primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios
Lista Internacional de Morbilidad
Utilizando Diagnóstico Principal
Enero a Octubre de 2016

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Enfermedades del apéndice	925	3,711
2	Leucemia (C91-C95)	747	8,589
3	Neumonía	520	5,432
4	Quemaduras y corrosiones	392	3,370
5	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	355	2,130
6	Traumatismo intracraneal	337	1,577
7	Otras anemias	312	2,003
8	Fractura de otros huesos de los miembros	299	1,795
9	Diarrea	261	1,683
10	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	237	1,610
	Demás causas	5,906	56,014
	Totales	10,291	87,914

Fuente: SIMMOW

Los cuadros anteriores nos permiten comparar los resultados del 2015 y 2016. Donde podemos apreciar que la primera causa Apendicitis Aguda, y en segundo lugar la Leucemia.

En el año 2016 la primera causa de egreso hospitalario fueron las enfermedades del apéndice correspondiente al 10% del total de egresos; en segundo lugar una enfermedad crónica como la Leucemia y en tercer lugar una enfermedad infecciosa como la Neumonía. Al sumar los egresos hospitalarios correspondientes a cirugía nos da un total de 2308, lo que corresponde al 22% de los egresos hospitalarios.

Al comparar con los egresos hospitalarios del año 2015, vemos que las primeras causas son las mismas, solo cambia el orden: Leucemia en primer lugar y Enfermedades del apéndice en segundo lugar. En el año 2016 ha habido una disminución de los egresos hospitalarios del 4.4%.

Al revisar las primeras causas de Morbilidad de egreso, tomando en cuenta el diagnóstico principal encontramos como primera causas, las enfermedades del apéndice, lo cual representa el 9% de los egresos del período, y sus estancias el 4% del total. De esta primera causa, el 25% son apendicitis con peritonitis, el 3% son apendicitis con absceso peritoneal y el 72% son apendicitis aguda no especificada. Este resultado evidencia la necesidad que el II nivel de atención refuerce su capacidad resolutive, ya que se han

hecho esfuerzos por descentralizar este tipo de casos, pero el obstáculo ha sido principalmente, la resolución en horas no hábiles de este tipo de patologías.

En relación a la segunda causa, la Leucemia, es esta representa el 7% de los egresos del Hospital y los días de estancia representan el 10% del total, el 92.2% de las mismas, son linfoblásticas agudas, el 6% mieloides agudas, el 0.4% linfoblástica crónica, el 0.4% mieloides crónicas, el 0.3% linfocítica sub aguda, el 0.3% de células T agudas y el 0.1% promiilocítica aguda, es decir son patologías propias de nuestro nivel de resolución.

Primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios Agrupados por Edad

Las próximas tablas describen las primeras causas de morbilidad por grupos de edad, con el propósito de tener una perspectiva más específica de la morbilidad.

Pacientes entre 5 y 9 Años

Numero	Grupo de causas			
		Egresos	Días Estancia	
1	Enfermedades del apéndice	17%	548	1,892
2	Leucemia (C91-C95)		335	3,265
3	Fractura de otros huesos de los miembros		178	1,255
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo		169	1,290
5	Traumatismo intracraneal		118	530
6	Dolor abdominal y pélvico		86	124
7	Otras anemias		82	410
8	Quemaduras y corrosiones		74	729
9	Neumonía		66	469
10	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		65	483
	Demás causas	48%	1,563	10,844
	Totales		3,284	21,291

Fuente: SIMMOW

Pacientes Menores de 5 Años

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Neumonía	457	5,077
2	Quemaduras y corrosiones	339	2,501
3	Leucemia (C91-C95)	254	3,304
4	Diarrea	215	1,599
5	Traumatismo intracraneal	202	992
6	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	186	2,716
7	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	179	4,277
8	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	174	2,805
9	Enfermedades del apéndice	173	768
10	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	135	589
	Demás causas	2,992	29,952
	Totales	5,306	54,580

Fuente: SIMMOW

Pacientes entre 1 y 4 Años

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Quemaduras y corrosiones	308	2,259
2	Leucemia (C91-C95)	251	3,258
3	Neumonía	208	2,205
4	Enfermedades del apéndice	172	762
5	Traumatismo intracraneal	132	844
6	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	118	555
7	Diarrea	106	821
8	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	88	567
9	Otras anemias	82	571
10	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	81	1,021
	Demás causas	1,690	11,579
	Totales	3,236	24,442

Fuente: SIMMOW

Pacientes Menores a 1 Año

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Neumonía	249	2,872
2	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	179	4,277
3	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	118	1,967
4	Diarrea	109	778
5	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	97	1,530
6	Otras afecciones originadas en el período perinatal	97	1,517
7	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	93	1,784
8	Traumatismo intracraneal	70	148
9	Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	59	1,339
10	Fisura del paladar y labio leporino	59	163
	Demás causas	940	13,763
	Totales	2,070	30,138

Fuente: SIMMOW

Pacientes Neonatal (0 a 28 días)

Numero	Grupo de causas				
		Egresos	Días Estancia		
1	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	24%	114	1,230	25%
2	Otras afecciones originadas en el período perinatal		50	376	
3	Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento		47	570	
4	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso		34	468	
5	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo		33	384	
6	Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas		32	305	
7	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio		28	227	
8	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido		21	122	
9	Esplna bífida		20	269	
10	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer		18	143	
	Demás causas	16%	76	824	
	Totales		473	4,918	

Fuente: SIMMOW

Neonatal Temprana (0 a 7 días)

Numero	Grupo de causas		
		Egresos	Días Estancia
1	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	24	121
2	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	8	14
	Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	8	15
4	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	7	8
5	Otras malformaciones congénitas	6	24
6	Otras afecciones originadas en el período perinatal	6	25
7	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	2	7
8	Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	1	3
9	Fiebre de origen desconocido	1	3
10	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1	5
	Demás causas	6	17
	Totales	70	242

Fuente: SIMMOW

**CAUSAS DE MORBILIDAD COMPARATIVA
2012 A OCTUBRE DE 2016**

COMPARATIVO DE CAUSAS DE MORBILIDAD 2012 - OCTUBRE 2016					
Numero	2012	2013	2014	2015	a octubre 2016
1	Enfermedades del apendice	Enfermedades del apendice	Enfermedades del apendice	Leucemia (C91-C95)	Enfermedades del apendice
2	Neumonia	Neumonia	Leucemia (C91-C95)	Enfermedades del apendice	Leucemia (C91-C95)
3	Diarrea	Traumatismo intracraneal	Quemaduras y corrosiones	Neumonia	Neumonia
4	Traumatismo intracraneal	Diarrea	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras y corrosiones
5	Quemaduras y corrosiones	Dolor abdominal pelvico	Neumonia	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo
6	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Quemaduras y corrosiones	Traumatismo intracraneal	Fractura de otros huesos de los miembros	Traumatismo intracraneal
7	Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Diarrea	Diarrea	Otras anemias

Fuente: SIMMOW

➤ **Análisis de la Mortalidad de Egresos Institucionales.**

**Primeras Causas de Mortalidad
Utilizando Diagnóstico Principal
Enero a Octubre de 2016**

Numero	Grupo de causas	Masculino	Femenino	Total	
				Muertes	Días Estancia
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	63	40	103	13,350
2	Neumonía (J12-J18)	58	44	102	5,432
3	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	47	30	77	8,519
4	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	23	12	35	1,857
5	Leucemia (C91-C95)	20	12	32	8,589
6	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	10	9	19	3,526
7	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	4	6	10	7,811
8	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	6	2	8	1,392
9	Enfermedades del hígado (K70-K76)	6	2	8	430
10	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	5	3	8	1,681
	Demás causas	46	35	81	35,327
	Totales	288	195	483	87,914

Fuente: SIMMOW

Primeras Causas de Mortalidad Hospitalaria por Grupos de Edad

Es importante mencionar que para tener un panorama general de la situación de la mortalidad del Hospital se presentan los siguientes cuadros que presentan la mortalidad por grupos de edad, a fin de identificar los grupos poblacionales.

**Mortalidad por Edad
Utilizando Diagnóstico Principal
Enero a Octubre de 2016**



El cuadro anterior nos muestra que en los menores de 1 año está concentrada la mayor mortalidad hospitalaria, con un valor porcentual de 57%, es decir más de la mitad de fallecidos, son menores de 1 año, esto está relacionado con patologías de mayor mortalidad, Malformaciones Congénitas, muchas de las cuales solo recibirán un manejo paliativo, prematuridad, asfixia perinatal, sepsis neonatal etc.

Neonatal Temprana (0 a 7 días)			
Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	28	171
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	11	43
3	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	0	3
4	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	0	3
5	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	0	3
	Demás causas	0	0
	Totales	39	223

Fuente: SIMMOW

Neonatal (0 a 28 días)			
Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	46	2,628
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	31	1,577
3	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	2	9
4	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	0	30
5	Neumonía (J12-J18)	0	48
6	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	0	19
7	Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	0	25
8	Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual (A50-A64)	0	19
9	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	0	8
10	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	0	8
	Demás causas	0	142
	Totales	79	4,513

Fuente: SIMMOW

Personas con edad menor a un Año

Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	83	8,552
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	77	8,487
3	Neumonía (J12-J18)	47	2,506
4	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	25	727
5	Enfermedades del hígado (K70-K76)	6	208
6	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	4	685
7	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	4	625
8	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	3	453
9	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	3	511
10	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	3	249
	Demás causas	22	4,711
	Totales	277	27,714

Fuente: SIMMOW

Personas con edad entre 1 y 4 Años

Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Neumonía (J12-J18)	36	2,088
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	9	2,941
3	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	8	793
4	Leucemia (C91-C95)	7	3,131
5	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	5	355
6	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	4	896
7	Quemaduras y corrosiones (T20-T32)	3	2,081
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2	76
9	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	2	1,628
10	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	2	541
	Demás causas	11	8,001
	Totales	89	22,531

Fuente: SIMMOW

Personas con edad menor a 5 Años

Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	92	11,493
2	Neumonía (J12-J18)	83	4,594
3	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	77	8,519
4	Diarrea	33	1,520
5	Enfermedades del hígado (K70-K76)	7	288
6	Leucemia (C91-C95)	7	3,177
7	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	6	537
8	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	6	2,313
9	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	6	1,346
10	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	6	1,433
	Demás causas	43	15,025
	Totales	366	50,245

Fuente: SIMMOW

Personas con edad entre 5 y 9 Años			
Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Leucemia (C91-C95)	11	3,122
2	Neumonía (J12-J18)	11	408
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	5	806
4	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	3	420
5	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	3	668
6	Quemaduras y corrosiones (T20-T32)	2	638
7	Resto de tumores (D00-D48)	2	237
8	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2	923
9	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	2	340
10	Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	86
	Demás causas	11	11,999
	Totales	53	19,647

Fuente: SIMMOW

Personas con edad entre 10 y 14 Años				
Numero	Grupo de causas	Total		
		Muertes	Egresos	Días Estancia
1	Leucemia (C91-C95)	14	159	2,086
2	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	8	100	1,355
3	Neumonía (J12-J18)	6	34	303
4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	5	156	771
5	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	3	365	2,052
6	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2	93	420
7	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	2	28	107
8	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	2	17	60
9	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	1	39	309
10	Anemias (D50-D64)	1	109	770
	Demás causas	9	878	6,228
	Totales	53	1,978	14,461

Fuente: SIMMOW

Personas con edad entre 15 y 19 Años			
Numero	Grupo de causas	Total	
		Muertes	Días Estancia
1	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	2	225
2	Neumonía (J12-J18)	2	127
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2	139
4	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	2	157
5	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	1	246
6	Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	1	41
7	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	1	225
8	Anemias (D50-D64)	0	247
9	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	0	20
10	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	0	62
	Demás causas	0	1,979
	Totales	11	3,468

Fuente: SIMMOW

Los cuadros anteriores reflejan el perfil de la mortalidad del HNNBB por grupos de edad, esto con el propósito de profundizar en las principales causas que general la mortalidad hospitalaria. Al realizar el análisis respectivo, nos damos cuenta, que son los niños menores de 5 años donde radica mayor mortalidad, y de estos los menores de 1 año, y las patologías son las mismas que mencionamos anteriormente: malformaciones congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal, leucemias, neumonías y diarreas complicadas.

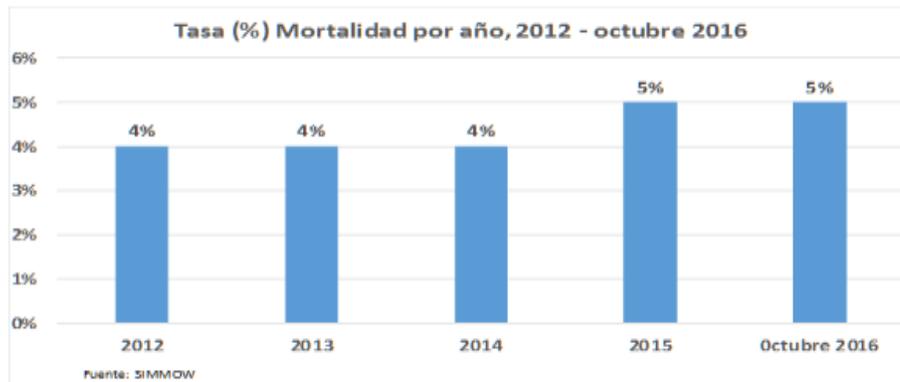
La dificultad en cuanto a estas patologías radica, que las causas, tienen un sustrato externo al hospital, sumamente complejo que depende de muchas determinantes sociales, en el cual el hospital es el eslabón final de una cadena de eventos. Más sin embargo se debe apostar por apoyar al trabajo en RIISS, para paliar de mejor manera los resultados de salud.

Comparativo de Causas de Mortalidad Del Año 2012 al Octubre 2016

Mortalidad Bruta

Numero	2012	2013	2014	2015	a octubre 2016
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Neumonía (J12-J18)
3	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)
4	Diarrea	Diarrea	Diarrea	Leucemia (C91-C95)	Diarrea
5	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Diarrea	Leucemia (C91-C95)
6	Desnutrición (E40-E46)	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B58-B64,B66-B94,B99)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96,C97)
7	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)

Fuente: SIMMOW



El cuadro anterior describe gráficamente la tendencia al alza de la mortalidad, considerando que debe realizarse un estudio más profundo en cuanto a la severidad de los casos referidos.

➤ Causas de Mortalidad

Primeras Causas de Mortalidad Hospitalaria

Muertos después de 48 horas	
Grupo de causas	TOTAL Muertes
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	77
Neumonía (J12-J18)	77
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	48
Leucemia (C91-C95)	27
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	18
Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96.C97)	17
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	7
Enfermedades del hígado (K70-K76)	7
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	6
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	6
Demás causas	53
Totales	343

Fuente: SIMMOW

Al revisar las 10 primeras causas se evidencia que el **74%** de las muertes, está determinada por 5 patologías: las Malformaciones Congénitas, las Neumonías, Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal, Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales y la Leucemia. Cabe mencionar que se menciona solo el diagnostico principal, más sin embargo problemas como la neumonía y las infecciones intestinales, están relacionados

con una patología de base o con una referencia en estado crítico, por supuesto denota el estado de severidad y/o complejidad de los padecimientos atendidos.

Al revisar la mortalidad se identifica la necesidad de establecer coordinación con el MINSAL y los establecimientos de la Red, de tal manera que se puedan establecer estrategias que permitan el fortalecimiento del trabajo en red, incluyendo la aplicación de las guías de manejo y el diseño de planes de monitoreo que permitan evaluar los resultados, estableciendo acciones y planes de mejora conjuntos.

10. Comparativo de Causas de Mortalidad

Al observar los diagnósticos y hacer un análisis comparativo de la mortalidad bruta con la neta, entre el 2015 y 2016, encontramos que es un copia fiel de los mismos diagnósticos, de hecho sucede con frecuencia que se da una mejor reanimación del paciente crítico, que hace que tenga una supervivencia mayor, pero que finalmente por la gravedad termina sucumbiendo a la enfermedad. Es significativo que a lo largo de los años tanto la mortalidad bruta, como la neta, tienen una tendencia al alza, de acuerdo a los datos que se presentan en los cuadros siguientes.

➤ Comparativo de Causas de Mortalidad Bruta

COMPARATIVO DE CAUSAS DE MORTALIDAD BRUTA 2012 - OCTUBRE 2016					
Numero	2012	2013	2014	2015	a octubre 2016
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	Neumonía (J12-J18)
3	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)
4	Diarrea	Diarrea	Diarrea	Leucemia (C91-C95)	Diarrea
5	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Diarrea	Leucemia (C91-C95)
6	Desnutrición (E40-E46)	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32, A38, A42-A49, A65-A79, A81, A83-A89, B00-04, B06-B09, B25-B49, B58-B64, B66-B94, B99)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25, G31-G98)	Resto de tumores malignos (C17, C23-C24, C26-C31, C37-C41, C44-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C66, C68-C69, C73-C81, C88, C96-C97)
7	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25, G31-G98)	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K28-K86, K88-K92)	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K28-K66, K80-K92)

Fuente: SIMMOW

La **Tasa Bruta de Mortalidad** es del Hospital es del **5%** en el período evaluado, que se ha ido elevando en los últimos años, secundario al cambio de perfil del paciente y a la mayor gravedad del paciente referido. En el año 2016 la primera causa de mortalidad Bruta son las Malformaciones congénitas con un 21%, en segundo lugar la Neumonía con un 21% y en un tercer lugar Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (16%) que incluye: Inmadurez extrema, Aspiración neonatal de meconio, Enterocolitis necrotizante, sepsis del recién nacido, asfixia del nacimiento, etc. Inmadurez extrema fallecen 100%. Al comparar la mortalidad Bruta del año 2015, las primeras causas son las mismas, solo cambia el orden: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en primer lugar y en segundo lugar Malformaciones congénitas. En el año 2016 ha habido una disminución del 2% en la mortalidad.

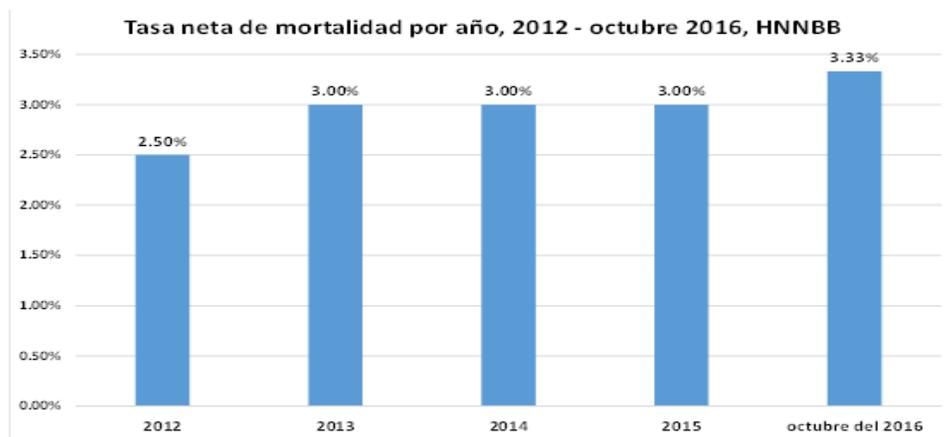
➤ **Comparativo de Causas de Mortalidad Neta**

COMPARATIVO DE CAUSAS DE MORTALIDAD NETA (>48 HORAS) 2012 - OCTUBRE 2016					
Numero	2012	2013	2014	2015	a octubre 2016
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
2	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Neumonía (J12-J18)	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Neumonía (J12-J18)
3	Neumonía (J12-J18)	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)
4	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Diarrea	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)
5	Desnutrición (E40-E46)	Diarrea	Leucemia (C91-C95)	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96-C97)	Diarrea
6	Resto de tumores (D00-D48)	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	Resto de tumores malignos (C17,C23-C24,C26-C31,C37-C41,C44-C49,C51-C52,C57-C60,C62-C66,C68-C69,C73-C81,C88,C96-C97)
7	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88)	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A21-A32,A38,A42-A49,A65-A79,A81,A83-A89,B00-04,B06-B09,B25-B49,B50-B64,B66-B94,B99)	Diarrea	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)

Fuente: SIMMOV

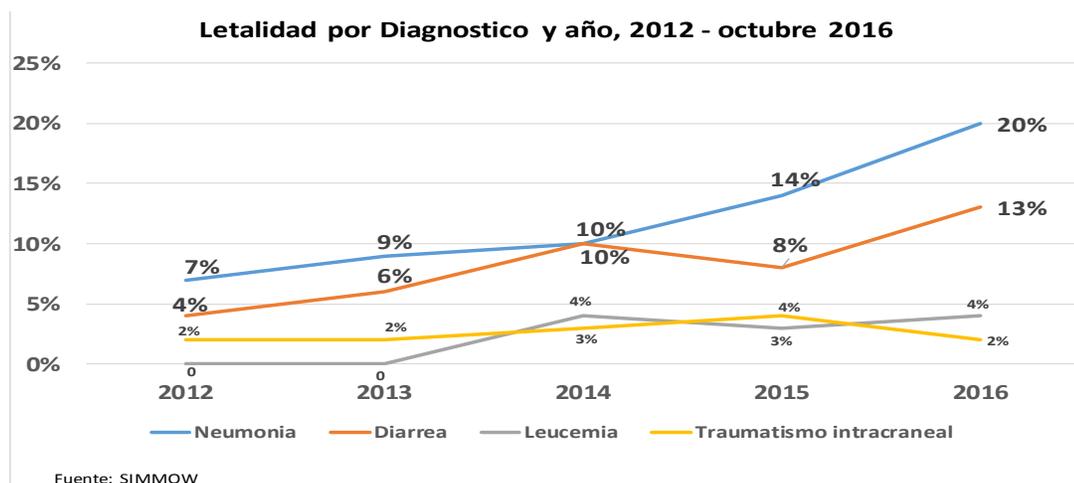
En el año 2016 la primera causa de mortalidad Neta son las Malformaciones congénitas con un 22%, en segundo lugar la Neumonía con un 22% y en un tercer lugar Ciertas

afecciones originadas en el periodo perinatal (14%) que incluye: Inmadurez extrema, Aspiración neonatal de meconio, Enterocolitis necrotizante, sepsis del recién nacido, asfisia del nacimiento, etc. Inmadurez extrema fallecen 100%. Al comparar la mortalidad Bruta del año 2015, las primeras causas son las mismas, solo cambia el orden: Malformaciones congénitas siempre en primer lugar, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en segundo lugar y en tercer lugar Neumonía. En el año 2016 ha habido un aumento del 4% en la mortalidad después de 48 horas de ingreso, lo que nos refleja que el paciente al venir grave se logra hacer sobrevivir por más tiempo, evidenciando la calidad de atención del hospital.



➤ Informe y Análisis de la Letalidad Hospitalaria

La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. La medida indica la importancia de la enfermedad en términos de su capacidad para producir la muerte.



Podemos observar claramente que la mayoría de patologías han tenido un incremento en la letalidad, generado principalmente según los clínicos por la mayor gravedad del paciente que consulta, esto de alguna manera debe corroborarse con un estudio de índice de gravedad al ingreso, que nos daría una mejor perspectiva del problema. Pero además de esto si eso se corrobora, hay que establecer estudios en el I y II nivel de atención y más allá si es posible, para determinar el verdadero origen de la mayor criticidad del paciente referido.

El caso más alarmante es la letalidad de la neumonía, que del 2012 al 2015 se había duplicado y luego para el 2016, había tenido un incremento de 6 puntos porcentuales, lo que es en verdad alarmante. El otro caso similar es el de la diarrea, que de una letalidad de un 4% se ha triplicado y un poco más, para el 2016.

Por otra parte, la letalidad por leucemia y trauma craneoencefálico, se han logrado contener en los límites.

➤ **Morbilidad de Consulta Externa**

Primeras Causas de Consultas Externa de Primera Vez Lista internacional de Morbilidad Período del 01/01/2015 al 31/10/2015	
Grupo de Causas	Total Consultas
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	2,846
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,719
Otros trastornos mentales y del comportamiento	1,458
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40–Z54)	1,423
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	1,371
Asma	1,353
Epilepsia	1,346
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,312
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	1,262
Fiebre de origen desconocido	605
Demás causas	18,692
Totales	34,387
Fuente: SIMMOW	

Primeras Causas de Consultas Externa Subsecuentes Lista internacional de Morbilidad Período del 01/01/2015 al 31/10/2015	
Grupo de Causas	Total Consultas
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	6,678
Leucemia (C91-C95)	6,610
Epilepsia	5,652
Otros trastornos mentales y del comportamiento	5,296
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	4,734
Caries dental	4,471
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4,436
Asma	3,905
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	3,824
Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,652
Demás causas	69,982
Totales	118,240
Fuente: SIMMOW	

Primeras Causas de Morbilidad de Consulta de Primera Vez (Todas las Especialidades) Lista internacional de Morbilidad Período del 01/01/2016 al 31/10/2016	
Grupo de Causas	Total Consultas
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,548
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	2,088
Otros trastornos mentales y del comportamiento	1,502
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,418
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	1,388
Asma	1,127
Epilepsia	1,034
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	577
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	569
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	536
Demás causas	16,449
Totales	29,236

Fuente: SIMMOW

Primera Causas de Consulta Externa Subsecuente Lista internacional de Morbilidad Período del 01/01/2016 al 31/10/2016	
Grupo de Causas	Total Consultas
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	6,718
Epilepsia	6,622
Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	5,943
Leucemia (C91-C95)	5,909
Otros trastornos mentales y del comportamiento	5,345
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4,053
Caries dental	4,023
Asma	3,706
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	3,288
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,962
Demás causas	70,495
Totales	119,064
Fuente: SIMMOW	

Al revisar los datos de la Consulta Externa, se puede evidenciar que la consulta de primera vez en el año 2016 ha disminuido en un 15% en relación al año 2015 y la consulta Subsecuente en el año 2016 ha aumentado en un 1% en relación al año 2015.

En las atenciones de Emergencia se hace la separación de las atenciones brindadas en la Especialidades odontológicas, las cuales en el período de enero a octubre del 2016, muestran los datos siguientes:

**Primeras Causas de Morbilidad de Odontología
Enero a Octubre de 2016
(Recursos Odontológicos, Ortodoncia y Maxilofacial)**

No	Causas	Consultas
01	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	8,386
02	Personas en contacto con los serv.de salud. para investig.y exámenes (Z00-Z13)	1,032
03	Tumores [neoplasias] benignos (D10-D36)	220
04	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	218
05	Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	120
06	Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q37)	67
07	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q38-Q45)	12
08	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	6
09	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	5
10	Tumores [neoplasias] de labio,cavidad bucal y de la faringe (C00-C14)	3
	Demás causas	12
	Totales	10,081

➤ **Primeras Causas de Atenciones de Emergencia**

**1. EMERGENCIA MEDICA
(Enero a Octubre de 2016)**

No	Causas	Consultas
01	Síntomas y signos generales (R50-R69)	2,308
02	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	967
03	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	888
04	Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	644
05	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	344
06	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	329
07	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	300
08	Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorios y respiratorios (R00-R09)	289
09	Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	225
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	201
	Demás causas	3,590
	Totales	10,085

El primer diagnóstico de consulta resulta muy inespecífico, y eso generalmente sucede porque inicialmente el diagnóstico es indeterminado aun. Al evaluar el cuadro en general, se debe considerar descentralizar un buen número de enfermedades que por sus características deberían ser manejadas en otro nivel de atención.

**2. EMERGENCIA QUIRURGICA
(Enero a Octubre de 2016)**

No	Causas	Total Consultas
01	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2,285
02	Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	1,576
03	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1,295
04	Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	1,288
05	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	705
06	Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	634
07	Quemaduras y corrosiones (T20-T32)	479
08	Traumatismo de la muñeca y de la mano (S60-S69)	321
09	Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	207
10	Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	187
	Demás causas	2,218
	Totales	11,195

En el caso de la consulta quirúrgica, la mayoría de patologías son lesiones de causa externa y en primer lugar el trauma. A excepción de la tercera causa de consulta que está relacionada con el dolor abdominal y la probabilidad de apendicitis aguda, que como vimos en cuadros anteriores es de las principales causantes de egreso hospitalario. Muchos de estos, son traumas menores, que podría ser manejados perfectamente en un II nivel de atención, si existieran en esos establecimientos, tanto las condiciones de manejo necesarias como la continuidad y cobertura suficiente.

En el cuadro siguiente se describen, las principales causas de mortalidad en Emergencia, pudiendo apreciar que el número global de fallecidos es de 28 pacientes, que son pacientes que prácticamente vinieron a fallecer a la <emergencia.

Las principales causas de fallecimiento fueron Diarrea, Neumonía y Obstrucción Intestinal, por supuesto caos sumamente críticos.

Un reflexión realizada con respecto a este cuadro, es que, algunos de estos pacientes, tendrían que haber sido transportados si y solo si, se lograba una estabilización previa al transporte, y que se requieren establecer criterios previos al transporte.

**Primeras Causas de Mortalidad de Emergencia
De enero a Octubre de 2016**

No	Causas	Muertes
01	Diarrea	5
02	Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	3
03	Otras obstrucciones del intestino (K56.4)	2
04	Desnutrición proteico calórica severa, no especificada (E43)	1
05	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	1
06	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0)	1
07	Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69.0)	1
08	Infección intestinal viral, sin otra especificación (A08.4)	1
09	Otras dificultades respiratorias del recién nacido (P22.8)	1
10	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas (K56.6)	1
-	Demás causas	11
-	Totales	28

c. Enfermedades Transmisibles

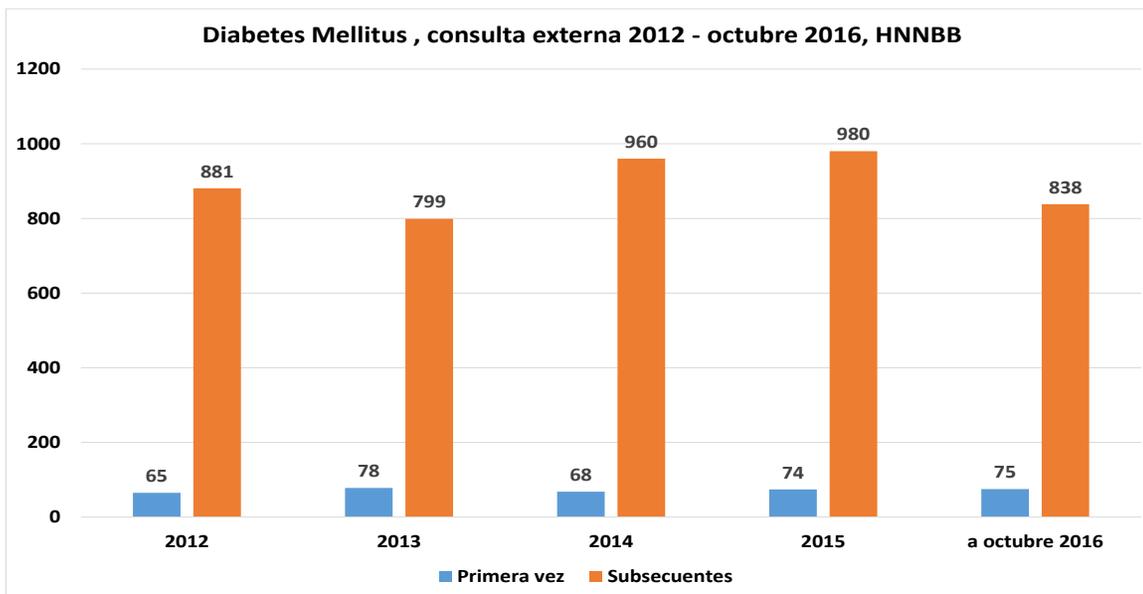
Evento	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		>60		Total	Total	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Masculinos	Femeninas	
VARICELA	1	1	5	4	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	18
DIARREA Y GASTROENTERITIS	287	209	333	292	103	67	32	45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	756	613	1369
FIEBRE TIFOIDEA (PC)	0	0	0	0	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11
CONJUNTIVITIS BACTERIANA AGUDA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	67	35	45	46	25	11	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	95	239
INFLUENZA	3	5	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10	17
NEUMONÍAS	323	206	191	157	85	59	37	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	636	433	1069
MORDEDURA POR ANIMAL TRANSMISOR DE RABIA	3	0	30	24	28	17	14	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	46	121
HERIDA POR ARMA DE FUEGO (FG)	0	1	0	4	10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	9	23
LESIÓN POR VEHÍCULO AUTOMOTOR	4	5	40	31	84	44	34	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	162	97	259
MUERTES INFANTILES	157	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	157	110	267

d. Zoonosis

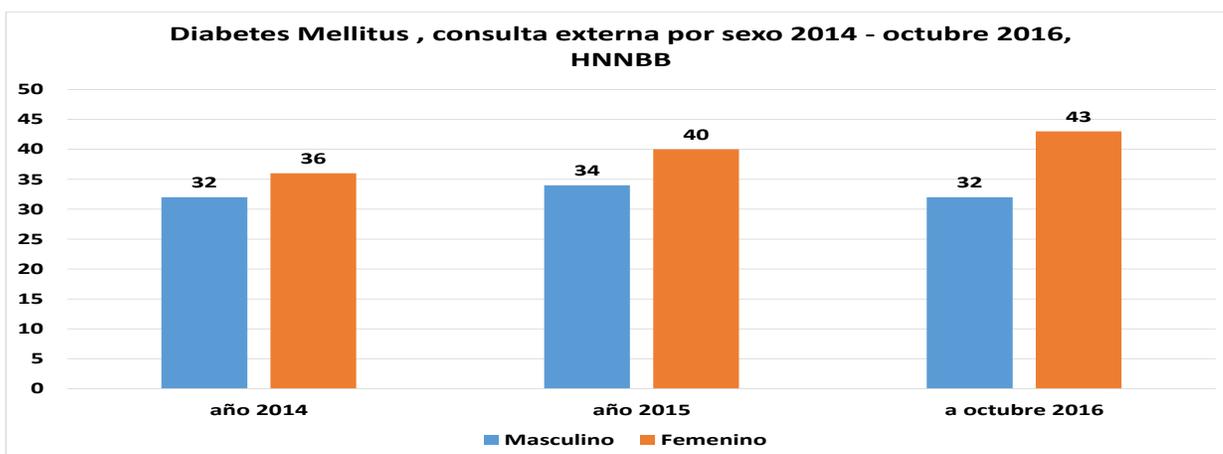
Casos por grupos de edad. BRUCELOSIS Semana 48 Año 2016 MINISTERIO DE SALUD Centro de Referencia Nacional Hospital San Salv. SS Benjamin Bloom				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1			
2	1 - 4			0
3	5 - 9			0
4	10 - 19		0	1
5	20 - 29			0
6	30 - 39			0
7	40 - 49			0
8	50 - 59			0
9	> 60			0
	Total		0	1

Casos por grupos de edad. BRUCELOSIS Semana 48 Año 2016 MINISTERIO DE SALUD Centro de Referencia Nacional Hospital San Salv. SS Benjamin Bloom				
N	Grupo de Edad	Masculinos	Femeninos	Total
1	<1			
2	1 - 4			0
3	5 - 9			0
4	10 - 19			0
5	20 - 29			0
6	30 - 39			0
7	40 - 49			0
8	50 - 59			0
9	> 60			0
	Total		0	0

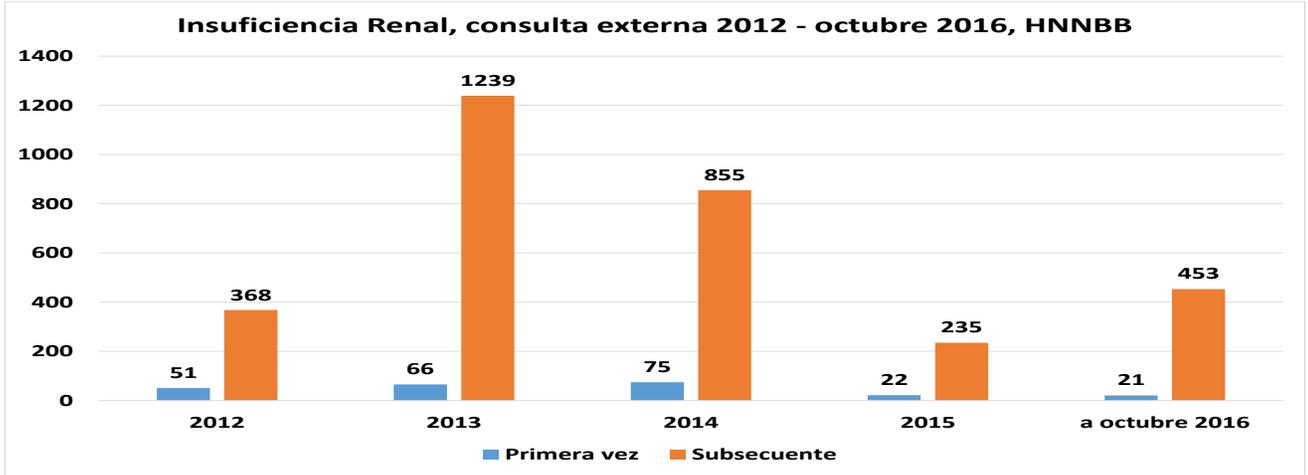
e. Enfermedades Crónicas No Transmisibles



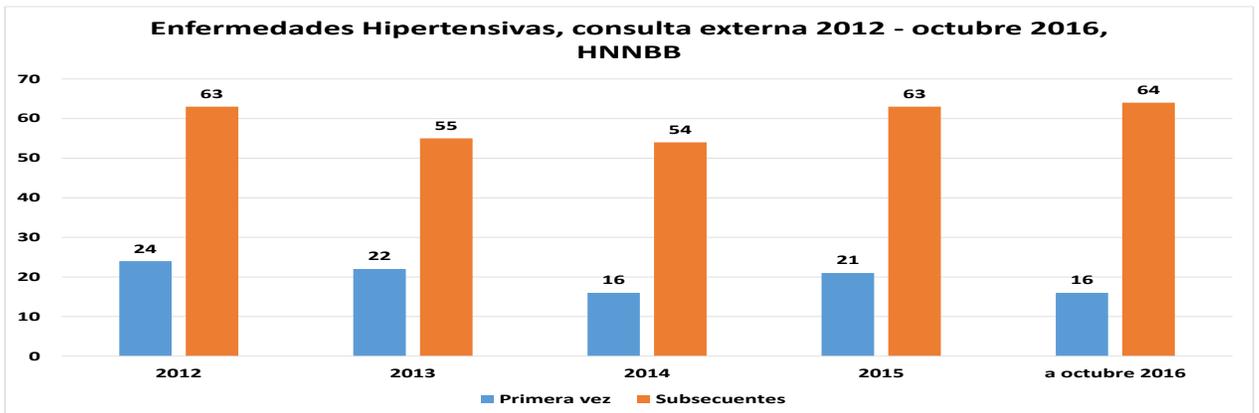
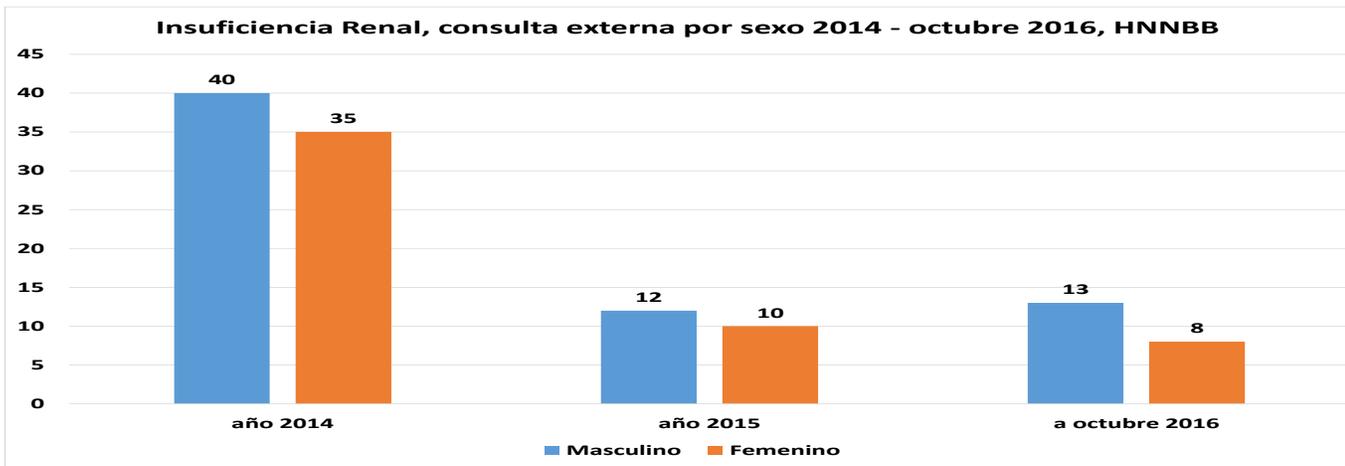
Hay un promedio de 70 casos nuevos por año de diabetes en pediatría, si bien en comparación con los adultos es un porcentaje menor, no es un número despreciable la cantidad de niños con este tipo de enfermedad.

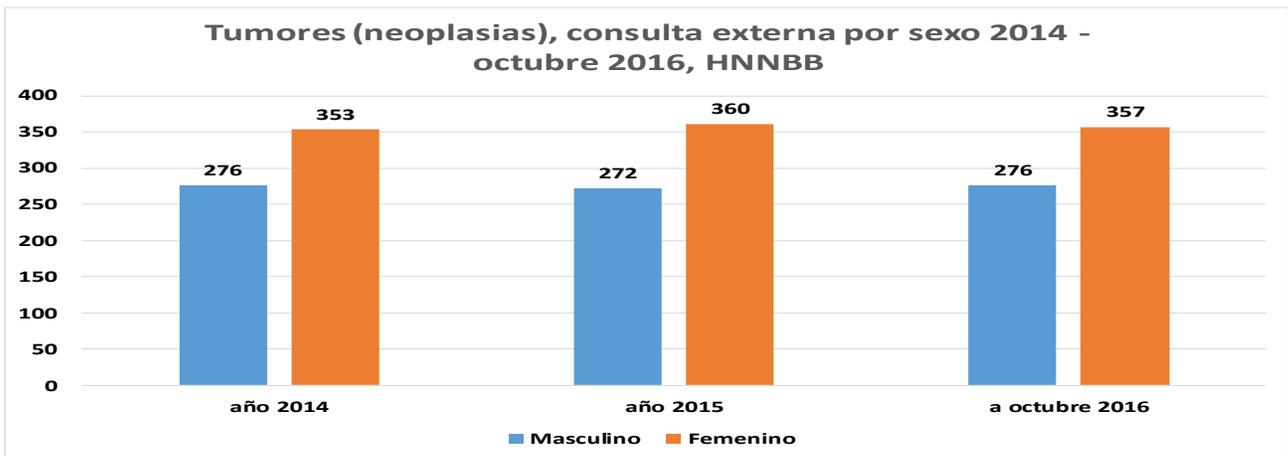
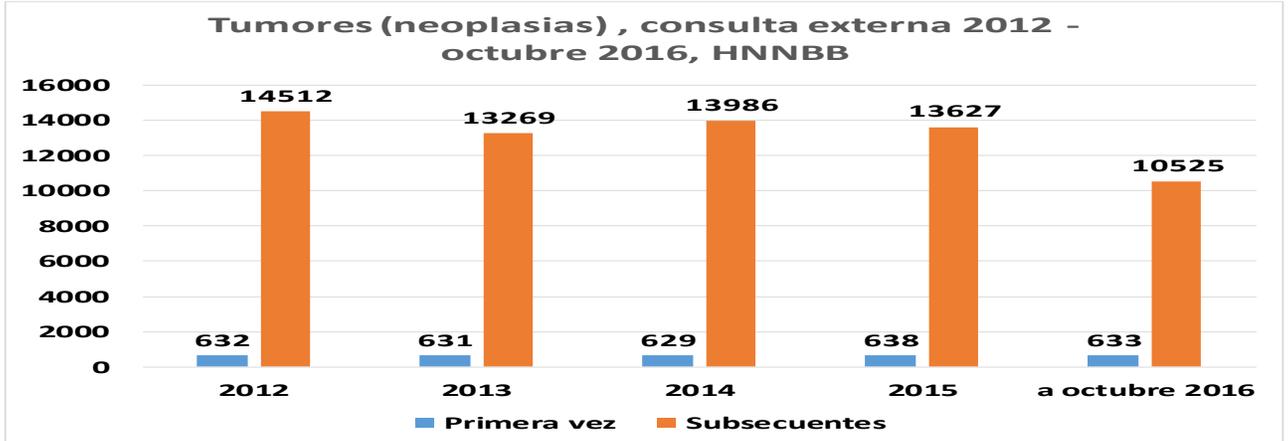


Se observa una leve tendencia de casos de Diabetes, mayor en el sexo femenino que en el masculino, sin ser significativo.



Se observa un alza de casos en los años 2013 y 2014, para luego tener una caída en el número de casos para 2015 y 2016.



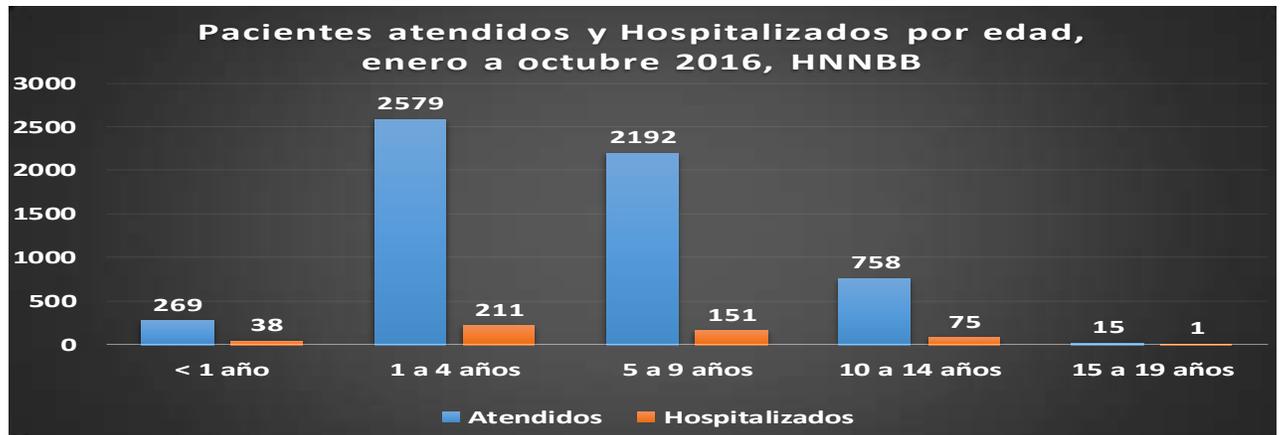


f. Informe de Resultados de Lesiones de Causa Externa

Lesiones de causa externa por Sexo.
 Período del 01/01/2016 al 31/10/2016
 Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"

Grupo de causas/intencion	Hombres			Mujeres			Total		
	Hospitalizados	Atendidos	Tasa atendidos por 100,000	Hospitalizados	Atendidos	Tasa atendidos por 100,000	Hospitalizados	Atendidos	Tasa atendidos por 100,000
Caida no intencional	120	2,083	3.91	61	1,214	1.77	181	3,297	2.78
Corte/punzada no intencional	14	566	0.46	7	448	0.20	21	1,014	0.32
Golpeado por, contra no determinado	22	337	0.72	11	194	0.32	33	531	0.51
Quemadura por objeto o sustancia caliente no intencional	59	172	1.92	39	118	1.13	98	290	1.50
Golpeado por, contra no intencional	4	115	0.13	4	59	0.12	8	174	0.12
Corte/punzada no determinada	12	73	0.39	6	40	0.17	18	113	0.28
Accidente Peatón, otro	32	58	1.04	19	33	0.55	51	91	0.78
Envenenamiento no intencional	7	45	0.23	8	40	0.23	15	85	0.23
Accidente tránsito motorizado/Ocupante	8	29	0.26	9	31	0.26	17	60	0.26
Natural del medio ambiente no intencional	2	28	0.07	3	25	0.09	5	53	0.08
Demás causas	18	61	0.59	11	44	0.32	29	105	0.44
Totales	298	3,667	9.71	178	2,246	5.16	476	5,813	7.30

La principal causa de consulta (68%) y de hospitalización (38%) es caída no intencional, y esto es frecuente en pediatría, por la forma propia de comportarse de los niños, jugando y corriendo, lo que hace más frecuente las caídas, principalmente en los varones, que corresponde un 61%. De pacientes hospitalizados, que son traumas más graves, el 63% corresponde también al sexo masculino.



En las lesiones de causa externa la edad más frecuente de atención es de 1 a 4 años (44%) y la edad más frecuente de Hospitalización es también de 1 a 4 años (44%).

Lesiones de Causa Externa hasta Octubre del 2016, por Mecanismo del Trauma

Mecanismo	Total	Fallecidos en emergencia	Hospitalizados	Tratados y enviado a casa
Caida no intencional	3,297	1	181	3,110
Corte/punzada no intencional	1,014		21	992
Golpeado por, contra no determinado	531		33	497
Quemadura por objeto o sustancia caliente no intencional	290		98	192
Golpeado por, contra no intencional	174		8	166
Corte/punzada no determinada	113		18	95
Accidente Peatón, otro	91		51	40
Envenenamiento no intencional	85		15	70
Accidente transito motorizado/Ocupante	60		17	43
Natural del medio ambiente no intencional	53		5	48
Quemadura por llama de fuego no intencional	27		9	18
Accidente transito motorizado/Peatón	27		11	16
Accidente ciclista, otro	10		2	8
Accidente transito motorizado/Motociclista	4		1	3
Accidente transito motorizado/No especificado	4		1	3
Sofocación no intencional	3			3
Arma de fuego no intencional	2		2	
Caida no determinada	2			2
Accidente transito motorizado/Ciclista	1			1
Transporte, Otro no intencional	1			1
Totales	5,789	1	473	5,308

En el cuadro anterior, se aprecia que del total de los pacientes cuyo mecanismo de lesión es la caída 3,291, el 94.5% (3,110) fueron tratados y enviados a casa, y solamente el 5.5% (181) fueron hospitalizados. Esta misma aritmética se aplica a la segunda causa de lesión, es decir de 1,014 lesiones por corte o punzante, el 97% de (992 casos), fueron tratados y enviados a casa.

Si aplicamos el mismo análisis, deberíamos considerar que la mayoría de pacientes vistos por lesiones de causa externa, tendrían que ser atendidos en otro nivel de atención.

Detalle de egresos por sexo y grupo etáreo. Caída						
Grupos	Hombres		Mujeres		Total	
	Egresos	Fallecidos	Egresos	Fallecidos	Egresos	Fallecidos
< 1	42		37		79	
01-abr	134		79		213	
05-sep	207	1	82		289	1
oct-19	83		41		124	
20 - 29						
30 - 39						
40 - 49						
50 - 59						
60 a más						
Total	466	1	239		705	1

Listado de atención hospitalaria por lesiones de causa externa. Período del 01/01/2016 al 31/10/2016 Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"										
Mecanismo/Causa	Hombres			Mujeres			Total			Días de Estancia
	Muertes	Tasa	Egresos	Muertes	Tasa	Egresos	Muertes	Tasa	Egresos	
		Mortalidad			Mortalidad			Mortalidad		
Total	15	1%	1,252	8	1%	741	23	1%	1,993	13,424

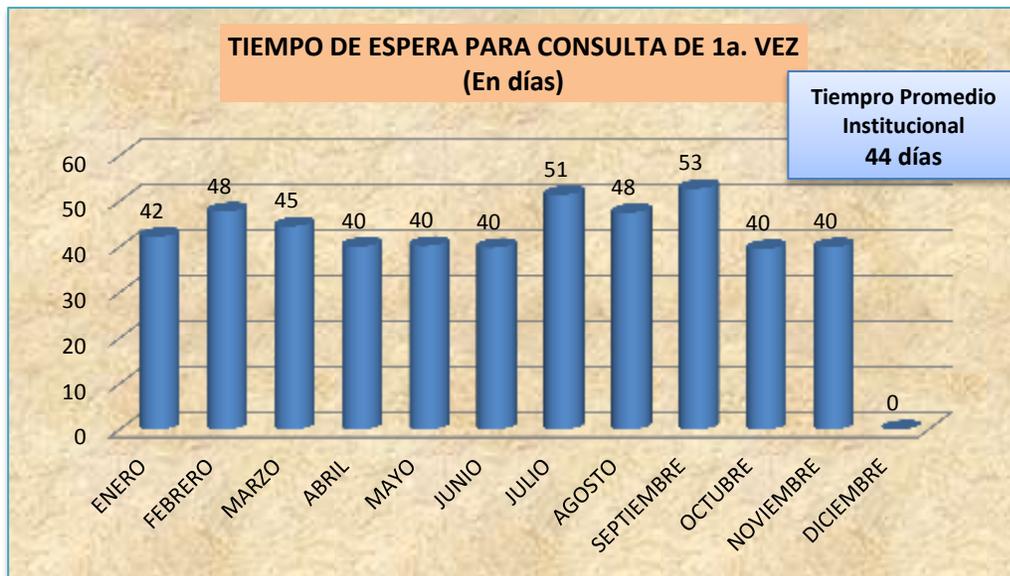
Listado de atención hospitalaria por lesiones de causa externa. Período del 01/01/2016 al 31/10/2016 Nivel central Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom" Todo el País									
Mecanismo/Causa	Hombres		Mujeres		Total		Días de Estancia	Días de Estancia promedio	
	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos			
Arma de fuego	1	17	1	12	2	29	333	11.48	

Listado de atención hospitalaria por lesiones de causa externa. Período del 01/01/2016 al 31/10/2016 Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"								
Mecanismo/Causa	Hombres		Mujeres		Total		Días de	Días de
							Estancia	Estancia
	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos		promedio
Accidente de transporte	3	154	3	92	6	246	1,971	8.01

g. Tiempos de Espera

Unos de los indicadores de seguimiento continuo en el hospital, es el Tiempo de Espera para las diferentes actividades hospitalarias, los cuales están está incluidos en los indicadores de gestión como de calidad. Se analizaran en los cuadros siguientes:

➤ Tiempo de Espera para Consulta Especializada de Primera Vez en la Consulta Externa



Los tiempos de espera institucionales para cita de primera vez, incluyen la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas, el resultado a noviembre 2016, se ha logrado mantener en un rango menor de la meta establecida que es de 50 días, ya que el promedio institucional a noviembre es de 48 días.

En comparación a noviembre del 2015 hay una reducción del 8% del tiempo de espera, ya que se ha disminuido de 48 días a 44 días. Es importante denotar que el resultado está dentro de la meta institucional establecida, la cual vale la pena mencionar que se ha logrado cumplir a costa de algunas especialidades que exceden la meta arriba del 100%.

Revisando los resultados por cada una de las especialidades se puede concluir que aún hay muchas oportunidades de mejora, por lo que se debe trabajar en los planes y/o estrategias que permitan disminuir los tiempos de espera, abordando temas como: la disminución del reciclaje de consultas subsecuentes, disminución de la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención o descentralización de pacientes a otros niveles de atención, aplicación de guías o protocolos de manejo, coordinación con la RIISS para el manejo de pacientes crónicos, etc.

➤ **Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario**

En la Emergencia se dan diferentes tiempos de espera, pero hay tres tiempos importantes a considerar:

- I Tiempo: el tiempo que transcurre para la atención de Triage o Selección.
- II Tiempo: el tiempo que va desde la selección hasta la atención de consulta en Emergencia.
- III. Tiempo: el tiempo trascurrido desde que recibe la atención de consulta hasta el ingreso hospitalario.

A través del Sistema Informático, desarrollado por el personal del Hospital, se puede contar con la información que permite establecer los tiempos de espera en la atención de emergencia, esta información ha sido muy valiosa porque ha permitido realizar ajustes y acciones para mejorar los procesos y tiempos y la atención.

Para evaluar la calidad de atención se ha estado dando seguimiento al Tiempo de Ingreso para Hospitalización, este tiempo es el que transcurre desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de su ingreso. Es el tercer tiempo de la atención en Emergencia.

Con el sistema desarrollado, se ha permitido llevar un control mensual de los tiempos de espera para ingreso hospitalario, el resultado obtenido en el período de enero a octubre de 2016 ha sido de 4 horas y 53 minutos, este tiempo es 8 minutos mayor que el del 2015, sin embargo, el resultado se considera dentro del estándar normal del hospital, que es de 3 a 6 horas, tomando en cuenta la verticalidad del edificio, la dificultad de los ascensores y la logística en la administración de las cama. Sin embargo, a efecto de

mejorar este tiempo, se espera para el 2017 reducirlo, con la mejora de la estructura hospitalaria (ascensores), para lo cual se tendrá que evaluar la logística de la ruta del paciente, y establecer mecanismos de control que permitan supervisar la fluidez del proceso y diseñar herramientas informáticas que permitan un mejor control en la administración de las camas.



➤ **Tiempo de Espera para Cirugía**

El tiempo de espera para cirugía, es el tiempo establecido desde que se programa la cirugía hasta la fecha programada para la realización de la misma. En nuestro hospital está dentro del estándar establecido por el Hospital, se han realizado acciones para mejorar el tiempo, el cual para poder mejorarlo se requiere que se amplíe la cobertura de atención de los quirófanos, y la problemática principal radica en dificultades con el recurso de enfermería y de anestesia, para cubrir todos las salas de operaciones.



2. Análisis de la Oferta de Salud

a. Capacidad Instalada

➤ Camas

La Dotación de Camas durante los últimos años en el Hospital ha sido la que se muestra en el cuadro siguiente:

CAMAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Camas Censables	285	299	293	293	289	285	285	292	288	287	287
Camas NO Censables	101	82	108	108	112	112	112	89	100	109	109
TOTAL CAMAS HOSPITALARIAS	386	381	401	401	401	397	397	381	388	396	396

En relación a las Camas Hospitalarias se puede observar lo siguiente:

- Existe una variación sustancial entre la dotación 2013 y 2014, este cambio se realizó al evaluar el funcionamiento de los servicios y los resultados de los índices de gestión y fue así que para el 2014 hubo una reducción de 16 camas hospitalarias, es decir que ya no eran 397, sino 381, lo cual implica el 4% de reducción. Esta reducción se debe a que al revisar todas las camas tanto ambulatorias como hospitalarias se evidencia que se estaban reportando como camas ambulatorias, los sillones que se ocupan en los servicios de hospital de día como Diálisis, Hemodiálisis, también camas ambulatorias como camas censables y para lograr un mejor ordenamiento en el uso de las camas se llegó a definir para el 2014 las camas de acuerdo a lo que se presenta en el cuadro.
- Existe variación de camas en relación del 2014 al 2015, esto fue producto de la evaluación de resultados que permitió el reordenamiento de camas que tenían vocación de día en Oncología y dado que las estancias eran más de 24 horas, se pasaron de ser camas ambulatorias a camas hospitalarias, además, se incrementó el número de camas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Pero por otra parte hubo disminución de camas en varios servicios, producto del análisis de producción.
- Del 2015 al 2016, encontramos una mínima variación en Oncología, ya que se ha tenido que habilitar una cama en Oncología Ambulatoria II, es un servicio en el cual se atiende a pacientes que reciben atención de procedimientos, pero que, por su condición ameritan estar ingresados más de 24 horas.
- También se ha reestructurado las camas del Servicio de Cirugía Plástica, ya que de las camas habilitadas con el fin de mejorar la atención y reducir costos, se ha establecido procedimientos que se atenderán en hospital de día, por lo que de la

asignación de camas se redujeron 2 de hospitalización, las cuales se les cambio la vocación a camas ambulatorias.

- En el caso de Neonatología, durante el 2015 debido a la bacteria boumani se vio en la necesidad de reorganizar el servicio, ubicando las camas con una distancia mayor, lo que provoco una reducción de 2 camas hospitalarias, a pesar de la demanda de atención de pacientes ventilados que rebasa la capacidad del hospitalaria, principalmente por la limitaciones de recurso humanos. No obstante, se espera que para el 2017, se pueda nuevamente habilitar las dos camas de neonatología, así como incrementar otras de UCIN, dado que la demanda de atención de estos pacientes va aumento.
- Del año 2016 al 2017 no se estima variación en las Camas Hospitalarias, ya que por la naturaleza del Hospital, se ha evidenciado que los ingresos se realizan en el servicio donde hay camas y que los pacientes reciban la mejor atención independientemente de la patología, ya que posteriormente al ingreso se realizan traslados internos a fin de que el paciente sea egresado del servicio que corresponde.

Comparación de Camas entre 2015 y 2016

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2015		2016		Días camas disponibles 2015	Días camas disponibles 2016	Variación Camas 2016 Vs. 2015
	No. de camas	% Camas	No. de Camas	%Camas			
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Medicina Pediátrica							
Hematología Pediátrica	18	6.25%	18	6.27%	6,570	6,570	0.00%
Infectología Pediátrica	36	12.50%	36	12.54%	13,140	13,140	0.00%
Medicina Interna Pediátrica	24	8.33%	24	8.36%	8,760	8,760	0.00%
Nefrología Pediátrica	9	3.13%	9	3.14%	3,285	3,285	0.00%
Neonatología	32	11.11%	32	11.15%	11,680	11,680	0.00%
Oncología Pediátrica	42	14.58%	43	14.98%	15,330	15,695	2.38%
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	33	11.46%	33	11.50%	12,045	12,045	0.00%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	6.94%	18	6.27%	7,300	6,570	-10.00%
Neurocirugía Pediátrica	29	10.07%	29	10.10%	10,585	10,585	0.00%
Oftalmología Pediátrica	9	3.13%	9	3.14%	3,285	3,285	0.00%
Otorrinolaringología Pediátrica	6	2.08%	6	2.09%	2,190	2,190	0.00%
Ortopedia / Traumatología	18	6.25%	18	6.27%	6,570	6,570	0.00%
Otros							
Servicios por Contrato	12	4.17%	12	4.18%	4,380	4,380	0.00%
Total	288	100.00%	287	100.00%			

Fuente de Datos

*Ingreso de datos. (SPME)

El cuadro comparativo de Camas Censables 2015-2016, es generado con datos del Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, y como se puede evidenciar una disminución de una camas en la dotación de camas general, el cual es producto de la revisión y reajuste para lograr una mayor eficiencia en su uso. Es importante mencionar que en el cuadro solamente se hace referencia a las camas censables; sin embargo, en el Hospital se realiza la revisión de camas hospitalarias, lo cual implica la revisión de vocación de camas para lograr no solo eficiencia en su uso, sino también, reducción de costos y mejora en la calidad de atención.

Los datos de variación reflejados en el cuadro, muestran los cambios en la dotación de camas para el 2016, los cuales fueron un aumento de una cama en Oncología y disminución de dos camas en Cirugía Plástica, a las cuales se les cambio la vocación, pasaron de ser censables a no censables, para ser utilizadas para la realización de procedimientos en Hospital de día.

➤ Quirófanos

En relación a los quirófanos, durante el año recién pasado se contó con 11 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Existentes	Distribución de Quirófanos	Vocación
6	Quirófanos de II Planta	Cirugía Electiva
1	Quirófano Torre de Cirugía Plástica	Cirugía Electiva
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Emergencia
1*	Quirófano de I Planta	Alternativo
1*	Quirófano de I Planta	Alternativo
1*	Quirófano en UCIN	Alternativo
11	Totales	

* Estos quirófanos no cuentan con el recurso para poder habilitarlos por lo que se consideran no funcionando, sin embargo, se utilizan alternativamente.

Los quirófanos tienen asignada una vocación específica, como se observa en la tabla anterior, sin embargo con el propósito de optimizar los mismos, en ocasiones, cuando hay emergencias o eventualidades propias del quehacer hospitalario, se reasignan algunas operaciones en quirófanos con vocación diferente, con el propósito de atender oportunamente la emergencia suscitada.

El caso del quirófano de Cirugía Plástica, ubicado en el Edificio de Quemados, muestra específicamente esta situación, ya que fue construido con la vocación única de manejo de pacientes de la especialidad, pero dada la dificultad de no contar con los recursos humanos y para lograr mantenerlo funcionando y lograr la eficiencia deseada, se redistribuye y ordena el recurso humano de acuerdo a la demanda y las necesidades emergentes.

En la primera planta existen 3 quirófanos, de los cuales solo uno se utiliza las 24 horas para cirugía de emergencia, los otros dos a pesar de estar equipados, no están funcionando uno, ya que no se cuenta con personal suficiente para su funcionamiento y el otro para el 2017 también ya no se podrá utilizar, ya que por jubilaciones el personal de enfermería de sala de operaciones, se ha reducido. Es importante mencionar que debido a la demanda en muchas ocasiones estos

quirófanos alternativos, son utilizados como comodín, mientras se realiza limpieza de quirófanos, pero es importante destacar que para fines de programación y cuantificación no está en uso.

También la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tiene dentro de su infraestructura un quirófano, para el manejo exclusivo de neonatos quirúrgicos, el cual no se ha utilizado como se quisiera, debido a que no se cuenta con personal de enfermería y anestesia, sin embargo, a pesar de no estar funcionando se usa algunas veces como comodín.

La administración y manejo de quirófanos representa un reto, ya que el lograr su funcionamiento óptimo implica la realización de estrategias que permitan su aprovechamiento a pesar de las limitaciones de recurso humano, principalmente enfermería y anestesia.

En el año 2015, se enfrentó un obstáculo muy fuerte para su administración, ya que durante algunos meses la ocupación de quirófanos estuvo afectada por fallas en el sistema de aires acondicionado de las salas. No obstante las limitaciones, el aprovechamiento en el uso de los quirófanos habilitados se ha mantenido arriba del 85%, pero es necesario para dar respuesta oportuna y disminuir los tiempos de espera, se realiza las gestiones que permitan ampliar el uso de los quirófanos y habilitarlos con los recursos necesarios.

En el año 2016 a pesar de las dificultades diversas, se han realizado acciones para lograr el mayor aprovechamiento de los quirófanos, más sin embargo la situación es compleja, entre otras razones porque la demanda de horas sala es mayor que la oferta, es decir, que a pesar de tener quirófanos equipados, horas médicos cirujanos disponibles, tiempos de espera prolongados en algunas especialidades, no se dispone de horas quirófanos

suficientes para cubrir esta demanda, por falta de personal de enfermería y anestesia y también porque no existe capacidad resolutive en los otros establecimientos de la red para absorben la demanda que no corresponde al nivel de atención del Hospital.

A continuación se presenta el cuadro comparativo de Dotación de Quirófanos generado del SPME, en el cual se evidencia la situación 2015-2016, de tal manera de evaluar y analizar los resultados y definir como se programara en el 2017.

Dotación de Quirófanos

El cuadro siguiente muestra una comparación de la dotación de quirófanos 2015-2016, en el cual se evidencia que si bien es cierto se cuenta con los quirófanos, estos no se pueden aprovechar al máximo por las limitaciones de recursos humanos (personal de enfermería y anestesia) para dar cobertura, habilitar todos los quirófanos y ampliar las horarios de atención.

Concepto	Año 2015					Año 2016				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófanos de Emergencia	3	2	66.67%	0	21.25	3	2	66.67%	0	21.25
Quirófanos Pediátrico	8	7	87.50%	52	0	8	7	87.50%	52	0
Total	11	9	81.82%	52	21.25	11	9	81.82%	52	21.25

Fuente de Datos

*Ingreso de datos. (SPME)

Dotación de Consultorios

Concepto	Año 2015				Año 2016				Promedio de horas de utilización de consultorios 2015	Promedio de horas de utilización de consultorios 2016
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Dotación de Consultorios Consulta Externa										
Especialidades de Pediatría	57	47	82.46%	267	57	50	87.72%	270	5.68	5.4
Dotación de Consultorios Consulta Emergencia										
Especialidades Pediatría	2	2	100.00%	30	2	2	100.00%	30	15	15
Dotación de Consultorios Consulta Odontológica										
Odontología	3	3	100.00%	30	3	3	100.00%	23	10	7.67

Fuente de Datos

*Ingreso de datos. (SPME)

Al revisar el cuadro anterior, se identifica que entre el 2015–2016, no se han realizado cambios, en los consultorios de emergencia y odontología; sin embargo, con el objetivo de ofrecer mejores condiciones de atención a los pacientes, en el 2016 se trasladaron los consultorios a las nuevas instalaciones de la Consulta Externa, la cual cuenta, con 60 consultorios, de estos se han destinado para las sub especialidades médicas 38 y para las quirúrgicas 22, de dichos consultorios asignados se habilitado para funcionamiento de las especialidades médicas un promedio de **6** horas por día y para sub especialidades quirúrgicas un promedio de **4** horas por día, habitualmente la ocupación se da en el transcurso de la mañana que es cuando está programado la mayoría del recurso médico. Se estima que en el 2017, las horas consultorio utilizado por día serán de 5.1.

b. Análisis de Capacidad Residual

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, quirófanos y camas, al evaluar los datos 2015-2016, vemos los resultados planteados en los cuadros siguientes:

➤ Camas

Información 2015	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de Egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Medicina Pediátrica							
Hematología Pediátrica	18	7.98 Días	85%	365 Días	700	801	-101
Infectología Pediátrica	36	6.89 Días	85%	365 Días	1,621	1,751	-130
Medicina Interna Pediátrica	24	8.03 Días	85%	365 Días	927	963	-36
Nefrología Pediátrica	9	10.77 Días	85%	365 Días	259	269	-10
Neonatología	32	19.92 Días	85%	365 Días	498	511	-13
Oncología Pediátrica	42	9.33 Días	85%	365 Días	1,397	1,562	-165
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	33	5.29 Días	85%	365 Días	1,935	1,887	48
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	6.51 Días	85%	365 Días	953	889	64
Neurocirugía Pediátrica	29	8.55 Días	85%	365 Días	1,052	1,055	-3
Oftalmología Pediátrica	9	3.65 Días	85%	365 Días	765	683	82
Otorrinolaringología Pediátrica	6	3.00 Días	85%	365 Días	621	583	37
Ortopedia / Traumatología	18	6.51 Días	85%	365 Días	858	866	-8
Otros							
Servicios por Contrato	12	3.45 Días	85%	365 Días	1,079	1,037	42

Información 2016	No Camas Censables	Según Estándares			Capacidad máxima de Egresos al año	No de egresos realizados 2016	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Medicina Pediatría							
Hematología Pediátrica	18	ND	85%	365 Días	ND	878	ND
Infectología Pediátrica	36	ND	85%	365 Días	ND	1,438	ND
Medicina Interna Pediátrica	24	ND	85%	365 Días	ND	910	ND
Nefrología Pediátrica	9	ND	85%	365 Días	ND	230	ND
Neonatología	32	ND	85%	365 Días	ND	612	ND
Oncología Pediátrica	43	ND	85%	365 Días	ND	1,436	ND
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	33	ND	85%	365 Días	ND	2,110	ND
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	18	ND	85%	365 Días	ND	878	ND
Neurocirugía Pediátrica	29	ND	85%	365 Días	ND	1,158	ND
Oftalmología Pediátrica	9	ND	85%	365 Días	ND	680	ND
Otorrinolaringología Pediátrica	6	ND	85%	365 Días	ND	490	ND
Ortopedia / Traumatología	18	ND	85%	365 Días	ND	784	ND
Otro							
Servicios por Contrato	12	ND	85%	365 Días	ND	838	ND

Fuente de Datos

*No camas: Datos ingresados de Camas (SPME)

*Promedio días de estancia: Datos ingresados de Estándares (SPME)

*% Ocupación: Estándar definido

*Días laborales al año: Standard definido

*Capacidad máxima: (Numero de Camas * Porcentaje Ocupación * Días Laborales) / Promedio de días de estancia

*Número de egresos (Migración desde Sistema Morbimortalidad)

*Capacidad residual: Capacidad máxima - Número de egresos

En los cuadros anteriores se presenta la información comparativa de la capacidad residual de camas de los años 2015 - 2016, que han permitido la realización del análisis y la estimación de camas con la se contará por servicio de atención de hospitalización del año 2017.

Al evaluar la capacidad residual, de las camas en términos generales, se puede notar que en tanto en el 2015 como en el 2016, se ha mejorado la utilización de las camas en los diferentes servicios, ya que en algunos servicio no se tiene capacidad residual y otros están dentro del margen programado, salvo algunas excepciones, lo cual ha sido producto del manejo de la información, porque el incrementó de la dotación de camas de este servicio, esta fuera del ambiente físico, es decir que las camas están ubicadas en otro servicio.

Se debe tener en cuenta que para lograr un mejor aprovechamiento de las camas es conveniente evaluar el funcionamiento de las diversas especialidades, así como la demanda de atención, los indicadores de estancia e incidencia de la morbilidad, a fin de poder establecer estrategias que permitan flexibilizar el uso de las camas, no en función del servicio sino del estado del paciente, la demanda de la especialidad y respetando la dotación institucional. También al revisar este dato se puede inferir que para mejorar la eficiencia en el uso de camas es necesario revisar periódicamente su uso, a fin de realizar ajustes e implementar estrategias y programas de mejoras en los servicios finales de atención, tales como llevar un mejor control de las patologías atendidas en cada servicio, evaluar la demanda de atención, evaluación el funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de Hospitalización de día y programas de atención ambulatoria en los cuales las camas a utilizar son no censables, de tal manera que se pueda no solo mejorar sino también reducir costos en la atención.

➤ **Quirófanos**

NUMERO DE QX	VOCACION	HORAS QUIROFANO DISPONIBLE	TIEMPO DE PREPARACION DE QX/MIN	TIEMPO ENTRE CADA PACIENTE/ MIN	PROMEDIO DE PACIENTES	PROMEDIO DE LIMPIEZA ENTRE PACIENTES	TIEMPO PARA ALMUERZO Y/O CENA	TOTAL DE TIEMPO SIN OCUPACION SE.QX POR MIN	PROMEDIO HORAS DIARIAS NO DISPONIBLES	HORAS REAL DISPONIBLE
QE1	Emergencia	24	30	15	7	120	45	165	2.75	21.25
QE2 (Alternativo)	Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QE3 (Alternativo)	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
UCIN (Alternativo)	Electivo	0	30	15	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q1	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q2	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q3	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q4	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q5	Electivo	10	30	15	3	60	45	105	1.75	8.25
Q6	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
TOTAL ELECTIVAS		70.00							14	56.00
TOTAL EMERGENCIA		24.00							2.75	21.25

Quirófano Pediátrico	2015	2016
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	7	7
Promedio de horas de funcionamiento por día	52.0 Horas	52.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	12,480.0 Horas	12,480.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.5 Horas	0.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	4,992	ND
Numero de cirugías realizadas	5,318	5,906
Capacidad residual de cirugías electivas	-326	-5,906

Fuente de Datos

Para todos los hospitales se calcula Capacidad Residual del Quirófano General.

Excepción: Hospital Dr. Arguello Escolán Maternidad (Quirófano de Gineco Obstetricia).

Excepción: Hospital Benjamín Bloom San Salvador (Quirófano Pediátrico).

* Número de quirófanos disponibles para cirugía electiva: Datos ingresados (SPME).

* Promedio de horas de funcionamiento por día: Datos ingresados (SPME).

* Número de horas quirófano disponibles al año: Promedio de horas de funcionamiento por día * 240.

* Horas promedio por cirugía: Datos ingresados de Estándares (SPME).

* Capacidad máxima de cirugías: Número de horas quirófano disponibles al año / Horas promedio por cirugía

Número de cirugías realizadas: Migración desde SEPS (Cirugía Mayor: Electivas para Hospitalización +Electivas Ambulatorias). Capacidad residual: Capacidad máxima de cirugías - Número de cirugías realizadas

Al comparar la capacidad residual del 2015 - 2016 encontramos que los datos muestran que en el 2015 se tenía un déficit residual de - 326, es decir que se produjo más de lo esperado con los recursos disponibles. El 2016, no se ha podido evaluar la capacidad residual por falta de datos de horas promedio de cirugía generados en el sistema, aparentemente por algún error en el sistema informático.

Conforme los años se ha logrado especificar mucho más los tiempos, para el 2017 se ha considerado el tiempo de comida que el personal de enfermería dispone durante la jornada laboral, y tiempo en el cual el quirófano no está funcionando, debido a que no se cuenta con personal de relevo para cubrir ese tiempo; también porque unos de los quirófanos considerados como funcionando en el 2016 se dejara como comodín porque no se cuenta con los recurso para ponerlo a funcionar y es por tal razón que la proyección para el 2017, se verá disminuida.

➤ **Consultorios**

Los resultados del cuadro siguiente, muestran la relación entre la dotación de consultorios y horas de consulta con la producción realizada. Los datos de producción son migrados del SIMOW y los datos relacionados con los consultorios son digitados en el SPME, dado que no se ha realizado una asignación de consultorios y horas por cada especialidad, sino todos destinados al rubro de Pediatría, por la incongruencia en la codificación de la apertura programática del SIMOW en relación al SPME, se ha modificado el cuadro con el objetivo de evaluar y analizar el resultado.

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	52,952	-52,952
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	11,950	-11,950
Especialidades de Pediatría	47	267.0 Horas	64,080 Horas	0.3 Horas	256,320	86,034	170,286
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	5,783	-5,783
Información 2016 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	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	53,264	-53,264
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	12,272	-12,272
Especialidades de Pediatría	50	270.0 Horas	64,800 Horas	0.0 Horas	0	90,062	-90,062
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	6,178	-6,178

Fuente de Datos

* No consultorios disponibles para consulta externa: Datos ingresados (SPME).

* No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día: Datos ingresados (SPME).

* No de hrs. consultorios disponibles al año: No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día*240

* Tiempo en Horas promedio por consulta: Datos ingresados de Estándares (SPME).

* Capacidad máxima de consultas médicas al año: No de hrs. consultorios disponibles al año / Tiempo en Horas promedio por consulta

* No de consultas realizadas: Migración desde Morbilidad

Medicina General: Consulta Externa Médica General

Especialidades Medicina: Especialidad Básica Medicina Interna + Subespecialidades de Medicina Interna

Especialidades Cirugía: Especialidad Básica Cirugía + Subespecialidades de Cirugía

Especialidades de Pediatría: Especialidad básica Pediatría + Subespecialidades de Pediatría

Especialidades Gineco Obstetricia: Especialidades Básicas Ginecología y Obstetricia + Subespecialidades de Ginecología y Obstetricia

Especialidades Psiquiatría: Especialidad Básica Psiquiatría

* Capacidad residual de consultas médicas: Capacidad máxima de consultas médicas al año - No de consultas realizadas al año

En términos generales y tomando en cuenta los resultados y lo descrito, a pesar de que no se refleja adecuadamente los datos, es evidente que existe capacidad residual, esto es porque el nuevo edificio de Consulta Externa cuenta con consultorios por especialidad, lo cual mejora las condiciones de la atención, pero no se amplía la oferta ni se disminuyen los tiempos de espera, ya que el número de médicos y horas asignadas a la consulta son los mismos casi todos los años y además no se cuenta con los recursos humanos y de apoyo y administrativos para la ampliación de horarios y cobertura de atención médica; sin embargo, se están haciendo esfuerzos para realizar los ajuste en la horas consultorio utilizadas, para lograr un mejor aprovechamiento de los mismos..

La capacidad instalada estimaba de consultorios permitiría tener una amplia cobertura, sin embargo, debido a los horarios médicos contratados actualmente, la limitación recurso de apoyo, no permiten el aprovechamiento y se tiene una capacidad residual alta. La información está fragmentada en este reporte originado el sistema, debido a que tenemos mucha producción que se refleja en otros rubros que no corresponden a pediatría, por ejemplo hay consulta de especialidades pediátricas que caen en el bolsón de Especialidades de Medicina (Adultos) y otros en Especialidades de Cirugía (Adultos), se ha reportado este error de apertura programática, sin que se haya podido corregir aun.

c. Recursos Humanos

Caracterización del Recurso Humano del Hospital 2016

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Médicos de Especialidades Medicas								
Alergólogo	3	5	16	5	16	3840	5	16
Cardiólogo	5	5	30	5	30	7200	5	30
Dermatólogo	2	2	8	2	8	1920	2	8
Endocrinólogo	4	4	14	4	14	3360	4	14
Hematólogo	4	4	20	4	20	4800	4	20
Infectólogo	3	3	24	3	24	5760	3	24
Intensivista	5	6	34	6	34	8160	6	34
Gastroenterólogo	4	4	12	4	12	2880	4	12
Nefrólogo	3	3	14	3	14	3360	3	14
Neonatólogo	7	8	56	8	56	13440	8	56
Neumólogo	3	3	22	3	22	5280	3	22
Neurólogo	4	4	18	4	18	4320	4	18
Nutrióloga	1	1	6	1	6	1440	1	6
Oncólogo	2	2	4	2	4	960	2	4
Pediatra	27	30	148	30	148	35520	30	148
Psiquiatra	2	3	10	3	10	2400	3	10
Reumatólogo	1	1	4	1	4	960	1	4
Médicos de Especialidades Quirúrgicas								
Anestesiólogo	6	8	38	8	38	9120	8	38

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Cirujano	22	21	116	21	116	27840	21	116
Cirujano Cardiovascular	3	4	14	4	14	3360	4	14
Cirujano Neonatal	1	1	4	1	4	960	1	4
Cirujano Oncológico	1	1	8	1	8	1920	1	8
Cirujano Plástico	4	4	20	4	20	4800	4	20
Neurocirujanos	8	9	38	9	38	9120	9	38
Oftalmólogo	8	9	38	9	38	9120	9	38
Ortopeda	11	12	40	12	40	9600	12	40
Otorrinolaringólogo	7	8	28	8	28	6720	8	28
Perfusionista	1	1	8	1	8	1920	1	8
Urólogo	5	5	20	5	20	4800	5	20
Médicos Especialistas de División de Diagnostico								
Fisiatra	1	1	4	1	4	960	1	4
Patólogo	3	4	16	4	16	3840	4	16
Radiólogo	6	7	28	7	28	6720	7	28
Médico General	3	3	8	3	8	1920	3	8
Epidemiólogo	2	3	16	3	16	3840	3	16
Médicos Residentes	45	45	360	45	360	86400	45	360
Internos	40	40	320	40	320	76800	40	320
Odontólogos	8	8	32	8	32	7680	8	32
Ortodoncistas	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermeras	216	216	1,728	216	1,728	414720	216	1728
Auxiliares de Enfermería	161	161	1,288	161	1,288	309120	161	1288
Personal que labora en Farmacia	31	31	248	31	248	59520	31	248
Personal que labora en Laboratorio	67	67	536	67	536	128640	67	536
Personal que labora en Radiología	40	40	320	40	320	76800	40	320
Personal que labora en Anestesia	37	37	296	37	296	71040	37	296

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Personal que labora en Terapia Física	9	9	72	9	72	17280	9	72
Personal que labora en Terapia Respiratoria	22	22	176	22	176	42240	22	176
Personal que labora en Patología	10	10	80	10	80	19200	10	80
Nutricionistas	2	2	16	2	16	3840	2	16
Psicólogos	6	6	48	6	48	11520	6	48
Personal que labora en otras áreas asistenciales	139	139	1,088	139	1,088	261120	139	1088
Personal que labora en áreas Administrativas	303	303	2,424	303	2,424	581760	303	2424
Otros RRHH	86	86	688	86	688	165120	86	688
Total 2016	1,394	1,411	10,604	1,411	10,604	2544960	1,411	10,604
Total 2015	1,388	1,394	10,572	1,376	10,500	n/d	1,336	11,314

El capital humano, es el recurso más importante de una organización. Partiendo de esta premisa, el desarrollo del recurso humano debería ser una de las actividades vitales a impulsar en la planificación estrategia. Hay dos aspectos fundamentales a considerar, primero el número de recursos humanos y segundo la calidad del recurso humano.

En relación al primer aspecto, el hospital ha incrementado el número de empleados en 6 más que el año anterior, sin embargo en los últimos dos años se han venido realizando acciones como: ordenamiento de plazas, algunas contrataciones nuevas tanto en plazas que quedan vacantes, como plazas reclasificadas.

Al evaluar la situación del recurso humano del Hospital es fácil concluir que existen necesidades de recursos en diversas áreas tanto de atención directa a pacientes como en otras áreas, entre otras razones porque:

- Personal en edad de jubilación
- Un alto porcentaje del actual está en edades de más de 40 años, situación de riesgo en salud
- Ausencias especialmente generadas por aspectos relacionados con la salud y personales, y dado que no se cuenta con personal de relevo ni para cubrir incapacidades se afecta el proceso de atención.

- Necesidad de tiempo para la formación permanente, que permita lograr la calificación y especialización.
- Necesidad de tiempo para promover la Investigación
- Limitaciones para la agilización en los procesos de contratación

En relación a la calidad del recurso humano, hay aspectos fundamentales a considerar, entre estos los problemas relacionados con el tema actitudinal, con el tema de valores y el tema de competencias entre otros, para todo esto es prioritario la implementación de una política de recursos humanos; es decir, estrategias y acciones que permitan el desarrollo del recurso humano y que involucren aspectos como: capacitación, formación, motivación, integración, adhesión institucional y reconocimiento, de tal manera que se logre incidir en la cultura organizacional para generar un cambio en el empleado y se logre contar con la participación activa y proactiva en los procesos y una identificación con el que hacer del Hospital.

Es esencial en relación a este rubro, establecer los perfiles de personal, para posteriormente hacer un inventario del mismo, e implementar actividades para disminuir la brecha encontrada.

d. Equipamiento de los Servicios.

Durante la gestión, se ha tenido una inversión en equipo médico, mucho de estos proporcionados por proyectos financiados por el Gobierno Central y gestionados por el MINSAL y la Dirección de la institución, entre estos fuerte equipamiento para la nueva Consulta Externa, para la UCIN, Sala de Operaciones y los Servicios de Hospitalización, Patología y otros, más sin embargo la inversión en el 2016 ha variable, entre otros equipos médicos, de mantenimiento y otros.

Entre lo más destacado tenemos:

- Adquisición de Equipo de Resonancia Magnética para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a un costo de 1,415,250.71, donado por el gobierno de Japón y la contraparte por el HNNBB en remodelación y otros con un monto de \$ 25, 0000.
- Suministro, Instalación y puesta en marcha de Ascensores para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom” (Octubre 2016 en proceso de instalación), 1, 087,087.83 a través del BID-PRIDES-MINSAL.
- Remodelación y Equipamiento del Albergue para Padres en el HNNBB, con un monto de \$ 14283.96, donado por Tabernáculo Bíblico Bautista Amigos de Israel Central y otras donaciones.
- Restablecimiento del Generador de Aire Comprimido Médico, con un monto de \$ 18,984, con recursos propios.
- Adquisición de intercambiador de calor, con monto de \$ 11,350, con fondo GOES.

Con la renovación de equipos especialmente biomédicos impulsada en los últimos años, se estima que actualmente se tiene un 50% con tecnología actualizada, faltando gestionar el recambio de equipo que va quedando en obsolescencia.

e. Condiciones de la Planta Física e Infraestructura.

Las condiciones actuales de la planta física del Hospital actualmente son las que se mencionan a continuación:

Paredes

Después de la reconstrucción del hospital a raíz del terremoto del año 1986, la pintura exterior de los edificios no ha sido renovada, lo que ocasiona daños en las paredes al estar expuestas a los efectos del sol y la lluvia. La pintura interior en una buena parte se ha renovado de acuerdo a los requerimientos de los usuarios y al proyecto de remodelación de ambientes efectuado el año 2014.

Como consecuencia de los terremotos ocurridos en el año 2001 los edificios del complejo del Hospital Bloom, sufrieron daños menores en sus paredes, la mayoría de estos daños fueron reparados, pero aún está pendiente de reparación las grietas en el nivel 11 y escaleras norte de la torre. Se han realizado gestiones múltiples con diferentes empresas y organizaciones, pero no se han obtenido resultados positivos. Para este año se desarrollaran otras gestiones para tratar de resolver esta problemática.

Cielo Falso

Aproximadamente un 20% de las losetas de cielo falso de los edificios se encuentran con deterioro especialmente manchas ocasionadas por fugas de agua y otras deterioradas por su tiempo de uso. Permanentemente se efectúan trabajos de sustitución de losetas dañadas. Se realizado gestiones para que en el 2017 se realice la sustitución completa en varias áreas, entre estas las áreas de quirófanos.

Barandal Externo

El barandal exterior que rodea el hospital se encuentra deteriorado en algunos tramos y para mantener las condiciones de seguridad del perímetro se requiere la sustitución parcial de la estructura metálica. A fin de avanzar se ha proyectado realizar en el 2017, la restauración por tramos.

Instalaciones Sanitarias

Estas instalaciones sufren daños constantes ocasionados por los usuarios internos y externos, con mucha frecuencia los sanitarios se encuentran con sus accesorios quebrados y obstruidos por desechos sólidos que son depositados irresponsablemente en su interior, generando gastos y mayor trabajo para nuestro personal.

Vapor.

En general la red de vapor está funcionando adecuadamente, los desperfectos propios de su funcionamiento como fugas y trampas de vapor, son atendidos y corregidos oportunamente. Una de las calderas según estudio de ultrasonido efectuado en el mes de diciembre de 2013, se encuentra con desgaste interior, por seguridad se requiere su

sustitución lo más pronto posible, ya que es un riesgo utilizarla. La otra caldera igualmente presenta fallas frecuentes.

Se realizó gestión para la compra de las dos calderas y se recibieron ofertas, por lo que en base a las ofertas recibidas, tomando en cuenta el monto, la gestión de adquisición ha sido realizada como un Proyecto del MINSAL, del cual se espera la licitación en unos pocos días, ya que la visita de las empresas ofertantes se programó para la primera semana de diciembre 2016.

También una de las bombas del tanque colector de condensado se encuentra dañada y requiere sustitución a la brevedad. Se realizó gestión de compra pero no fue posible su adquisición.

Agua potable.

El sistema de bombeo funciona bien, ocasionalmente se tienen fugas en la red de distribución, las cuales se encuentran degradadas por el tiempo de uso. Se está trabajando en la sustitución progresiva de las tuberías de cobre por otro material.

El control de llenado de las cisternas de la torre se encuentra con fallas, se gestionó un sistema automático de control sin resultado satisfactorio. Igualmente se gestionó la automatización de las cisternas de la consulta externa y el edificio de cirugía plástica ya que con frecuencia el sistema de flotador falla, ocasionando rebalse; no hubo resultado satisfactorio. Más sin embargo, en el mes de octubre de 2016 se logró instalar un nuevo sistema de control de cisterna del anexo.

El sistema de filtros de arena se encuentra fuera de servicio por daños irreparables, por lo que el agua utilizada en el hospital no está siendo tratada; se hizo gestión de compra, pero no fue posible su adquisición por falta de presupuesto, se continuara con nuevas gestiones.

La capacidad de las cisternas de la torre es insuficiente para atender la demanda por más de un día en caso de emergencia; por lo que es conveniente se gestione con el MINSAL o con el apoyo de ANDA, la construcción de un pozo, el cual nos daría autonomía en caso de falla en el suministro de ANDA.

Red Contra incendios

Los gabinetes contra incendios se encuentran completos con sus mangueras. Todos los extintores de incendios se encuentran recargados. La bomba que funciona con gasolina no funciona y es necesaria su sustitución para garantizar la seguridad en caso de incendios. Se hizo la gestión para su reparación y no hubo resultados, el año pasado se instaló un arrancador suave en la bomba eléctrica del sistema para mejorar su funcionamiento.

Climatización.

Actualmente, luego de la crisis de climatización por la falla de los equipos de climatización Chiller, se ha logrado con mucho esfuerzo, que funcione uno de los dos Chillers del sistema, debido a su antigüedad ha disminuido su eficiencia y presenta fallas con frecuencia, las cuales son resueltas. Las 15 manejadoras de aire del sistema central de

climatización tienen deficiencias, son equipos antiguos y obsoletos; el segundo chiller está fuera de servicio por fallas en el cooler y otras partes que se utilizaron para restablecer el funcionamiento del otro durante la crisis del 2015.

También para paliar esta dificultad grave en la climatización de áreas de gran importancia, en el año 2015 se instalaron equipos Mini Split en todos los quirófanos y en fórmulas lácteas, con lo que se solventó parcialmente esta dificultad. Es de señalar que esta solución debe ser transitoria ya que se incrementa sensiblemente el consumo eléctrico y no son equipos adecuados para estos ambientes. En el 2016 se hicieron gestiones ante el MINSAL y ya se encuentra en proceso de licitación la compra de uno de los Chillers. Es necesaria la sustitución de las manejadoras de aires del sistema y los equipos de aire central y Mini Split en Laboratorio, Emergencia y otras áreas, ya que los actuales están en obsolescencia.

Sistema Eléctrico.

El sistema eléctrico ha funcionado confiablemente; el año 2014, se han sustituido componentes importantes de las sub estaciones eléctricas de la Torre, quedando pendientes algunos otros elementos de potencia de igual importancia. Con la adición del nuevo edificio de la UCIN, la reserva y capacidad eléctrica de las subestaciones se redujo y aunque aún estamos en niveles seguros, es necesario evaluar constantemente.

Con la capacidad de las plantas de emergencia, al ser eliminado este equipo del proyecto UCIN, la reserva se redujo sustancialmente y actualmente ya no es recomendable conectar más carga en este sistema y no tenemos capacidad para cumplir requerimientos futuros de alimentación eléctrica de emergencia.

Se instalaron interruptores adicionales en la transferencia automática del control eléctrico del edificio de la consulta externa. Estos equipos no fueron incluidos en el diseño original de la instalación eléctrica. Uno de los generadores de emergencia está funcionando con problemas en el display y el medidor del consumo de diésel.

Elevadores

Durante varios años atrás, se tuvo como un problema de difícil resolución las fallas frecuentes de los ascensores, más sin embargo luego de múltiples gestiones, en el presente año se efectuó el proceso de compra de todos los elevadores, al momento se encuentran en proceso de montaje.

Con este proyecto se mejorará notablemente la movilidad de usuarios internos y externos. Es recomendable, se asigne personal como ascensorista para los nuevos equipos, ya que según nuestra experiencia, cuando los equipos son controlados por una persona, el índice de fallas disminuye considerablemente; de esta manera se evitaban daños por mal uso, los cuales no serán cubiertos por la garantía.

Gases Médicos.

La red de oxígeno funciona sin problemas, el suministro de aire con los generadores de aire comprimido médico está limitado en capacidad ya que son equipos antiguos y obsoletos, se encuentran trabajando a su máxima capacidad y en caso de mayor necesidad no tenemos capacidad para suplir la demanda. Los equipos más recientes

instalados con los proyectos de la UCIN y Quemados, se dañaron significativamente a mediados del año y ya había finalizado la garantía, más sin embargo, se gestionó la compra de los repuestos y finalmente fueron reparados.

Está en proceso de adquisición a través de la Fundación Bloom, un equipo dúplex de aire comprimido médico. En cuanto a los sistemas de vacío médico se encuentran funcionando con serias deficiencias, ya que también, ya cumplieron su vida útil por lo que se recomienda la sustitución o un overhaul completo para restablecer su pleno funcionamiento.

Sistema de Aguas Negras.

El sistema de colectores de aguas negras de los edificios del hospital se encuentra funcionando bien, pero con frecuencia se presentan obstrucciones en las tuberías debido a que los usuarios internos y externos depositan desechos sólidos diversos en su interior. Lo que ha ocasionado en años anteriores, problemas con la evacuación de desechos líquidos de todo el hospital por la obstrucción de las tuberías principales de aguas negras ubicadas en la calle frente a la entrada principal, las cuales son responsabilidad de ANDA.

Se había considerado la necesidad de un sistema de tratamiento de desechos líquidos, que es lo ideal, más sin embargo, según análisis efectuados recientemente por el consultor medioambiental, no es necesaria la planta, por lo nivel es

Software para Administración del Mantenimiento.

El programa de software para el control del mantenimiento preventivo (MPP) y correctivo (MC), se encuentra obsoleto y sin funcionar. Este software es muy importante para el trabajo de mantenimiento, ya que permitiría tener un control de los trabajos ejecutados, el establecimiento de costos reales, generación de informes de producción, etc. Actualmente el MINSAL está desarrollando un software que se espera sea proporcionado en el corto plazo.

Es importante señalar que si se continúa con las limitaciones de recursos para inversión de equipos, los sistemas, instalaciones y equipos industriales continuaran deteriorándose paulatinamente hasta quedar fuera de servicio con el consiguiente impacto en las actividades hospitalarias, así mismo las nuevas instalaciones (UCIN, Consulta externa, Edificio de Cirugía plástica) que requieren mantenimiento y las cuales no podrán ser atendidas adecuadamente por nuestro departamento si no se cuenta con los recursos suficientes. Además, consideramos necesario se incremente el presupuesto destinado para el mantenimiento de equipos e instalaciones del hospital y que se efectúen las gestiones para la renovación de los equipos y sistemas más importantes y que han finalizado su vida útil, así como para la reposición de las plazas.

f. Sistemas Informáticos y Comunicaciones.

Las condiciones actuales del Equipo Informático incluyendo redes y el número de equipos y estado de los mismos esta de la forma siguiente, con respecto a equipo informático en nuestro hospital, se incrementado considerable su número, gracias a los proyectos de remodelación y reconstrucción de áreas de atención especiales, que nos ha permitido

incluir dentro de cada proyecto, la adquisición de equipos nuevos, actualmente se cuenta con un total de 329 computadores, de las cuales 165 están ubicadas en el edificio Torre y 164 en el Anexo Hospitalario, Todas ellas cuales cuentan con su licenciamientos, así como los licenciamientos de software para servidores y estaciones de trabajo logrando tener casi el 100% de toda la institución legalizada con relación a las licencias, incluyendo antivirus, software para el desarrollo de sistemas con las últimas versiones de SQLSERVER, VISUAL ,NET, WINDOWS profesional 8.1 y antivirus Mcaffé. Muchos de estos licenciamientos se ha logrado a través de diversas gestiones realizadas por el Departamento de Informática.

En cuanto a la infraestructura de red esta ha sido mejorada considerablemente, ya que se ha ordenados el rack principal de centro de datos y agregados nuevos puntos de red, en base a los proyectos de desarrollo, además se han adquirido switch's capa tres, los cuales permiten tener redes más estables ya que se ha reducido los switch's genéricos capa 1; en la actualidad contamos con un 70% con red normalizada a nivel capa 3. También se cuenta con servidores de correo, Infraestructura de Internet, Infraestructura de Res Inalámbrica, video vigilancia.

En cuanto a los sistemas informáticos, se han elaborado en los últimos años, 34 módulos algunos aún no se han puesto en producción y otros están siendo utilizados en las áreas de atención como: Emergencia, Radiología, Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Estadística y Documentos Médicos, Hospitalización. Todos estos modulos por supuesto han requerido esfuerzo en su creación y mantenimiento, así como actualizaciones.

g. Camas Hospitalarias (Dotación de Camas)

En relación a la dotación de camas, la definición de la vocación de las camas se analiza a la luz de los resultados de la producción y el perfil epidemiológico del Hospital, en los últimos años, la tendencia muestra que la estrategia es disminuir camas hospitalarias y aumentar las camas para manejos ambulatorios, con lo cual se persigue entre otros hacer más eficientes los servicios de internación y reducir los costos de operación.

En el 2015 se modificó la dotación de camas, específicamente porque el número de camas asignadas como ambulatorias en Oncología, pasaron a ser de tipo censables, porque tenían una estancia mayor de 24 horas y aunque los pacientes que se atienden en dichas camas, son lo que se ingresan para procedimientos ambulatorios, la prolongación en la estancia es necesaria para mejorar la calidad en el manejo y garantizar la efectividad del tratamiento.

En los últimos años, luego de realizar los análisis pertinentes, basados en la demanda atendida, las condiciones externas y la producción de los servicios, se han realizado diversos cambios en la dotación de camas oficial, los cuales se muestran en el cuadro siguiente:

N° DE CAMAS CENSABLES							
Servicios de Hospitalización	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neonatología	35	35	35	35	32	32	32
Medicina Interna	26	26	26	24	24	24	24
Oncología	24	24	24	42	42	43	43
Infectología	45	42	42	36	36	36	36
Nefrología	9	9	9	9	9	9	9
Hematología	18	18	18	18	18	18	18
Cirugía General	29	29	29	29	33	33	33
Cirugía Plástica	21	20	20	20	20	18	18
Neurocirugía	29	29	29	29	29	29	29
Otorrinolaringología	11	7	7	6	6	6	6
Oftalmología	7	11	11	9	9	9	9
Ortopedia	23	23	23	23	18	18	18
Servicios por Contrato	12	12	12	12	12	12	12
Total de camas de hospitalización	289	285	285	292	288	287	287

Fuente: Unidad de Planificación

Como se evidencia en el cuadro, el Hospital después de analizar los resultados en el manejo de las camas, así como el perfil epidemiológico y otros aspectos a considerar, define la Dotación de Camas Censables.

N° DE CAMAS NO CENSABLES							
Años	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SERVICIOS DE APOYO CON CAMAS (De Tránsito)							
U.C.I.	16	16	16	16	16	16	16
U. Cuidados Intermedios	6	6	6	6	6	6	6
UCIN	12	12	12	12	15	15	15

N° DE CAMAS NO CENSABLES							
Años	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de Camas de Servicios de Apoyo	34	34	34	34	37	37	37
SERVICIOS AMBULATORIOS							
Diálisis	13	13	13	8	8	8	8
Diálisis Ambulatoria						6	6
Hemodiálisis	4	4	4	1	7	8	8
Nefrología Ambulatoria					2	2	2
Oncología Ambulatoria I	18	18	18	16	16	16	16
Oncología Ambulatoria II	16	16	16	0	0	0	0
Hematología Ambulatoria	2	2	2	2	2	2	2
Observación de Emergencia	7	7	7	7	7	7	7
Máxima Urgencia	5	5	5	5	5	5	5
Oftalmología y ORL Ambulatoria	4	4	4	0	0	0	0
Oftalmología Ambulatoria	0	0	0	4	4	4	4
Otorrinolaringología Ambulatoria	0	0	0	3	3	3	3
Cirugía Ambulatoria	4	4	4	4	4	4	4
Observación de Servicios por Contrato	5	5	5	5	5	5	5
Cirugía Plástica Ambulatoria						2	2
TOTAL	78	78	78	55	63	72	72
Total de camas No Censables	112	112	112	89	100	109	109

Fuente: Unidad de Planificación

En relación a las camas ambulatorias el manejo adecuado y esperado se ha visto afectado por la demanda, y es por eso que en algunas ocasiones se han tenido que utilizar como censables. El Hospital a fin de eficientizar el uso de las camas, ha aplicado la estrategia de ampliar la dotación de camas de Hospital de Día, lo cual implica reducción de costos y mejores condiciones para la atención para el paciente. También es importante destacar, que aunque en los servicios de Hospital de día, se definen la existencia de camas, en algunos servicios no se cuenta con dichas camas instaladas, sino que se atiende a los pacientes en canapes, sillones y otros, algunas veces porque no se cuenta con el espacio físico suficiente para poder ubicarlas.

h. Oferta de Servicios

La oferta o portafolio de servicios del Hospital se actualizó en Septiembre de 2016 e incluye la prestación de los servicios siguientes:

Servicios de Internación

El Servicio de internamiento para manejo de pacientes, es una atención proporcionada de acuerdo a criterios clínicos de los médicos especialistas. Esta atención está relacionada directamente con la oferta de cada uno de los servicios de hospitalización y de acuerdo a la complejidad de la patología.

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
Hospitalización de las Especialidades de Medicina Pediátrica			
Medicina Interna	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Oncología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Hematología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Nefrología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Infectología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Neonatología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o de otros niveles previa coordinación con Emergencia
Hospitalización de las Especialidades de Cirugía Pediátrica			
Ortopedia	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Neurocirugía	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía Plástica	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía General	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Otorrinolaringología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Oftalmología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
Hospitalización de Servicios por Contratos			
Servicios por Contrato	365 Días	24	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de ISBM

Atenciones en Unidades de Cuidados Críticos

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Internación en las Unidades de Cuidados Críticos			
Unidad de Cuidados Intensivos	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Unidad de Cuidados Intermedios	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación, o de otro nivel de atención previa comunicación con Emergencia

Atención en Hospital de Día

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Internaciones en Hospital de Día			
Oncología Ambulatoria	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Diálisis y Hemodiálisis	365 Días	12	Pacientes que requieran procedimientos de los departamentos de Hospitalización, UCI, o del Departamento de Nefrología en control.
Hematología Ambulatoria	365 Días	8	Pacientes en control con Hematología
Cirugía Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa
Observación de Servicios por Contrato	365 Días	12	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de BM
Oftalmología y ORL Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa

Atenciones en Emergencia

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Servicios en Emergencia			
Consultas de Emergencia Médica y Quirúrgica Pediátrica	365 Días	24	Referencia del primero o segundo nivel de atención o demanda espontanea
Atenciones en Observación	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea más Consulta previa por médico de emergencia
Atenciones en Máxima Urgencia	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea.
Procedimientos de Pequeña Cirugía,	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea más evaluación por cirujano pediatra
Operaciones en Quirófanos de Emergencia	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea más evaluación por cirujano pediatra.

Consultas

Consulta Externa

Con la apertura del nuevo edificio de Consulta Externa, esto significa mejores áreas físicas y un incremento a **54 consultorios** y **6** para procedimientos, para la consulta especializada. La mayor demanda es en el segmento matutino, la mayoría de las consultas finaliza a las 2 pm, y unas pocas hasta las 3 pm.

Consultas de Especialidades de Medicina Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
Alergología	De Lunes a Viernes	7:00 am-2:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Cardiología	De Lunes a Viernes	7:00 am-4:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Endocrinología	De Lunes a Viernes	7:00 am-1:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Fisiatría	De lunes a viernes	De 12:00 M a 2:00 P.M	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Gastroenterología	Martes a viernes	7:00 -11:00 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la

Consultas de Especialidades de Medicina Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
	lunes	8-9 am. y 1-3 pm.	consulta externa ó bien de la consulta privada.
Hematología	De Lunes a Viernes	9am. - 1 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Infectología	Lunes, martes, miércoles y Viernes	7am. - 8 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Nefrología	Martes, jueves y Viernes	7am. - 9 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
	Lunes a Viernes	11am. - 2 pm.	
Neurología	De Lunes a Viernes	7am. - 2 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Nutriología Clínica	De Lunes a Viernes	1 - 3 pm.	Referencia de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.
Oncología	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Psiquiatría	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Pediatría	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm.	Referencia del primer y segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Reumatología	Lunes, martes, Miércoles y Viernes	7 am - 9 am.	Referencia del primer y segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta Externa ó bien de la consulta privada.

Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
ESPECIALIDADES	Lunes a Viernes	7:00 am-2:00 pm.	Referencia del Segundo Nivel de Atención
En especialidades quirúrgicas a partir de las 2 pm generalmente solo es un médico dando consulta en algunas especialidades.			

Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
Cirugía Cardiovascular	Lunes	7:00 -9:00 am	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB (Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
Cirugía General	De Lunes a Jueves	7:00 am-3:00 pm	
	Viernes	12:00 -2:00 pm	
Cirugía Maxilofacial	Lunes, Miércoles y Viernes	7:00 -9:00am	
Cirugía Neonatal	Lunes	7:00-9:00 am	
	Martes	11:00 am-1:00 pm	
Cirugía Oncológica	Miércoles	11:00 am-1:00 pm	
Cirugía Plástica	Martes	9 am. a 11 md	
	Miércoles	7:00 am-2:00 pm	
	Jueves	9:00 am-11:00 apm	
	Viernes	11:00 am-1:00 pm	
Neurocirugía	Lunes	1:00 -3:00 pm	
	Martes	7:00-9:00 am	
	Miércoles	7:00-9:00am, 11:00 am-3:00 p.m	
	Viernes	7:00 a.m. a 9:00 a.m 11:00 a.m a 3:00pm	
Oftalmología	Lunes a jueves	7:00 am-3:00 pm	
	Viernes	7:00 a 12:00 m. y 2:00 -4:00 pm	
Ortopedia	Lunes	9:00 am-3:00 pm	
	Martes	7:00 am – 3:00 p.m.	
	Miércoles	7:00 am – 3:00 p.m.	
	Jueves	7:00 am a 9:00 a.m y 1:00 a 4:00 pm	
	Viernes	7:00 am-11:00 am	
Otorrinolaringología	Lunes	7:00 am-4:00 pm	
	Martes	7:00 am-4:00 pm	
	Miércoles a Viernes	7:00 am-4:00 pm	
Urología	Lunes	7:00 a.m – 11:00 am	
	Martes	7:00 a.m – 12:00 am	
	Miércoles	7:00 a.m –11:00 p.m	
		2:00 a.m – 4:00 am	
	Jueves	7:00 am-12:00 pm	

Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
	Viernes	7:00 a.m. -11:00 am	
Otras Consultas			
Consulta y Procedimientos de Odontología VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am. - 1pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Consulta Médica Pediátrica, Psicología, Nutrición, VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am-1pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Consulta de Odontopediatría	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Consulta de Ortodoncia	De Lunes a Viernes	8 am - 10 am	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Atención Psicológica	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Atención de Nutrición	Lunes y Martes	12 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.

Procedimientos e Interconsultas

Las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas en base a solicitudes realizadas por los servicios o especialistas tratantes de pacientes, proporcionan servicios ambulatorios de Interconsultas y procedimientos, las cuales se hacen efectivas en Hospitalización, Consulta Externa o Emergencia.

Interconsultas y Procedimientos en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Procedimientos e Interconsultas en Hospitalización			
Servicios de Hospitalización	365 Días	24 Hrs	Solicitud de Médicos de los Servicios de Hospitalización, en forma escrita según proceso en Horas hábiles y en Horas no hábiles (Especialidades de Cirugía) en forma telefónica a médicos

Interconsultas y Procedimientos en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
			especialista de turno, de acuerdo a Diagnostico presuntivo del paciente
Procedimientos e Interconsultas en Consulta Externa			
Oftalmología/Procedimientos	Lunes	7am-1pm	Cita/procedimiento programado por el especialista de Oftalmología.
	Martes	7-8am, 9am-1pm	
	Miércoles	8-9am, 10-11am	
	Jueves	7-8am, 9am-12 md y 2-3pm	
	Viernes	8-9am, 10am-2 pm	
Oftalmología/Interconsultas	Lunes	9-10 am, 1-2:30 pm	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB (Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
	Martes	7:30-9 am, 2-3 pm	
	Miércoles	7-10:30 am	
	Jueves	9:30-10:30 am	
	Viernes	8-9 am	
Otorrinolaringología/Procedimientos	Lunes	10-11am, 12-4 pm,	Cita/procedimiento programado por el especialista de Otorrinolaringología
	Martes	10am-1pm, 2-4 pm	
	Miércoles	12-1pm	
	Jueves	10am-2 pm	
	Viernes	12-2 pm	
Otorrinolaringología/Interconsultas	Lunes	11-12md	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB (Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
	Martes	12-1 pm	
	Miércoles	1-2 pm	
	Viernes	10-11 am	
Atención de Interconsultas y Procedimientos Ambulatorios	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.
Procedimientos e Interconsultas en Emergencia			
Emergencia	365 Días	24 Hrs	Solicitud de Médicos de Emergencia en forma telefónica a Médicos especialista de Turno, de acuerdo al Diagnostico.

Intervenciones Quirúrgicas

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Cirugía Cardiovascular	Lunes, Martes Miércoles y Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm 9:00 am a 3:00 pm	Consulta previa con Equipo Evaluador, Cirujanos, Anestesiólogos y Cardiólogos, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Cirugía General	Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes	7:30 am a 3:00 pm 11:00 am a 3:00 pm 9:00 am a 3:00 pm 11:00 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Cirugía Maxilofacial	Jueves	7:30 am a 11:00 am	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Cirugía Oncológica	Jueves	7:30 am a 5:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Cirugía Plástica	Lunes a Viernes	7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Neurocirugía	Lunes Martes Miercoles Jueves	7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 12:00 pm 7:30 am a 5:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Oftalmología	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Ortopedia	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
		pm	
Otorrinolaringología	Lunes Martes Miércoles y Viernes	12 m a 4 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.
Urología	Martes y Jueves Miércoles	7:30 a.m. a 3:00 M. 7:30 a.m. a 5:00 M. 7:30 a.m. a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.
Anestesiología	Lunes a Viernes	7 am a 6 pm	Para Cirugías Electivas: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 hrs.
	365 Días	24 horas	Para Cirugías de Emergencia: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, y otros según complejidad. Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 hrs.

Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico

Imágenes Medicas			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Imágenes Medicas	Lunes a Viernes	7 am a 2 pm	Para Consulta Externa, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, presentarse 15 días antes de la consulta para estudios especiales y la solicitud de citas.
	365 Días	24 horas	Para Emergencia y Hospitalización, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación,

Exámenes Radiológicos		
Tubos digestivo (T.D.S)	Senos Paranasales	Hombros.
Enemas Baritados	Abdomen simple	Clavícula.
Tránsito Intestinal	Serie abdominal	Caderas.
Cistouretrógramas	Cráneo	Serie para cuerpo extraño.
Pielógramas (P.E.V)	Orbitas	Venocavogramas
Fistulogramas.	Mastoides.	Tomografía lineal

Genitogramas.	Silla Turca	Externa
Venografías.	Cuello.	Fistulogramas
Venocavogramas	Columna vertebral	Genitogramas
Tórax PA y óseo	Miembros inferiores y superiores	Arteriografías cerebrales y renales
Articulación Temporomandibular ATM	Articulación sacro ilíacas.	
Radiología Portátil		
Radiografías de Tórax.	Radiografía Toracoabdominal.	Radiografías en Cross Table de tórax y/o abdomen.
Radiografía de abdomen	Radiografías de miembros	
Ultrasonografías		
Abdominal	Transfontanelar	Musculo Esquelética
Renal	Toracoabdominal	de Ojos
Vesical	de Tórax	de Rodilla
Pélvica	Axilar	de Cara
de Caderas	Hepática	Suprarrenal
de Vías Biliares	Mandibular	Doppler color de miembros superiores e inferiores
de Cuello y Tiroides	Inguinal	
Testicular	de Tejidos Blandos	
Tomografía Axial Computarizada		
Cerebral	de Tórax y Mediastino	Angio TAC
Tac de Orbitas	Tac de abdomen	Cardio Angio TAC
Tac de Senos Para nasales	Tac Pélvico	Suprarrenal
Tac de Oídos	Tac de Miembros	
Tac de Mastoides	Tac de Fosa Posterior	

Exámenes de Laboratorio Clínico			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Exámenes de Laboratorio Clínico	Lunes a Viernes	6:30 a 9 am, Personas de lejos, se podrán tomar posterior a esta hora.	Para Consulta Externa, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, indicaciones específicas según estudios
	365 Días	24 horas	Para pacientes de Emergencia y Hospitalización, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, indicaciones específicas según estudios.

Bioquímica		
Proteínas Totales	Triglicéridos	Creatinfosfoquinasa (CPK)
Albumina	Creatinina	Hierro Total *
Amoníaco	Nitrógeno Ureico	Ferritina *
Amilasa	Ácido Úrico	Captación de Hierro *
Bilirrubina Directa	Fosfatasa Alcalina	Lactato
Bilirrubina Total	Trans. Oxalacética	Depuración de Creatinina

Glucosa	Trans. Pirúvica	Curva de tolerancia a la glucosa oral
Colesterol Total	Deshidrogenasa Láctica	Glucosa post-prandial: 2 horas; 3 hrs.
Hormonas		
T ₃ Libre	LH *	Estradiol *
T ₄ Libre	Cortisol *	Hormona del Crecimiento *
TSH ultrasensible	Testosterona *	
FSH *	Insulina *	
Fármacos		
Fenitoina *	Ácido Valproico *	Carbamazepina *
Fenobarbital *	Digoxina *	Ciclosporina *
Electrolitos		
Sodio	Cloro	Calcio
Potasio	Fósforo	Magnesio
Hematología		
Hemograma Completo	Gota Gruesa	Coloración de Pers
Plaquetas	Concentrado de Straut	Prueba de Anoxia
Reticulocitos	Células L.E.	Eosinófilos en Secreción Nasal
Frotis de Sangre Periférica	Fragilidad osmótica globular	Coloración de Mieloperoxidasa
Eritrosedimentación	Coloración de Wright's en M. Osea	Coloración de P.A.S.
Heces y Orina		
General de heces	Coloración de Zielh Neelsen para Coccidios	Na y K en orina de 24 horas.
Sangre oculta en heces	General de orina	Electrolitos en orina
PH en Heces	Proteínas en orina de 24 horas	Fósforo en orina
Prueba de Azul de Metileno	Creatinina en orina de 24 hrs.	Creatinina en orina
Hemostasia y Trombosis		
Tiempo de Sangrado	Dosificación de Factor VIII *	Dímero – D *
Tiempo de Protrombina	Dosificación de Factor IX *	Plasminógeno *
INR	Dosificación de Factor X *	Antitrombina III *
Tiempo de Tromboplastina Parcial	Dosificación de Factor XI *	Proteína S *
Tiempo de Trombina	Dosificación de Factor XII *	Proteína C *
Dosificación de Fibrinógeno	Dosificación de Factor XIII *	Anticoagulante lúpico 1 y 2 *
Dosificación de Factor II *	Dosificación de Factor von Willebrand *	Productos de Degradación del Fibrinógeno *
Dosificación de Factor V *	Inhibidor al Factor VIII *	
Dosificación de Factor VII *	Inhibidor al Factor IX *	
Inmunofluorescencia		
Anticuerpos antinucleares (ANA) *	DNA nativo *	
Citoquímicos		
Líquido Cefalorraquídeo	Líquido Pleural	Líquido Sinovial
Líquido Peritoneal		
Inmunodiagnostico y Serología		
Acs. para V.I.H.	Acs. para Hepatitis C	IgE total *
Ag. de superficie para hepatitis	Acs. para Tripanosoma cruzi	

B	(Chagas)			
Microbiología				
Cultivos bacterianos	Cultivos para hongos	Cultivos para Micobacterias		
Exámenes de Laboratorios de Genética				
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO	
	DÍAS	HORA		
Exámenes de Laboratorio de Citogenética	Lunes a Viernes	6:30 am a 3 pm	Se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnóstico probable.	
			<table border="1"> <tr> <td>Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical</td> <td>Bandas Giemsa de resolución estándar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Bandas Giemsa + EB de alta de resolución</td> </tr> </table>	Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical
Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical	Bandas Giemsa de resolución estándar			
	Bandas Giemsa + EB de alta de resolución			
Exámenes para Laboratorio de Tamizaje Neonatal (Prueba de TSH Neonatal)	Lunes a Viernes	De 7:30 a 3:00 pm	Referencia con información del paciente neonatal + muestra de gota de sangre en papel filtro.	

Pruebas y Servicios de Banco de Sangre			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Pruebas y Servicios de Banco de Sangre	Lunes a Viernes	7 am a 12 m	Para Donantes de Sangre, se requiere cumplir con requisitos de donación específicos.
	Lunes a Viernes	7 am a 12 m	Cirugía electivas, se requiere Solicitud de Preparación de Sangre transfusión sellada y firmada por médico, Típeo Rh
	365 Días	24 horas	En Hospitalización y Emergencia, se requiere Solicitud de Transfusión Sanguínea sellada y firmada por medico

Pruebas Sanguíneas	
Clasificación Sanguínea	Hematocrito
Prueba Cruzada	Serología Sífilis
Coombs Directo	Fenotipo de Glóbulos Rojos *
Prueba Du	Crioaglutininas.
Rastreo Anticuerpos Irregulares	Coombs directo fraccionado
Identificación de Anticuerpos Irregulares	
Servicios de Transfusión	
Sangre completa reconstituida	Crioprecipitados
Glóbulos rojos empacados	Crioprecipitados desplasmatizados
Concentrado de Plaquetas	Plasma fresco
Concentrados de plaquetas desplasmatizadas	Aféresis terapéuticas
Concentrado de plaquetas filtradas	

Estudios de Laboratorio de Anatomía Patológica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de Anatomía Patológica	Lunes a Viernes	7 am a 4 pm	Boleta de Anatomía Patológica, firmada y sellada por el médico.
Estudios de Anatomía Patológica			
Biopsias Quirúrgicas	Autopsias	Citologías y Citologías para Maduración Sexual	
Histopatología	Inmunohistoquímica		
Tinciones para Biopsias y Autopsias			
Hematoxilina Eosina	Auramina Rodamina	Giemsa	
PAS	Musicarmin	Gram para tejidos	
MASSON	Azul de Toluidina	Ziel Nielsen	
Retículo	Hierro coloidal	Fite Faraco	
Grocot	Van Gienson		
Plata Metenamina	Filtros elásticas		
PERLS	Rojo oleoso		
Tinciones para Citologías			
PAS	Hematoxilina Eosina	Ziel Nielsen	
Giemsa	Papanicolau		
Anticuerpos por Técnica de Inmunohistoquímica			
Marcadores Epiteliales y Melanocíticos			
CK AE1/AE3	EMA	HMB 45	
CK5/6	CEA	CK 8/18	
CK6	MELAN A		
Marcadores Histiocíticos, Natural Killer Células de Langerhans y Proteínas Relacionadas			
CD68	CD1a	CD56	
CD163	Langerina	CD57	
Marcadores Hormonales, Índices de Proliferación			
TTF-1	Fosfatasa Alcalina P.	Ki67	
Gonotropina C	∞ Feto proteína	CD10	
Lactogeno P.	P53	PAGF	
Marcadores Linfoides, Mieloides, B y T, Oncogenes			
LCA	CD45 Ro	TdT	
CD3	CD43	Lispzima	
CD5	CD15	Mieloperoxidasa	
CD20	CD30	bcl2	
CD19	ALK 1	bcl6	
CD79∞	CD4		
CD45 RA	CD8		
Marcadores Mesenquimales y Neuroendocrinos			
ACTINA musculo liso	CD117 KIT	MYO D1	
DESMINA	CROMOGRANINA	Sinaptofisina	
S100	WT1	Enolasa	
VIMENTINA	CD34	OCT3/OCT4	
CD99			
Servicios de Morgue			

Estudios de Laboratorio de Anatomía Patológica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Almacenamiento de Cadáveres		Entrega de Cadáveres	
Estudios de la Clínica de Neurofisiología			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de la Clínica de Neurofisiología	Lunes a Viernes	2 pm a 3 pm	Se requiere Referencia Interna, boleta firmada y sellada por medico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnostico probable
Atenciones/Estudios de la Clínica de Neurofisiología			
Electromiografía	Potenciales Evocados Somatosensoriales, auditivos y visuales		Velocidad de Neuroconducción sensitiva y motora
Prescripción y revisión de Aparatos de Ortesis y Prótesis			

Atenciones de Fisioterapia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Atenciones de Fisioterapia	Lunes a Viernes	7 am a 8 pm	Pacientes de Consulta Externa: Referencias de Médicos con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.
	Lunes a Viernes	8 am a 12 m	Pacientes de Hospitalización: Referencias de con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.
	Lunes a Viernes	1 pm a 3 pm	Pacientes de Consulta Externa: Referencias de con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.

FISIOTERAPIA			
Terapia Ocupacional	Presoterapia		Termoterapia
Mecanoterapia	Electroterapia		Educación en Salud
Elaboración de Férulas y Aditamentos	Toma de medidas para la elaboración de Trajes para Quemados		Técnicas Especiales de Rehabilitación

Otros Estudios Diagnósticos			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	

Estudios de Audiología (Audiometrías, Timpanometrías y Reflejos Estapediales)	Lunes y Martes Miércoles a Viernes	7 am a 12 m 7 am a 3 pm	Consulta Previa con Otorrinolaringólogo y Referencia del mismo.
Electrocardiogramas	Lunes a Viernes	6:30 am a 2:30 pm	Boleta de Electrocardiograma firmada y sellada por el médico, Cita con Cardiólogo, haber cumplido ayuno e indicación de desvelo para menores de 2 años.
Electroencefalogramas	Lunes a Viernes	6:30 am a 3 pm	Se requiere Referencia Interna, boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnóstico probable. Si es una solicitud de la Red, se requiere autorización del Jefe de Consulta Externa o la Dirección.
Ecocardiogramas	Lunes a Viernes	7 am 9 am 12 m 3 pm	Boleta de Ecocardiograma firmada y sellada por el Cardiólogo, Cita Previa Cardiólogo, haber cumplido ayuno e indicación de desvelo para menores de 3 años.

* Exámenes y Estudios Diagnósticos, están disponibles de acuerdo a que se cuente con insumos y reactivos propios para la realización de los mismos.

Atenciones de Farmacia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Entrega de Medicamentos	365 Días	7 am a 6 PM	Recetas firmada y sellada por el médico tratante, Tarjeta de Identificación del paciente.
	Lunes a Viernes	De 7:30 a 3:00 P.M.	Para Farmacia Anexo y CENID, se requiere Recetas firmada y sellada por el médico tratante, Tarjeta de Identificación del paciente.

Atenciones de Farmacia	
Farmacia Central	Preparación de medicamentos y/o mezclas onco-hematológicas
Farmacia Anexo	Preparación de Soluciones Antisépticas y Desinfectantes
Farmacia CENID	Preparaciones de Nutrición Parenterales (para su preparación se requiere la indicación de Nutrición Clínica o Soporte Nutricional)
Farmacia Oncología	Preparaciones Magistrales
Preparación de Vacunas de Alergia	Vacunas de alergias

Atenciones de Terapia Respiratoria			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Terapia Respiratoria	365 Días	24 horas	Pacientes de Hospitalización: Se requiere indicación medica
	Lunes a Viernes	8 AM A 4 PM	Pacientes de Consulta Externa: se requiere referencia con indicación de terapia por médico. Pacientes con Fibrosis Quística y Neumopatas

			crónicos
Atenciones de Fisioterapia de Tórax y Rehabilitación Pulmonar			
Fisioterapia Respiratoria <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nebulizaciones ▪ Técnicas de Higiene Bronquial y Nasal ▪ Succiones Mecánicas 	Función Pulmonar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Espirometrías ▪ Pruebas de Esfuerzo Cardiorespiratorio 	Gimnasio de Tórax <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercicios Físcos y Torácicos ▪ Entrenamiento de Fuerza y Resistencia Cardiorespiratoria 	

Servicios de Docencia Institucional

Docencia Institucional			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS
	DÍAS	HORA	
Residencia Medicina Pediátrica coordinada con la UES	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Médico general
Residencia Cirugía Pediátrica	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Médico Pediatra o Cirujano General
Docencia y capacitación personal medico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Medico empleado de la institución
Docencia y capacitación personal paramédico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Paramédico empleado de la institución
Docencia e investigación en enfermería	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Enfermera empleado de la institución
Capacitación y desarrollo de personal técnico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Técnico empleado de la institución
Investigación personal médico, paramédico y administrativo	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Residentes ,enferme ras, personal paramédico y administrativos empleado de la institución
Cursos de actualización médica y quirúrgica	Cada 2 meses	8:00am- 2:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico empleado de la institución
Conferencias anatomoclinicas, casos clínicos e interesantes	Jueves	9:00am- 12:0md	Residentes, enfermeras, personal paramédico, empleado de la institución
Cursos de reanimación básica y avanzada, pediátrica y neonatal	Mensual	8:00am- 4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico de la red hospitalaria
Cursos de transporte neonatal	Trimestral	8:00am- 4:00pm	Residentes ,enfermeras, personal paramédico
Cursos de prevención de infecciones	Mensual	8:00am- 4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico, internos
Servicio de Biblioteca	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Usuarios internos y externos
Servicio de Centro de Computo	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Usuarios internos y externos como apoyo a otros hospitales de la red, de acuerdo a solicitud previa al Área de Capacitación y Desarrollo de Personal
Ludoteca Hospitalaria	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas
Escuela de educación especial "Reynaldo Borja Porras"	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas

Docencia Institucional			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS
	DÍAS	HORA	
Servicio social de carreras universitarias y técnicas	Lunes- viernes	8:00am- 4.00pm	Universidad pública y privada, formadores de recursos en salud y carreras técnicas

i. Situación Financiera

Los presupuestos que se proporcionan para el sector de salud en cualquier parte del mundo, siempre ha sido considerados como insuficientes para cubrir las múltiples necesidades que se tienen para proporcionar una atención con calidad. El Salvador no es la excepción, y más si consideramos que es un país en vías de desarrollo, con condiciones sociales, económicas y ambientales que generan una demanda que debe ser atendida.

El Hospital siendo una institución dependiente del MINSAL, pero que cuenta con un presupuesto descentralizado, ha contado con los presupuestos que se presentan a continuación:

Presupuestos del Hospital (En dólares)							
Ejercicio Fiscal	Fondo General		Préstamos Externos		Fondos Propios		% Ejecución
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	
2009	20,401,719.00	20398,797.26	1413,625.00	1040,205.06	1609,078.00	1593,269.91	99
2010	22,425,773.93	22421,085.46	206,026.00	206,026.00	1274,291.07	1274,291.07	99
2011	22,843,393.88	22837,236.19			1335,481.12	1335,481.12	99
2012	24,547,584.92	24469,107.91	425,000.00	419,513.49	1703,256.08	1703,256.08	97
2013	26,724,783.00	\$ 26,548,318.49			1754,018.00	1754,018.00	99
2014	27,243,960.00	\$ 27,676,870.89			1891,545.38	1891,545.38	99
2015	30,208,119.46	30124,155.32			1750,000.00	1749,922.84	99
2016	30,574,370.00	30497,185.68			1500,000.00		

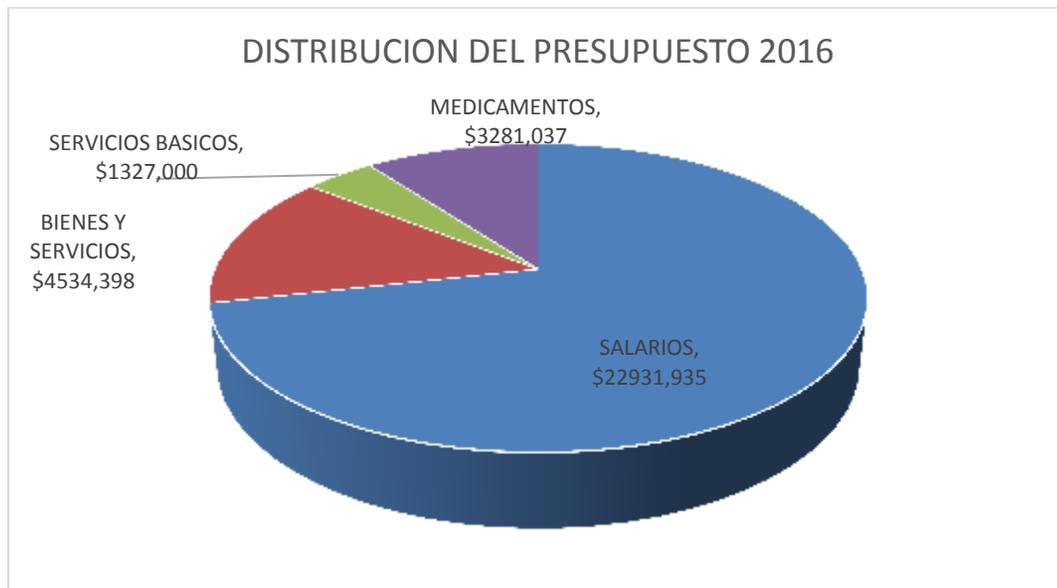
2015 No incluye en el cuadro las facturas que pagó Minsal por \$ 202,809.46

2016 No incluye en el cuadro las facturas que pagó Minsal por \$ 656,651.51
Falta realizar el cierre de Fondos Propios

Como se evidencia en el cuadro anterior la ejecución del presupuesto siempre ha sido casi del 100% y los incrementos año con año han sido progresivos. Se considera que año con año, el incremento promedio solo en salarios es del 7%, lo que provoca que el presupuesto sea insuficiente, ya que se va reduciendo el presupuesto de funcionamiento, tal como se muestra en la distribución del gasto que se presenta en el gráfico siguiente:

Comparativo de Distribución del Presupuesto

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO 2016 Incluye Fondo General y Fondos Propios		
DETALLE	MONTO	% DEL PRESUPUESTO
SALARIOS	\$ 22,931,935	71%
BIENES Y SERVICIOS	\$ 4,534,398	14%
SERVICIOS BASICOS	\$ 1,327,000	4%
MEDICAMENTOS	\$ 3,281,037	10%
TOTAL	\$ 32,074,370	100%



DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO 2016		
DETALLE	MODIFICADO	%
SALARIOS	\$ 22,224,515.24	72.69%
BIENES Y SERVICIOS UACI 2016	\$ 5,284,495.15	17.28%
COMPRA CONJUNTA MEDICAMENTOS	\$ 2,263,184.00	7.40%
SERVICIOS BÁSICOS	\$ 644,030.60	2.11%
PAGO DE FACTURAS 2015	\$ 152,873.88	0.50%
AYUDA A FALLECIDOS	\$ 5,271.13	0.02%
TOTAL PRESUPUESTO VOTADO	\$ 30,574,370.00	100.00%



De acuerdo al cuadro de Estadísticas de Presupuestos del HNNBB los datos del gráfico, se evidencia que a pesar que el presupuesto de salud y de hecho el del hospital se ha incrementado, aún es insuficiente, y esto por múltiples razones: el mayor porcentaje de la asignación presupuestaria es para el pago de recursos humanos y si a esto agregamos que anualmente existe un incremento del 8 % como incremento salarial, el margen para costos directamente relacionados con la atención, es decir medicamentos e insumos, es cada vez menor. Por otra parte los costos de servicios básicos van en aumento, además cada año se incrementan los servicios de vigilancia y limpieza. A todo esto se debe sumar los costos de la inflación anual que no están previstos dentro de la asignación del presupuesto.

Por otra parte la tecnología médica y los insumos y medicamentos especializados, son de gran costo, hay especialidades tales como hematología, oncología, neonatología y nefrología, que por el tipo de tratamiento requerido consumen una gran parte del presupuesto.

Detalle de Ingresos de Fondos Propios

INGRESOS FONDOS PROPIOS 2016	
BIENESTAR MAGISTERIAL	\$ 1270,471.40
PARENTERALES	\$ 84,094.79
CLUB DE AVIACIÓN CIVIL	\$ 8,750.00
DONATIVO EDUARDO POMA	\$ 6,000.00
DOANTIVO AMERICARES	\$ 4,500.00
DONATIVOS, VTA. DE PAPEL ETC.	\$ 19,899.61
TOTAL	\$ 1393,715.80

Detalle de Egresos de Fondos Propios

GASTOS CON FONDOS PROPIOS 2016	
DETALLE	MONTO
HONORARIOS	\$ 400,040.28
COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS UACI	\$ 489,918.86
MEDICAMENTOS	\$ 248,993.90
EQUIPOS	\$ 62,004.63
LICENCIAS DE SOFTWARE	\$ 9,402.79
FONDO CIRCULANTE	\$ 94,667.79
PAGO DE FACTURAS 2015	\$ 164,019.19
TOTAL	\$ 1469,047.44

3. Análisis del Cumplimiento de Metas de Producción y PAOI 2016

➤ Cumplimiento de Metas de Producción a Noviembre de 2016

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Hospitalización / Egresos	11,705	11,256	96%
Sub Especialidades de Medicina Pediátrica	4998	4931	99%
Hematología Pediátrica	659	753	114%
Infectología Pediátrica	1,495	1,286	86%
Medicina Interna Pediátrica	763	851	112%
Nefrología Pediátrica	224	220	98%
Neonatología	462	543	118%
Oncología Pediátrica	1,395	1,278	92%
Sub Especialidades de Cirugía	5735	5550	97%
Cirugía Pediátrica	1,774	1,959	110%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	880	793	90%
Neurocirugía Pediátrica	996	1,029	103%
Oftalmología Pediátrica	709	602	85%
Otorrinolaringología Pediátrica	583	446	77%
Ortopedia / Traumatología	793	721	91%
Otros Egresos	972	775	80%
Servicios por Contrato	972	775	80%
Emergencia	0	32	ND
Cirugía Mayor	8052	8249	102%
Electivas para Hospitalización	3,586	3,122	87%
Electivas Ambulatorias	946	1,922	203%
De Emergencia para Hospitalización	3,465	2,717	78%
De Emergencia Ambulatoria	55	488	887%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	15,301	14,168	93%
Transferencias	5,918	6,157	104%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	1,441	1,390	96%
Transferencias	1,441	1,203	83%

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios			
Admisiones	1,276	1,364	107%
Transferencias	1,285	1,367	106%
Consulta Externa / Consultas	191,173	165,668	87%
Especialidades de Medicina Pediátrica	108,830	94,432	87%
Alergología / Inmunología	10,525	7,356	70%
Cardiología	7,582	5,544	73%
CENID	4,906	3,949	80%
Dermatología	5,531	4,843	88%
Endocrinología	9,366	8,026	86%
Fisiatría	1,171	1,671	143%
Gastroenterología	5,352	4,356	81%
Hematología	7,136	6,070	85%
Infectología	713	731	103%
Nefrología	4,268	3,290	77%
Neumología	5,575	4,927	88%
Neurología	10,346	7,371	71%
Nutriología	892	941	105%
Pediatría General	16,948	18,899	112%
Psiquiatría	5,808	5,421	93%
Oncología	10,704	9,303	87%
Reumatología	2,007	1,734	86%
Sub Especialidades de Cirugía	56,277	49,873	89%
Anestesiología / Algología	626	808	129%
Cirugía Cardiovascular	490	335	68%
Cirugía General	7,462	6,369	85%
Cirugía Maxilofacial	1,071	911	85%
Cirugía Neonatal	713	736	103%
Cirugía Oncológica	358	386	108%
Cirugía Plástica	3,717	3,016	81%
Neurocirugía	3,144	3,248	103%
Oftalmología	12,667	13,304	105%
Ortopedia	8,010	7,853	98%
Otorrinolaringología	11,062	8,280	75%

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Urología	6,957	4,627	67%
Total Consulta Externa Médica	165,107	144,305	87%
Consulta Externa Odontológica	12,135	10,202	84%
Odontológica de primera vez	3,036	1,511	50%
Odontológica subsecuente	9,099	8,689	95%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	13,931	11,161	80%
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,028	4,980	83%
Nutrición	3,389	2,983	88%
Psicología	4,514	3,198	71%
Emergencias			
De Cirugía			
Cirugía General	11,121	12,086	109%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	11,242	11,059	98%
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	59,127	58,439	99%
Hospitalización	81,412	77,908	96%
Emergencia	34,529	32,452	94%
Referido / Otros	39,839	32,672	82%
Inmunología			
Consulta Externa	8,892	10,725	121%
Hospitalización	6,291	8,348	133%
Emergencia	3,090	4,171	135%
Referido / Otros	40,591	50,857	125%
Bacteriología			
Consulta Externa	4,676	7,547	161%
Hospitalización	19,847	30,026	151%
Emergencia	11,932	19,822	166%
Referido / Otros	2,674	207	8%
Parasitología			
Consulta Externa	661	607	92%
Hospitalización	2,119	2,094	99%
Emergencia	1,589	1,523	96%

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Bioquímica			
Consulta Externa	71,703	65,336	91%
Hospitalización	246,726	224,818	91%
Emergencia	64,970	57,062	88%
Referido / Otros	35,762	30,423	85%
Urianálisis			
Consulta Externa	8,070	7,671	95%
Hospitalización	7,584	6,738	89%
Emergencia	7,062	6,319	89%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	28,333	45,066	159%
Hospitalización	97,839	75,031	77%
Emergencia	11,269	11,342	101%
Referido / Otros	5,354	5,157	96%
Imagenología			
Fluoroscopias	860	791	92%
Radiografías	51,723	52,654	102%
Ultrasonografías	6,952	8,078	116%
Tomografía Axial Computarizada	4,376	4,622	106%
Resonancias Magnéticas Nucleares	496	475	96%
Anatomía Patológica			
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,701	2,837	105%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Ecocardiogramas	2,936	2,398	82%
Electrocardiogramas	2,810	2,763	98%
Electroencefalogramas	2,810	3,382	120%
Endoscopias	154	296	192%
Espirometrías	534	174	33%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	3,949	2,467	62%
Diálisis Peritoneal	4,018	1,896	47%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	18,080	18,359	102%
Hemodiálisis	3,122	5,404	173%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	110,887	84,304	76%

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Recetas Dispensadas de Hospitalización	24,666	12,507	51%
Terapias Respiratorias	12,042	156,296	1,298% *
Trabajo Social			
Casos Atendidos	52,354	53,317	102%
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Cirugía	7,128	5,979	84%
Pediatría	56,815	50,707	89%
Neonatología	0	0	ND
Otros (Convenios)	3,817	3,686	97%
Lavandería			
Hospitalización			
Cirugía	29,502	32,417	110%
Pediatría	367,026	383,276	104%
Neonatología	72,402	74,882	103%
Otros (Convenios)	26,631	29,423	110%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	117,227	72,514	62%
Emergencias			
Emergencias	61,952	48,057	78%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,188	1,662	140%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	51,227	48,688	95%

En relación a las Terapias Respiratorias, que hay un cumplimiento de 1,298% evidentemente hay un sesgo, y es porque la meta está establecida en sesiones, pero se están reportando los diferentes procedimientos que se realizan en cada sesión, por eso no cuadran los resultados, en este año se estandarizara la medición.

➤ Consulta Externa

Al revisar el cumplimiento de la Consulta Ambulatoria Médica y Quirúrgica se puede evidenciar que el porcentaje promedio de cumplimiento de las sub especialidades médicas es del 96% y la quirúrgica del 89%, estos resultados están en el rango esperado, ya que la meta programada en el PAO es del 85% y el resultado promedio es de 87% de

cumplimiento, es decir que la meta se ha cumplido, la meta introducida al SPME se calculó en base al 100% de horas asignadas a la consulta externa, el resultado institucional obtenido es aceptable, no obstante, es conveniente aclarar que al realizar la revisión del cumplimiento se puede evidenciar que el resultado global obtenido está supeditado al exceso de la producción de algunas especialidades, y la disminución en el cumplimiento de otras; lo cual se debe entre otras razones a la ausencia de pacientes, el ausentismo laboral etc.

En el caso otras atenciones de consulta externa como Bienestar Magisterial la meta es un dato de referencia porque al igual que la Emergencia son atenciones a demanda.

En el caso de los datos reflejados en nutrición estos no reflejan la producción real realizada, tanto en la en la clínica del CENID como en el consultorio, estos datos no son introducidos en el SIMOW, sin embargo, se incluyen en los resultados porque se realiza la estadística de la producción de estos profesionales, a los cuales si bien es cierto no se les tasa con consulta, si como un atención brindada a los pacientes.

En relación al cumplimiento del Departamento de Emergencia, el dato de metas solo es un dato de referencia, es decir histórico, ya que su resultado se evalúa en función del perfil epidemiológico y bajo un análisis comparativo de datos de las atenciones realizadas, ya que la producción es por demanda.

➤ **Hospitalización**

En relación al cumplimiento de la producción de egresos hospitalarios se puede evidenciar que los resultados institucionales obtenidos están por arriba del resultado esperado, porque lo programado era el 85% y se ha obtenido un resultado institucional del 96% de cumplimiento.

Al revisar los resultados se ha encontrado durante la gestión del 2016, los siguientes aspectos:

- En relación a las especialidades médicas, muchos de los pacientes atendidos, son producto de la demanda generada de pacientes neonatales y de pacientes que se atienden en especialidades con patologías crónicas como: oncología, hematología, nefrología y de enfermedades infecciosas. Es importante destacar que el servicio de Medicina Interna, está arriba de la meta esperada, esto es debido a la demanda de pacientes con patologías crónicas y el rebalse de Neonatología.
- Con respecto a las Especialidades de Cirugía el resultado global es del 97%, lo cual indica que está arriba de la meta programada, sin embargo, es necesario hacer notar que este resultado es producto del rebalse atendido en el servicio de Cirugía General, y Neurocirugía, en el cual se han atendido pacientes que no corresponden a la especialidad, pero que a fin de dar cobertura se cubren y luego se trasladan al servicio que corresponde.
- Las metas de Servicios por Contrato que son los pacientes atendidos de Bienestar Magisterial, están abajo de lo esperado.

- Los egresos fallecidos que se detallan en Emergencia son pacientes que se admitieron en el establecimiento, pero que por su condición no pudieron ingresarse y murieron en la Emergencia.
- Los datos de Cirugía en términos generales evidencian un cumplimiento general de lo programado de un 102%, sin embargo, es importante aclarar que este resultado requiere revisión, uno porque las metas no han sido definidas según la clasificación requerida y segundo porque es necesario unificar la información que se procesa en el Sistema Interno y la que se digita y migra en los sistemas del MINSAL. Existen factores que están afectando el que se defina adecuadamente la meta y también en el registro. Se espera que en el 2017, se puedan superar esta situación, a fin de poder contar con información que permita realizar un mejor análisis de la producción quirúrgica.
- En el caso de Medicina Crítica, específicamente de las Unidades de Cuidados Intensivos, los datos el cumplimiento de estas unidades oscila en promedio de 93 y 100%, ya que las camas no son suficientes para atender la demanda de pacientes que requieren estos cuidados. Sin embargo, por cuestiones presupuestarias no es posible ampliar la cobertura de atención.

Es importante destacar que en Hospitalización, para evaluar el funcionamiento más que el cumplimiento de la meta es necesario evaluar su funcionamiento a través de la revisión de indicadores de gestión y el resultado del perfil epidemiológico, de tal manera que se establezcan estrategias que permitan, la definición de metas y objetivos concretos en función de la calidad de atención y el uso racional y adecuado de los recursos para el logro de una gestión eficiente.

➤ **Servicios Diagnósticos de Laboratorio y Banco de Sangre**

En el cuadro se evidencia los porcentajes de cumplimiento de la metas de los servicios intermedios de laboratorio y banco de sangre, existen variaciones de cumplimiento en las diferentes secciones, pero dado que este es un servicio de apoyo que responde a la demandan de los servicios finales, el análisis en cuanto al cumplimiento debe ser más profundo, evaluando la producción más que en relación a la meta con relación a la disposición de recursos para poder realizar las pruebas y el índice de uso en relación a los egresos y el día cama ocupada o en comparación con las guías de manejo de pacientes en función de la patología que se está tratando.

➤ **Servicios Diagnósticos Imagenología y Tratamiento**

En relación a los servicios diagnósticos, como imagenología, anatomía patológica y otros servicios diagnósticos, que se evidencian en el cuadro anterior, al igual que laboratorio se producen en función de la demanda de los servicios finales (hospitalización, consulta y emergencia) y el cumplimiento de la meta está sujeto a la disposición de recursos.

En los resultados a noviembre de 2016, hay servicios que están arriba del 100%; pero también, hay otros con cumplimiento bajos, lo cual implica que revisarse y analizarse periódicamente, ya que existen situaciones que provocan estos resultados, de acuerdo a

lo revisado en el Hospital esos servicios a veces no se ofrecen por falta de insumos o equipo, existe sub registro o inadecuado registro de la información, como en el caso de Farmacia, hay servicios que la metas establecida no ha sido bien establecida.

➤ **Servicios Generales**

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil el análisis y evaluación específica de los resultados, debido a que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional, porque por ejemplo en Alimentación y lavandería las metas estimadas para los servicios de Hospitalización son calculados por el mismo sistema SPME, tomando en cuenta la producción y el indicador de estancia del año anterior, pero no se consideran para los servicios de Hospitalización de día que también tienen una demanda importante. Es de considerar la modificación de estos sistemas

No obstante, al sumar los cumplimiento totales se evidencia en el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento está arriba de la meta estimada, esto se debe a que ha habido un incremento en la producción de egresos.

En relación a los datos de lavandería, la producción reportada al Sistema no es toda, ya que solo se ingresa la de los servicios finales, y tomando en cuenta este dato la meta estimada se alcanzó. Es importante recalcar que la producción de lavandería es superior a la reportada en el SPME, dado que este servicio produce también para los servicios complementario y en pequeñas proporciones en servicios administrativos, sin embargo, para efectos de evaluación del SPME solo se reporta lo producido para los servicios finales y la meta es establecida al igual que alimentación en base a los egresos proyectado, lo cual es necesario revisar y ajustar a la realidad del Hospital.

La Producción de Mantenimiento preventivo ha sido superior a lo establecido como meta, a pesar de la limitación del recurso humanos se ha hecho esfuerzos para poder cumplir, sin embargo es necesario reforzar el áreas a fin de satisfacer la demanda de atención de órdenes de mantenimiento correctivo, y particularmente el preventivo, en las diferentes instalaciones del Hospital.

En cuento al servicio de Transporte el cumplimiento fue del 95%, lo cual supera la meta establecida del 85%; esto a pesar de las limitaciones que se enfrentan para cubrir la demanda.

➤ **Cumplimiento de Actividades de Gestión Operativa 2016**

No.	Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
			Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1	Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil											
1.1.	Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional		84%			45%			78%			
1.1.1.	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAI (Diarrea, Neumonías. Inmaduridad y Asfixia del Nacimiento)	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	77%	96%	80%	37%	46%	80%	68%	85%	
1.1.2.	Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los períodos vacacionales	N° de planes de Contingencia Socializados	3	100%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	100%
1.1.3.	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	90%	90%	49%	55%	90%	39%	43%	90%	24%	27%
1.1.4	Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer)	Propuesta elaborada	1	0	0	0%	1	0	0%	1	1	100%
2	Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario											
2.1	Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional		100%			100%			100%			

No.	Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
			Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	% de cumplimiento de la Meta	85%	85%	91%	107%	85%	91%	107%	85%	88%	104%
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	% de cumplimiento de la Meta	85%	85%	95%	112%	85%	100%	118%	85%	93%	109%
2.1.3.	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada	Tiempo de Espera en Días	60	60	45	133%	60	40	150%	60	51	118%
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva	Tiempo de Espera en Días	120	120	95	126%	120	93	129%	120	70	171%
2.1.5	Monitorear los resultados del proceso de Referencia y Retorno	N° de Informes Presentados	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
2.1.6	Analizar los resultados del Monitoreo del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa	N° Informes Presentados	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
2.2	Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios					67%			50%			60%
2.2.1	Analizar el uso de los Servicios Diagnósticos , Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa) de mayor demanda)	N° de Informes Presentados	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%

No.		Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre		
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
2.2.2	Analizar el uso y/ o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	N° de Informes Presentados	4	1	1	100%	1	0	0%	1	1	100%
2.2.3	Diseño del proyecto de Unidosis	Proyecto presentado	1							1	0	0%
2.2.4	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	N° de Informes de Gestión	4	1	0	0%	1	1	100%	1	1	100%
2.2.5	Implementación de Plan para uso racional de Antibióticos	Informe de monitoreo y evaluación del Plan de Uso racional de antibióticos	3							1	0	0%
3	Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos											
3.1	Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales			100%			0%			0%		
3.1.1.	Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de las Dependencias del Hospital	Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados	10	10.00	10.00	100%						
3.1.2.	Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital	% de Manuales de Procesos Elaborados	20%							10%	0%	0%
3.1.3.	Actualizar el documento de Guías terapéuticas Pediátricas	Documento Elaboradas	12									
4	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad											

No.	Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
			Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4.1	Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad		100%			100%			50%			
4.1.1	Evaluación de la Satisfacción de Atención de los pacientes	Numero de Informes de Evaluación	2				1	0	0%	1	0	0%
4.1.2.	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	N° de Informes de Resultados	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	N° de Informes de Avances y/o Resultados	2	1	1	100%	1	1	100%			
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	1							1	0	0%
4.1.5	Fortalecer la investigación institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios	N° de estudios de investigación realizados	10									
4.1.6.	Monitoreo del funcionamiento de los Comités del Hospital	Informes de Resultados	2				1	1	100%			
5	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación y Monitoreo y Evaluación Institucional											
5.1	Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias			84%			72%			70%		
5.1.1	Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional	N° de Monitoreo del POA	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
5.1.2.	Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	% de Dependencias que cumplieron	100%	100%	52%	52%	100%	14%	14%	100%	24%	24%

No.		Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre		
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
5.1.3.	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	N° de Informes de Indicadores	12	3	3	100%	3	3	100%	1	1	100%
5.1.4.	Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RIISS	N° de Informes	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
5.1.5.	Seguimiento de la implementación de las herramientas para la gestión de costos institucional	% de centros de producción que han enviado información para costeo	100%	100%	66%	66%	100%	45%	45%	100%	27%	27%
6	Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente											
6.1.	Resultado: Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente			46%			79%			50%		
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	% de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo	100%	100%	46%	46%	100%	79%	79%	0%	0%	0%
6.1.2.	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Simulacro Realizados	1							1	0	0%
6.1.3.	Realizar gestión para la aprobación del Diagnóstico ambiental	Gestión realizada	1							1	1	100%
7	Objetivo: Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano											
7.1.	Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano			0%			100%			50%		

No.		Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre		
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
7.1.1.	Socialización e implementación del Plan de Mejora del Recurso Humano	N° de capacitaciones	100%				50%	50%	100%	25%	0%	0%
7.1.1.	Gestionar Recurso Humano de Enfermería para Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Neonatales	Gestión realizada	1							1	1	100%
7.1.1.	Curso de Formación Gerencial	Curso gerencial realizado	1				1	1	100%			
8	Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información											
8.1.	Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa			0%			0%			0%		
8.1.1.	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	Módulo Informático Funcionando	1							1	0	0%
8.1.2.	Actualización y generación de reportes Gerenciales de módulos informáticos institucionales	N° de módulos con reportes Gerenciales	30%							30%	0%	0%
8.1.3.	Gestión para armonizar flujos de información entre plataformas informáticas del HNNBB con MINSAL	Gestión realizada	1							1	0	0%
9	Objetivo: Mejorar Infraestructura Hospitalaria											
9.1.	Resultado: Mejorar las condiciones físicas para la atención			0%			0%			0%		
8.1.1.	Readecuación de Ambientes para la Atención de pacientes en Unidad de Emergencia	Ambientes remodelados	1				1	0	0%			

No.		Indicador	Meta anual	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre		
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
RESULTADO FINAL POR TRIMESTRE				83%			68%			51%		

La programación de actividades en promedio al tercer trimestre se ha cumplido en un 66%, este resultado incluye actividades que no se han evaluado, y su cumplimiento se ha reprogramado para el 4° trimestre. El resultado obtenido al tercer trimestre, está fuera de lo esperado, ya que el cumplimiento de algunas actividades se ha visto afectado porque los responsables no han podido darle seguimiento, entre otras razones por la carga de actividades emergentes que se tienen que cubrir tanto al interior del Hospital, como por requerimientos del MINSAL. Sin embargo, es de hacer notar que si todas las actividades programadas al finalizar el cuarto trimestre se logran cumplir al 85%, el Hospital habrá obtenido el resultado esperado. Es de mencionar que el Plan es flexible, ya que al realizar el proceso de evaluación, se toman decisiones ya sea para eliminar, reajustar actividades y/o reprogramar el cumplimiento.

4. Análisis del Resultado de los Indicadores 2016

▪ Análisis de Indicadores de Gestión

El Monitoreo de los indicadores de gestión se realiza mensualmente y la gran mayoría están dentro de los resultados esperados; sin embargo, dentro del grupo existen algunos indicadores que están en construcción de línea basal para poder contar con un valor de referencia que permita realizar una valoración más objetiva de los resultados.

Resultados Generados del SPME a Octubre de 2016

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Promedio a Oct
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias												
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)												
Pediatría	50	42	48	45	40	40	40	51	48	53	40	45
Cirugía electiva												
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	0	4.84	5.19	4.87	7.25	4.15	4.67	6.19	9.00	7.00	19.00	7.22

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Promedio a Oct
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	120	155	117	96	96	95	89	69	60	81	81	94
Porcentaje de infecciones nosocomiales												
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4	4.7	4.49	3.53	4.53	4.57	3.86	4.21	3.9	3.10	3.00	4.00
Pacientes recibidos de otras instituciones												
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	866	847	731	693	807	746	665	667	578	672	727
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	0	866	847	731	693	807	746	665	667	578	672	727
Pacientes referidos a otras instituciones												
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	44	42	65	66	83	76	82	87	93	86	72
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	0	44	42	65	66	83	76	82	87	93	86	72
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)												
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85	89.04	86.71	89.6	88.4	84.8	84.1	87.9	89.72	88.91	83.47	87.27

Fuente. Datos SPME

En el cuadro anterior se muestra el resultado mensual de los indicadores reportados en el SPME. Es importante mencionar que el tiempo de espera es el promedio del tiempo de espera para citas de primera vez de cada especialidad de las diferentes especialidades que se atienden en el Hospital.

En cuanto al porcentaje de cirugías canceladas este se considera elevado dentro de los estándares internacionales dado que es del 6% y el resultado del Hospital es del 7.22%, sin embargo, esto se debe a situaciones que han afectado el funcionamiento de quirófanos como el cierre de un quirófano por falta de personal y la reducción de labores realizada por el personal, que afecto la realización de cirugías, sin embargo, el hospital ha mejorado en control de las variables internas, lo que hace más factible la evaluación para poder realizar acciones de mejora.

En cuanto al Tiempo de Espera para Cirugía Electiva, el tiempo considerado meta es de 90 días para el MINSAL, sin embargo en el Hospital es de 120, porque año con año se

han venido haciendo acciones para mejorarlo, y es así que el resultado del 2015 era de 134 días; el cual en relación al 2014 se había mejorado en un 5%, ya que hubo una reducción de 141 a 134. A Octubre del 2016 vemos una mejoría sustancial ya que se tienen 94, lo cual está debajo de lo esperado.

El porcentaje de infecciones hospitalarias muestra un resultado acorde a lo esperado, es importante mencionar que para el establecimiento del resultado del indicador se han sumado las infecciones no solo de los servicios finales, sino también de las Unidades de Cuidados Intensivos, Por otra parte que se considera, diferentes factores como falta de cultura en el apego al lavado de manos, lo cual dificulta el poder reducir aún más dicho indicador.

En cuanto a las referencias y retornos, se ha encontrado que aún existe sub registro de la información, se han realizado esfuerzos para identificar las fuentes de esta información y poder contar con una mejor calidad del dato.

El porcentaje de abastecimiento muestra un resultado mayor que el esperado, lo cual ha implicado grandes esfuerzos a fin de que todos los medicamentos esenciales estén abastecidos.

Es importante mencionar que al interior del Hospital se realizan grandes esfuerzos para la construcción y monitoreo de las variables que permiten generar tanto los indicadores requeridos en el SPME, como lo indicadores de gestión requeridos por el MINSAL, y que son de vital importancia para el Hospital, ya que permite realizar mensualmente una evaluación de los resultados y así poder establecer las medidas correctivas para retroalimentar y mejorar los procesos de gestión.

Resultados de Indicadores Establecidos por el MINSAL a Octubre de 2016

Nombre del Indicador		Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Oct.	Prom. a Oct
INDICADORES DE EMERGENCIA												
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.13	0.13	0.16	0.13	0.15	0.13	0.13	0.15	0.14	0.19	0.14
Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	4.25	4.35	4.70	4.82	6.43	5.78	4.2	4.57	4.96	4.75	4.88
NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR											
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA												

Nombre del Indicador		Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Oct.	Prom. a Oct
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	2.0 – 4.0	4.41	4.41	4.48	3.61	4.07	3.83	3.94	2.41	2.38	2.18	3.57
Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	21 - 28	14.37	13.90	15.80	14.6	14.40	13.6	14.2	14.4	13.15	10.76	13.92
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	42	48	45	40	40	40	51	48	53	40	44.70
INDICADORES DE HOSPITALIZACION												
Giro Cama Pediatría	2 - 4	3.55	3.72	3.95	4.05	4.08	3.92	3.99	3.6	3.74	3.88	42.26
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	77%	84.7%	84.5%	86.61%	86.46%	83.03 %	84.21%	79.60 %	76.33 %	81.00 %	82.00%
Promedio de días estancias Pediatría	7 -13	10.31	7.50	8.50	8.1	8.9	8.2	8.4	8.58	8.77	7.63	8.49
Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1	2.04	1.20	1.20	1	1	1.3	1.2	1.7	1.96	1.52	1.41
Giro Cama Neonatología	2 -4	1.41	1.30	1.30	1.5	1.7	1.3	1.6	0.9	1.3	1.6	1.39
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	89.52%	90.00%	89.60%	88.4%	84.8%	84.1%	87.90%	89.72 %	88.91 %	83.47 %	87.6%
Promedio de días estancias Neonatología	7 - 13	11.11	25.50	8.80	17.8	10.1	9.4	9.00	25.27	10.10	9.46	13.65
Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1	2.31	2.30	2.60	2.3	2.8	3.6	2.4	3.4	2.6	3.3	2.76
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA												
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	55.9%	53.3%	51.3%	54.1%	53.2%	55.5%	56.90%	51.18 %	53.62 %	48.2%	53%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	66.5%	66.4%	60.4%	60.1%	63.6%	66.0%	64.40%	59.02 %	65.58 %	52.46 %	62%

Nombre del Indicador		Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Oct.	Prom. a Oct
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		30.2%	33.0%	27.5%	25.9%	28.5%	30.50 %	29.40%	23.88 %	23.90 %	21.2%	27.4%
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.51	3.20	3.50	2.8	3.2	3.2	3.7	3.02	2.67	2.1	3.09
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano		9.10	9.40	9.60	10.5	9.8	9.8	11	9.7	8.55	10.29	9.77
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	5%	5%	5%	7%	4%	5%	6%	9%	7%	19	1.95
Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	0.82
Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	60	109	117	96	96	95	89	69	60	81	81	89.30
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO												0.00
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	89.04%	86.71%	82.61%	83.56%	84.20%	88.94 %	89.83%	88.72 %	85.34 %	82.11 %	86%
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	80%	100.00 %	90.00%	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.0 %	100.00 %	100.0 %	100.0 %	100%	99%
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE												
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		4.73%	4.50%	3.50%	4.5%	4.6%	3.8%	4.20%	3.90%	3.10%	3.0%	4.0%
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	0.83%	0.90%	0.30%	1.1%	0.8%	0.6%	0.5%	0.3%	0.20%	0.20%	0.57%
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS												
Tasa bruta de mortalidad		5%	4%	5%	6%	6%	5%	4%	5%	4%	3%	5%
Tasa neta de mortalidad		4%	3%	4%	4%	4%	3%	3%	4%	3%	2%	3%
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de		0%	4%	5%	8%	0%	0%	3%	0%	0%	4%	2%

Nombre del Indicador		Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Oct.	Prom. a Oct
transporte												
Tasa de mortalidad por traumatismos		0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tasa de letalidad por neumonía		27%	12%	24%	31%	32%	22%	15%	16%	17%	16%	21%
Tasa de letalidad por diarrea		15%	0%	14%	24%	9%	3%	24%	9%	11%	0%	11%
Tasa de letalidad por IRC		0%	0%	0%	0%	8%	0%	6%	0%	0%	4%	2%
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	2%
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

5. Identificación de Problemas y/o Necesidades

a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	
1	Solicitud de atención de pacientes pediátricos que no corresponden a la oferta de servicios del III nivel de atención. (Pacientes de I y II nivel de atención).
2	Sobredemanda de atención para las Unidades de Cuidados Intensivos.
3	Pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo: Pacientes Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, Pacientes con Malformaciones Complejas, Neonatos Prematuros etc.
4	Aumento de pacientes de estancia prolongada: prematuros, tumores, quemaduras, malformaciones congénitas etc.
5	Pacientes con tratamientos permanentes: VIH, Diabéticos, trasplantados etc.
6	Pacientes con mayor requerimiento de Cuidados Paliativos.
7	Pacientes que requieren rehabilitación crónica.
8	Sobredemanda de pacientes referidos de otros hospitales.
9	Incremento de la población mayor de 12 años que requieren una atención especializada en enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas.

a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	
10	Prevalencia de morbi-mortalidad debido a lesiones de causa externa secundarias a la violencia, quemaduras, mordeduras por animales y enfermedades crónicas y agudas emergentes.
11	Sobre demanda de servicios de apoyo y diagnósticos.
12	Un gran número de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (Brotos)

b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)	
1	Presupuesto limitado para dar respuesta a los problemas sanitarios descritos anteriormente.
2	Especialidades con requerimiento de expansión y con infraestructura limitada (pocas áreas de expansión).
3	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral en algún personal hospitalario.
4	Emergencia con limitadas áreas físicas de trabajo.
5	Limitado recurso humano de enfermería y anestesia.
6	Falta de actualización e implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades médicas.
7	Duplicidad en el llenado de formas administrativos.
9	Transporte de ambulancias insuficiente.
10	Poco interés del personal en la educación continua.
11	Quejas de insatisfacción de usuarios en limitadas áreas.
12	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
13	Limitada capacidad resolutive frente a la creciente demanda de pacientes de más de 12 años con patologías crónicas que requieren atención.
14	Dificultad con proveedores en suministrar insumos requeridos
15	Falta establecer una estrategia de incentivos a personal

c. Análisis FODA

(Auto evaluación Institucional)

Análisis Interno	
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura segura. ▪ Fortalecimiento de infraestructura en Áreas de Atención Directa, como Consulta Externa, UCIN, etc. ▪ Personal especializado. ▪ Recursos humanos profesionales con capacidad técnica. ▪ Contratación de personal especializado. ▪ Prestigio institucional en base a resultados. ▪ Reestructuración de la prestación de servicios de salud (RIISS). ▪ Actualización de Plataforma Documental Institucional: Manual Organizativo Institucional, Normas Técnicas de Control Interno, Oferta de Servicios , Manuales Organizados de Unidades Operativas, Manuales del Usuario. ▪ Implementación de estrategias de ahorro institucional a nivel macro institucional. ▪ Remodelación y equipamiento de Albergue para padres. ▪ Fortalecimiento de trabajo coordinado con contraloría ciudadana. ▪ Implementación de sistema de transporte del recién nacido crítico en coordinación con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM). ▪ Desarrollo de sistema de auditoría de morbimortalidad infantil institucional e interinstitucional. ▪ Desarrollo de jornadas medico quirúrgicas nacionales e internacionales. ▪ Mejoría de la climatización de áreas especiales, cocina, formulas y Sala de operaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplia Oferta de Servicios. ▪ Modernización de Comunicaciones a Tecnología IP. ▪ Adquisición de equipamiento Biomédico de Alta Tecnología en UCIN, Quirófanos, Consulta Externa ▪ Remodelación de áreas de emergencia y hospitalización. ▪ Fortalecimiento de la Infraestructura Informática. ▪ Implementación de Sistemas Informáticos en forma priorizada e integrada. ▪ Sistematización del Proceso de Recolección, Procesamiento y Retroalimentación de la Información. ▪ Actualización de Centros de Costos y Unidades Productivas de la Institución. ▪ Remodelación del Departamento de Patología. ▪ Implementación de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos. ▪ Amplia oferta de estudios radiológicos (RMI). ▪ Implementación de programas de alta especialización médica (Neurocirugía y Neurología). ▪ Oferta de exámenes de laboratorio especializado y amplia. ▪ Implementación de Oficina por el derecho de la salud. ▪ Fortalecimiento de la gestión de calidad institucional, a través de la Unidad Organizativa de la Calidad. ▪ Mejoría en el abastecimiento de medicamentos de especialidades médicas. ▪ Fortalecimiento de equipo de cocina. ▪ Fortalecimiento de luminarias. ▪ Adquisición de nuevos ascensores (7 ascensores).
DEBILIDADES	
<p style="text-align: center;">INFRAESTRUCTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura vertical, que dificulta movilización. 	<p style="text-align: center;">GESTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de responsabilidad de algunas jefaturas para asumir sus funciones.

Análisis Interno

- Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización.
- Parqueos insuficientes.
- Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas.
- No hay área adecuada para procedimientos en hospitalización.
- Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.
- Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados.
- Deterioro de calderas.
- Fallas en sistema de climatización.
- Deterioro de pintura exterior.
- Emergencia con limitadas áreas de trabajo.
- No hay área adecuada para almacenar mobiliarios y equipos.
- No hay área adecuada para proporcionar orientación y apoyo emocional.
- No hay un área habilitada para alimentación del personal.

RECURSO HUMANO

- Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral en algunas áreas.
- Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.
- Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos.
- Alto índice de ausentismo.
- Deficiente trabajo en equipo.
- Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
- Recurso humano insuficiente en ciertas áreas.
- Algunas quejas en relación a la atención del paciente.
- Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.

INFORMACION

- La generación de información es tardía.
- Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.
- Pobre análisis de información en algunos

- Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.
- Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.

DOCUMENTACION

- No se han elaborado los manuales de procesos y procedimientos.
- Existen pocas guías de atención y/o protocolos para especialidades.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.
- Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.
- Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.

ENSEÑANZA

- Limitada producción de investigación científica.
- Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.
- Pobre asistencia a actividades de capacitación.

EQUIPO / INSUMOS

- Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.

FINANCIAMIENTO

- Asignación presupuestaria limitada para el mantenimiento de los servicios de atención.
- Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.
- Ausencia de un sistema de costos.

ATENCION DIRECTA

- Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.
- No hay farmacia nocturna.
- Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.
- Estancia prolongada por aumento de pacientes crónicos: recién nacidos, malformaciones, traumas etc.
- Importante demanda de pacientes críticos en

Análisis Interno	
<p>niveles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL y otras instituciones. ▪ Fallas en el proceso de notificación de fallecimiento de paciente. ▪ Pobre socialización de la Reforma de Salud y avances. <p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor concentración de horas medico por la mañana. ▪ Falta de integración de los procesos. ▪ Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos. ▪ Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos. ▪ Deficiente proceso de comunicación institucional. 	<p>relación a la oferta.</p>

Análisis Externo	
OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenios de Cooperación (Hospital Chimei China Taiwan), Hospital Saint Jude, Programa Baja Visión, Gobierno de Italia). ▪ Imagen y prestigio institucional. ▪ Sensibilidad Social hacia la función del Hospital. ▪ La posibilidad de negociaciones de compra de servicios de tecnología avanzada en comodato. ▪ Desconcentración de pacientes mediante la RIISS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura para realizar gestiones para financiamiento. ▪ Trabajo en base a redes interinstitucional. ▪ Jornadas internacionales. ▪ Fortalecimiento de especialidades. ▪ Fortalecimiento de adquisición de equipos médicos a través de préstamos internacionales.
AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento limitado del presupuesto en relación al aumento de responsabilidades económicas. ▪ Contexto político variable. ▪ Embate negativo a la institución de algunos medios de comunicación. ▪ Requerimientos legales de tratamientos medico quirúrgicos onerosos para el hospital. ▪ Legislación burocrática y caduca. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de las atenciones por enfermedades crónicas en mayores de 12 años. ▪ Fenómenos naturales causantes de desastres. ▪ Epidemias. ▪ Enfermedades epidemiológicas que afectan al personal institucional. ▪ Deficiente aplicación de las regulaciones para el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud. ▪ Problemas de coordinación en funcionamiento

Análisis Externo	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recurso humano con actividades y/o funciones fuera del Hospital. ▪ Contexto de Violencia en el país. ▪ Deterioro ambiental. ▪ Dificultades de acceso y salidas a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros. 	de la RIISS Regional y Nacional.

d. Priorización de Problemas

Se aplica tabla de priorización, las problemáticas son las discutidas en las presentaciones de las dependencias y los resultados de cumplimiento. Se consideran las variables de importancia, factibilidad y eficacia, se valoran en una escala de 1 al 5, se extraen los puntajes y se agrupan según su puntuación en tres grupos:

- Prioridad 1 (Puntaje 18 a 20). ■
- Prioridad 2 (Puntaje 17 a 15). ■
- Prioridad 3 (Puntaje de 14 o Menor). ■

Los resultados se colocan en una tabla de problemas priorizados, de donde surgen las actividades de gestión.

Problemas Priorizados

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
INFRAESTRUCTURA							
1	Infraestructura vertical, que dificulta movilización.	4	1	1	1	7	3
2	Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización.	4	3	4	2	13	3
3	Ascensores con fallas frecuentes.	5	4	5	3	17	2
4	Parqueos insuficientes.	3	2	4	1	10	3
5	Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas.	4	3	4	2	13	3
6	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugías de Alta Complejidad.	5	3	2	2	12	3
7	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.	5	5	4	3	17	2
8	Facilidades de traslado y estancia para discapacitados.	5	3	4	3	15	2

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
9	Deterioro de calderas	5	3	4	3	15	2
10	Fallas en sistema de climatización	5	3	4	3	15	2
11	Deterioro de pintura exterior	4	2	4	2	12	3
12	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.	5	5	5	4	19	1
13	Dificultades de acceso y salidas a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.	5	5	3	3	16	2
RECURSO HUMANO							
1	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.	5	5	5	3	18	1
2	Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.	5	3	4	3	15	2
3	Inadecuado Clima laboral en algunas áreas.	5	5	5	3	18	1
4	Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal.	5	2	4	2	13	3
5	Alto índice de ausentismo.	5	3	4	2	14	3
6	Deficiente trabajo en equipo.	5	5	5	4	19	1
7	Relaciones laborales poco cordiales.	5	5	5	3	18	1
8	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	5	5	5	3	18	1
9	Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.	4	4	4	3	15	2
ORGANIZACIÓN							
1	Mayor concentración de horas medico por la mañana.	4	4	4	3	13	3
2	Falta de integración de los procesos.	5	5	5	3	18	1
3	Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos.	5	5	4	3	17	2
4	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	5	5	5	4	19	1
5	Deficiente proceso de comunicación institucional.	5	5	5	3	18	1
INFORMACION							
1	La generación de información tardía.	5	5	5	3	18	1
2	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre análisis de información en algunos niveles.	5	5	5	4	19	1
4	Deficiencia de toma de decisiones basada en la evidencia a nivel operativa	5	5	5	3	18	1
5	Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL.	4	4	4	2	14	3
GESTION							
1	Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas	5	5	5	3	18	1
2	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	5	5	5	3	18	1
DOCUMENTACION							
2	No están estandarizados los manuales de procesos y procedimientos.	5	5	5	4	19	1
3	Existen pocas y/actualización de guías de atención y/o protocolos para	5	5	5	4	19	1

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
	especialidades.						
	SEGUIMIENTO Y CONTROL						
1	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.	5	5	5	4	19	1
2	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.	5	5	5	3	18	1
3	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	4	5	5	4	18	1
	ENSEÑANZA						
1	Limitada producción de investigación científica.	4	5	5	4	18	1
2	Pobre asistencia a actividades de capacitación.	5	5	5	2	17	2
	EQUIPO E INSUMOS						
1	Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.	5	4	4	3	16	2
2	Limitado abastecimiento de insumos y medicamentos	5	5	5	4	19	1
	FINANCIAMIENTO						
1	Asignación presupuestaria limitada para el mantenimiento de los servicios de atención.	5	3	5	2	15	2
2	Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.	4	5	4	4	17	2
3	Ausencia de un sistema de costos	5	5	4	4	18	1
	ATENCION DIRECTA						
	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	5	5	5	4	19	1
	No hay Radiólogos de turno.	4	5	5	4	18	1
	Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.	5	3	3	3	14	3
	Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada).	5	4	4	4	17	2
	Ingreso de pacientes sin diagnóstico para estudio.	4	5	4	4	17	2
	Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.	5	4	4	3	16	2

Ordenamiento de Problemas por Orden de Priorización

Nº	Problemas	Puntaje	Prioridad
	Pobre análisis de información en algunos niveles.	19	1
	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	19	1
	Limitado abastecimiento de insumos y medicamentos	19	1
	Deficiente trabajo en equipo.	19	1
	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.	19	1
	Existen pocas y/actualización de guías de atención y/o protocolos para especialidades.	19	1

N°	Problemas	Puntaje	Prioridad
	No están estandarizados los manuales de procesos y procedimientos.	19	1
	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	19	1
	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	19	1
	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.	19	1
	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	19	1
	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral	18	1
	Deficiencia de toma de decisiones basada en la evidencia a nivel operativa	18	1
	Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas	18	1
	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	18	1
	La generación de información tardía.	18	1
	Deficiente proceso de comunicación institucional.	18	1
	Falta de integración de los procesos.	18	1
	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.	18	1
	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	18	1
	Limitada producción de investigación científica.	18	1
	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	18	1
	Ausencia de un sistema de costos	18	1
	Inadecuado Clima laboral en algunas áreas.	18	1
	No hay Radiólogos de turno.	18	1
	Relaciones laborales poco cordiales.	18	1

IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2017

El Hospital de acuerdo a los lineamientos ministeriales y a fin de cumplir con sus funciones y lograr cumplir con la misión institucional, realiza anualmente el Plan y Programación Operativa, la cual para este 2016 contempla los objetivos siguientes:

Objetivo General:

Lograr el funcionamiento efectivo del Hospital que garantice el cumplimiento de la misión institucional, a través de un sistema de monitoreo y evaluación eficaz, sustentado en información oportuna y veraz, y regulado por lineamientos institucionales y ministeriales, que permitan el cumplimiento de la programación operativa.

Objetivos Específicos:

1. Realizar esfuerzos para la reducción de la morbilidad infantil.
2. Realizar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el desempeño hospitalario.
3. Continuar con el proceso de elaboración y actualización de instrumentos técnicos jurídicos
4. Fortalecer el proceso de mejora continua de la Calidad
5. Fortalecer el proceso de Planificación, monitoreo y evaluación institucional
6. Realizar acciones que permitan la prevención y mitigación de riesgos institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente.
7. Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano
8. Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información
9. Mejorar la Infraestructura Hospitalaria

V. Programación Operativa 2017

a. Metas de Producción

En la programación operativa se incluyen las metas clasificadas de acuerdo al siguiente detalle:

➤ **Metas de Consulta Ambulatoria**

En algunas instituciones, la disponibilidad de consultorios es un elemento importante en la programación, y el cálculo de la meta de consulta es realizada en base a capacidad instalada. Sin embargo, en el Hospital dado que actualmente los ambientes físicos son adecuados y suficientes para brindar la atención, no se han tomada en cuenta la capacidad instalada, sino que el establecimiento de Metas de Consulta Externa se ha realizado al 100%, en base a las horas médicas destinadas a dicha actividad y tomando en cuenta el indicador de tiempo de 15 minutos por consulta, sólo se espera poder realizar estrategias de funcionamiento que permitan utilizar y distribuir adecuadamente el personal de apoyo y dar la cobertura estimada de acuerdo a los recursos humanos y de apoyo disponibles.

Por lo tanto al evaluar el cumplimiento de metas de Consulta Externa se deberá tomar en cuenta que el resultado esperado es que se cumplan al 85%, dado que el personal se ausenta por diferentes motivos y otras variables externas que puedan afectar el cumplimiento de lo programado.

En el caso de la meta de Consulta de Emergencia, se ha establecido en base a datos históricos, tomando en cuenta que esta atención está sujeta a la demanda generada en el propio Hospital, como la de la Red y de otros establecimientos de Salud.

En los próximos cuadros se presentan las metas definidas para el 2017 y la variación en base a la producción a noviembre del año 2016.

➤ **Metas de Hospitalización**

Las metas de Hospitalización se han calculado tomando como base los datos de: capacidad instalada (camas hospitalarias), y los indicadores de índice de ocupación del 85% y la estancia promedio históricos de cada uno de los servicios del Hospital. Las metas estimadas se presentan en el siguiente cuadro:

➤ **Metas de Atenciones en Servicios de Medicina Crítica (Servicios con Camas no Censables)**

Estas metas incluyen las Unidades de Cuidados Intensivos y los servicios de atención de urgencia, como observación de Emergencia y Máxima Urgencia. Es importante mencionar que el datos de UCI, es la sumatoria de metas de los servicios de Unidad de Cuidados

Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para los cuales la estimación de Metas, se realizó en base al indicadores históricos: Índice de ocupación y la estancia promedio..

Los datos de la Unidad de Emergencia, no son una metas reales, sino un dato promedio de comparación o referencia de lo atendido en años anteriores, ya que esta producción es a demanda y depende del funcionamiento y la respuesta de los otros niveles de atención.

En el Hospital existen otros servicios con camas no Censables, que funcionan como Hospital de Día, los cuales actualmente su funcionamiento se evaluar al interior del Hospital, pero que no son considerados en el sistema del MINSAL, tales como: Oncología Ambulatoria, Hematología Ambulatoria, Nefrología Ambulatoria, Oftalmología Ambulatoria, Otorrino Ambulatoria, Cirugía Plástica Ambulatoria y Cirugía Ambulatoria.

➤ **Metas de Cirugías**

Para evaluar la capacidad instalada de quirófanos en el SPME se toman en cuenta los datos de capacidad instalada y sobre todo el funcionamiento de los mismos, con sus respectivas horas de limpieza entre cirugía y cirugía.

El Hospital tiene 11 quirófanos, 9 para cirugía electiva y dos para cirugías de emergencias. De esta capacidad instalada existente, tres no se consideran que están funcionando, aunque algunas veces mientras se limpian otros quirófanos, con el fin de utilizar al máximo el tiempo disponible de sala, se utilizan como comodines o alternativos, pero no se pueden considerar que están funcionando, porque no se cuenta con el personal de enfermería, anestesistas y otros, para su funcionamiento. De estos quirófanos solo uno trabaja 24 horas, el destinado para cirugías de emergencia.

La programación de cirugías mayores en el Hospital se establece en dos sentidos, uno considerando la capacidad instalada de quirófanos y el uso de los mismos, así como el estándar de tiempo de cirugía por cada quirófano, los cuales se asignan de acuerdo a la especialidad y cirugías que se realiza en cada quirófano y otro considerando las horas médicos disponibles para la producción de cirugía. Estos cálculos son útiles para el monitoreo al interior del Hospital y para el establecimiento de los datos para los indicadores de la actividad quirúrgica

Para efectos del SPME las metas para el 2017, se han estimado considerando la producción histórica reportada en los años 2015 y 2016, esto debido a que se han identificado desviaciones entre la producción generada al interior y la procesada en los sistemas informáticos del MINSAL y la migración al SPME.

➤ **Metas de Servicios Diagnósticos y Tratamiento**

Las metas para el 2017 de los servicios diagnósticos se han establecido tomando como base referencial la producción histórica a octubre con proyección a diciembre del 2016, comparado con los últimos tres años. Se han realizado así, considerando que la producción de estos servicios está en función de la demanda de los servicios finales, por lo que se debe considerar que su cumplimiento dependerá de demanda y la disponibilidad de insumos para atender dicha demanda.

➤ **Metas de los Servicios Generales**

La estimación de metas de los servicios de apoyo intermedio y general se realiza en el Hospital en dos vías, una en base al recurso humano y el estándar de tiempo de la unidad productiva del servicio y otra se proyecta en base a la demanda de los otros servicios del Hospital.

Para efecto de medición del MINSAL en SPME, por requerimiento de dicho sistema las metas de los servicios como Lavandería y Alimentación y Dietas, se han establecido en base a la producción a noviembre con estimación a diciembre del 2016, realizada para los servicios finales agrupados

En el siguiente cuadro se presentan las Metas 2017 del Hospital, de la cuales las de los servicios finales, se les realizará monitoreo y seguimiento en el PAOI 2017, y al resto en los Planes Operativos de las de cada una de las dependencias del Hospital.

Servicio	Meta Programada 2017
Consulta Externa	
Sub Especialidades Médicas	
Alergología / Inmunología	9,024
Cardiología	7,872
CENID	5,280
Dermatología	5,952
Endocrinología	10,176
Fisiatría	1,803
Gastroenterología	5,760
Hematología	7,680
Infectología	768
Nefrología	4,513
Neumología	6,000
Neurología	11,136

Servicio	Meta Programada 2017
Nutriología	960
Oncología	9,600
Pediatría General	21,120
Psiquiatría	6,335
Reumatología	2,160
Sub especialidades Quirúrgicas	
Anestesiología / Algología	1,535
Cirugía Cardiovascular	527
Cirugía General	6,913
Cirugía Neonatal	767
Cirugía Oncológica	385
Cirugía Plástica	4,006
Neurocirugía	3,774
Oftalmología	12,480
Ortopedia	8,194
Otorrinolaringología	11,905
Urología	7,487
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	2,810
Odontológica subsecuente	8,357
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,224
Nutrición	3,648
Psicología	3,360
Emergencias	
De Cirugía	
Cirugía General	13,013
De Pediatría	
Pediatría Gral.	12,069
Egresos Hospitalarios	
Sub Especialidades de Cirugía	
Cirugía Pediátrica	2,059
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,119
Neurocirugía Pediátrica	1,186
Oftalmología Pediátrica	801
Otorrinolaringología Pediátrica	683
Ortopedia / Traumatología	801
Sub Especialidades de Medicina	

Servicio	Meta Programada 2017
Hematología Pediátrica	826
Infectología Pediátrica	1,831
Medicina Interna Pediátrica	977
Nefrología Pediátrica	234
Neonatología	580
Oncología Pediátrica	1,658
Otros Egresos	
Servicios por Contrato	1,048
Cirugía Mayor	
Electivas para Hospitalización	3,321
Electivas Ambulatorias	2,111
De Emergencia para Hospitalización	2,928
De Emergencia Ambulatoria	527
Medicina Crítica	
Unidad de Emergencia	
Admisiones	16,900
Transferencias	7,074
Unidad de Máxima Urgencia	
Admisiones	279
Transferencias	279
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	
Admisiones	1,535
Transferencias	1,535
Servicios Intermedios	
Diagnostico	
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	64,261
Hospitalización	87,298
Emergencia	35,554
Referido / Otros	35,906
Inmunología	
Consulta Externa	11,567
Hospitalización	9,170
Emergencia	4,540
Referido / Otros	53,910
Bacteriología	
Consulta Externa	8,320

Servicio	Meta Programada 2017
Hospitalización	33,091
Emergencia	22,267
Referido / Otros	248
Parasitología	
Consulta Externa	668
Hospitalización	2,280
Emergencia	1,670
Referido / Otros	0
Bioquímica	
Consulta Externa	71,615
Hospitalización	252,064
Emergencia	63,223
Referido / Otros	33,750
Banco de Sangre	
Consulta Externa	49,367
Hospitalización	82,843
Emergencia	12,210
Referido / Otros	5,630
Urianálisis	
Consulta Externa	8,363
Hospitalización	7,370
Emergencia	6,946
Imagenología	
Radiografías	57,632
Ultrasonografías	8,785
Tomografía Axial Computarizada	5,044
Resonancias Magnéticas Nucleares	470
Anatomía Patológica	
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,124
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Ecocardiogramas	3,352
Electrocardiogramas	3,024
Electroencefalogramas	3,024
Espirometrías	576
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	5,000
Diálisis Peritoneal	4,360
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	20,015

Servicio	Meta Programada 2017
Hemodiálisis	4,046
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	91,416
Recetas Dispensadas de Hospitalización	12,709
Terapias Respiratorias	12,960
Trabajo Social	
Casos Atendidos	56,347

Servicios Generales	
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Cirugía	7,946
Pediatría	63,353
Otros (Convenios)	4,569
Lavandería	
Hospitalización	
Cirugía	30,142
Pediatría	408,895
Neonatología	68,614
Otros (Convenios)	31,859
Consulta	
Consulta Médica General	0
Consulta Médica Especializada	124,973
Emergencias	
Emergencias	60,949
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	2,197
Transporte	
Kilómetros Recorridos	55,890

VI. Programación de Actividades 2017

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1	Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil																
1.1.	Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional																
1.1.1	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Inmaduridad, Asfixia del Nacimiento y sepsis)	80%	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	Informes de Auditoria de Mortalidad	Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad	80			80			80			80		Que no se encuentre la evidencia documental en el Expediente Clínico.
1.1.2	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	70	% de adherencia de lavado de manos	Registros del Comité de IASS	Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	70			70			70			70		Falta de insumos y personal o incremento de actividades emergentes del personal responsable

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1.1.3	1	Propuesta elaborada	Documento elaborado	Divisiones Médica y División de Enfermería				1									
2	Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario																
2.1	Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional																
2.1.1	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	85%			85%			85%			85%		Inasistencia de pacientes y ausencias de personal de salud	
2.1.2	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Servicios de Hospitalización	85%			85%			85%			85%		Que no se incrementen estancias largas, por IAAS, complicaciones, etc.	

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.1.3	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta de Especialidades Médicas	60	Tiempo de Espera en Días	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	Jefe de Depto. de Consulta Externa Médica	60			60			60			60			Adecuada Selección de pacientes Evitar consultas subsecuentes innecesarias
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada de Cirugía	60	Tiempo de Espera en Días Hábiles	Informe de Tiempo de Espera	Jefe de Depto. de Consulta Externa Quirúrgica	60			60			60			60			Adecuada Selección de pacientes Evitar consultas subsecuentes innecesarias
2.1.5	Reducir los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva	120	Tiempo de Espera en Días Hábiles	Informe de Tiempo de Espera	Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Consulta Externa Quirúrgica y Jefes de Especialidades	120			120			120			120			Adecuada Selección de pacientes Horas Quirófanos disponibles Personal de Enfermería y Anestesia adecuado a las necesidades de RRHH
2.2	Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios																	
2.2.1	Eficientizar el uso de los Servicios Diagnósticos, Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa)	10%	% de Disminución del índice de uso	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los	Jefe de División de Diagnóstico con el apoyo de la Unidad de EEIS	10%			10%			10%			10%			Falta de oportunidad en la generación de información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
				Egresos por servicio y Consulta por Especialidad													
2.2.2	Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	4	N° de Informes Presentados	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo administrativo, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División Administrativa con el apoyo de la Unidad de EEIS	1			1			1			1		Falta de oportunidad en la generación de información
2.2.3	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	12	N° de Informes	Informe de monitoreo Presentados	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica. Comité de Farmacoterapia y Farmacia	3			3			3			3		Falta de oportunidad y control en el proceso de generación de información
2.2.4	Definir y realizar el Monitoreo del ahorro de rubros definidos como estratégicos	4	N° de Informes de Resultados del Monitoreo del Ahorro	Informe Presentado	Unidad Financiera Institucional	1			1			1			1		Falta de oportunidad en la generación de información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
2.2.5	Implementación del Plan para el Uso Racional de antibióticos	3	Informes de Monitoreo y Evaluación del Plan de Uso Racional de Antibióticos	Informes	Comité Farmacoterapia				1			1			1			Incremento justificado en demanda
3	Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos																	
3.1	Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales																	
3.1.1	Implementar por Fases el Proyecto de Gestión por Proceso	3	N° de Informes de Implementación	Informes presentados	Unidad de Planificación y UOC				1			1			1			Participación activa de las unidades operativas. Estamos supeditados a modelo de Casa Presidencial
3.1.2	Continuar con el Proceso de Elaboración de Guías Terapéuticas	12	N° de Guías Clínicas Elaboradas	Guías Clínicas Elaboradas	Jefes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica	3			3			3			3			Falta de programación de tiempo para el proceso
4	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad																	

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4.1	Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad																
4.1.1	Evaluación de la Satisfacción de Atención de los pacientes	2	Numero de Informes de Evaluación	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Médica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico				1					1		Conformación de Equipo de Auditoría de la Calidad de Atención Asistencial	
4.1.2	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	4	N° de Informes de Resultados	Informes y Presentación	Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería	1			1			1		1		Falta de Oportunidad en la entrega de Información	
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	4	N° de Informes de Avances y/o Resultados	Informes de Avance de o Resultados de Proyectos	UOC y Equipo de Proyectos	1			1			1		1		Participación Activa de Equipos de Mejora	

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamericana	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad	1											Trabajos y/o actividades Emergentes
4.1.5	Fortalecer la investigación institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios	5	Numero de Estudios de Investigación realizados	Documentos entregados	UDP									5			La falta de programación de la disponibilidad del tiempo
4.1.6	Monitoreo de funcionamiento de los Comités	4	Nº de Informes de Monitoreo	Informes Presentados por los Comités a la UOC	UOC con apoyo de Dirección	1			1			1				1	Falta de Oportunidad en la entrega de Información
5	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación, Monitoreo y Evaluación Institucional																
5.1	Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias																
5.1.1	Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo Institucional	4	Nº de Monitoreos	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación	1			1			1				1	Contar con información adecuada y oportuna

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
5.1.2	Controlar el proceso de entrega de elaboración de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	100%	% de Dependencias que cumplimiento	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación	100%												Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5.1.3	Monitoreo del cumplimiento de evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	100%	% de Dependencias que cumplimiento	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación				100%			100%					100%	Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5.1.4	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	12	N° de Informes de Indicadores	Informes mensual enviados al MINSAL	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	3			3			3					3	Falta de Oportunidad en la entrega de Información
5.1.5	Implementación de reuniones de Dirección para Evaluar la gestión de los Servicios Asistenciales en Sala Situacional	4	N° de reuniones realizadas	Actas de reunión	Dirección	1			1			1					1	Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5.1.6	Seguimiento de los resultados en la aplicación de las herramientas para la Gestión de	100%	% de Centros de Producción que han	Informes para costeo	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección en	100%			100%			100%					100%	Falta de Oportunidad en la entrega de Información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
	Costos Institucional		enviado información para costeo		coordinación con Recursos Humanos, coordinador del Activo Fijo y Unidad de Planificación												
6	Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente																
6.1.	Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente																
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	100%	% de Dependencias que cuentan con la Valoración de Riesgo	Informe Consolidado de Cumplimiento	Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación	100%											Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
6.1.2	Realización de Simulacro de Emergencia	1	Informe de Simulacro Realizados	Informe del Simulacro	UOC a través del Comité de Emergencia y Desastres				1								Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
6.1.3	Creación del Comité de Gestión medio Ambiental	1	Resolución de Dirección	Archivos de Dirección y UOC	Dirección, División Administrativa y Jefe UOC	1											Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
7	Objetivo: Fortalecer el Recurso Humano																

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
7.1.	Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano																	
7.1.1	Continuar con la implementación de Plan de Mejora del Recurso Humano	3	Informes de Resultados	Cumplimiento de la Programación de Implementación del Plan	Departamento de Recursos Humanos				1			1			1			Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
7.1.2	Elaborar un Diagnóstico de Carga Laboral Institucional	1	Informe de Resultados del Diagnóstico	Respaldo Documental del Diagnóstico	Departamento de Recursos Humanos							1						Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
7.1.3	Conformación del Comité Académico	1	Resolución de Dirección	Archivos de Dirección y UOC	Dirección y Unidades de Formación Profesional	1												
7.1.4	Curso de Formación Gerencial	1	Curso gerencial realizado	Programación de capacitaciones Listas de Asistencia	UDP, Planificación, UOC				1									Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
8	Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información																	
8.1.	Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa																	

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
8.1.1	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	1	Módulo Informático Funcionando	Respaldo documental del proceso de implementación	Departamento de Informática y Farmacia							1						Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
8.1.2	Actualización y/o Generación de Reportes Gerenciales de los Módulos Informáticos	3	Numero de Reportes Gerenciales elaborados	Informes de Sistemas	Informática, en coordinación con Unidad de Planificación y administradores de los módulos									3				Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación

VII. Programación de Resultados Esperado de los Indicadores 2017

En la tabla adjunta se establecen las metas para los indicadores definidos en el SPME, los cuales se han establecido de acuerdo a las consideraciones siguientes:

En relación a las metas de los tiempos de espera, esto se han definido en días hábiles, esto porque el enfoque con el que se evaluará para efectos de seguimiento en el SPME será en función de los recursos disponibles del Hospital, para la actividad de consulta y cirugía. Sin embargo, al interior del Hospital también se ha definido el tiempo de espera en días calendario, con el objetivo de evaluar dicho indicador con un enfoque dirigido a la satisfacción del paciente.

En cuanto al Indicador de pacientes recibidos de otras instituciones, no se ha definido meta, ya que si bien es cierto se ha trabajado en la construcción de línea basal, los datos aun no reflejan la realidad institucional, y aún hay sub registro; además, dado que el Hospital es de referencia, su producción en cuanto a esta variable está supeditada a la demanda.

Los otros indicadores se han definido tomando en cuenta los datos de históricos con que cuenta el Hospital, las condiciones de funcionamiento tales como recursos disponibles, factores externos e internos que afectan o contribuyen a la gestión del Hospital.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2017
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Pediatría	60
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	7
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	120
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85

Fuente: SPME

Es importante mencionar que a que además de los indicadores registrados en el SPME, en el Hospital también se está trabajando para dar seguimiento a los indicadores de gestión establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales incluyen indicadores: de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, de la Actividad Quirúrgica, Abastecimiento, Seguridad del Paciente, e Indicadores Epidemiológicos, así como los indicadores de resultados en RIISS, atribuibles al Hospital, y los cuales se presentan en el cuadro siguiente, con el estándar definido que se espera alcanzar en el Hospital.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE EMERGENCIA		
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	2-6 Hrs
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA		
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	2.0 – 4.0
4	Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	21 - 28
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	50 días o menos
INDICADORES DE HOSPITALIZACION		
1	Giro Cama Pediatría	4 a 7
2	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%
3	Promedio de días estancias Pediatría	6 a 8
4	Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1
5	Giro Cama Neonatología	1 a 3
6	Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%
7	Promedio de días estancias Neonatología	15 a 25
8	Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA		
1	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	> 60%
2	Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%
1	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	25 a 30
2	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	2 a 4
3	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	7 a 10
4	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	8%
5	Porcentaje de quirófanos funcionando	100%
6	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	90 a 120 días
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO		
1	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%
2	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	80%

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
1	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	Menor de 4
2	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5
INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS		
1	Tasa bruta de mortalidad	
2	Tasa neta de mortalidad	
3	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	
4	Tasa de mortalidad por traumatismos	
5	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	
6	Tasa de Mortalidad por Cáncer	
7	Tasa de letalidad por neumonía	
8	Tasa de letalidad por diarrea	
9	Tasa de letalidad por IRC	
10	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	
11	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	
12	Tasa de letalidad por Cáncer	
INDICADORES DE RESULTADOS EN RIIS		
1	Número de Muertes en niños y niñas menores de 5 años	
2	Número de Muertes Infantiles (de 0 a 364 días)	
3	Número de muertes Neonatales	
4	Número de Muertes post neonatales	
5	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0-D009-9)	
6	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18-0 – N18.9)	
7	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	
8	Número de muertes por diabetes mellitus (E10-E14)	
9	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89-9)	

VIII. Resultados Esperados y Obstáculos para alcanzar las Metas Esperadas

Se espera que en términos generales el cumplimiento de lo Programado y planificado en el PAOI 2017, sea del 80%, sin embargo, dado los diversos factores condicionantes definidos, también existen otros variables que pueden afectar el cumplimiento entre, las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Situaciones emergentes
- Reducciones de labores
- Requerimientos adicionales a los establecidos ordinariamente en la gestión (Informes, implementación de programas no previstos entre otros)
- Limitaciones por instrucciones Legales
- Limitaciones Presupuestarias y financieras
- Exceso en la Demanda
- Litaciones de Personal