MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"BENJAMÍN BLOOM"

PLAN OPERATIVO ANUAL
2014

San Salvador, Enero de 2014

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:	dirección.hnbb@hospitalbloom.gob.sv planificacion@hospitalbloom.gob.sv
Nombre del Director:	Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Fecha de aprobación de la POA 2014:	Febrero 2014

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. Introducción	**4**
II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital	**6**
III. Diagnóstico Situacional	**8**
A. Análisis de la Demanda de Salud	**8**
a. **Características de la Población**	**8**
i. Estructura Poblacional	**9**
ii. Pirámide Poblacional	**9**
b. **Situación de Salud**	**10**
i. Análisis de Morbilidad	**10**
ii. Análisis de Mortalidad	**14**
iii. Enfermedades Transmisibles	**16**
iv. Zoonosis	**16**
v. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	**17**
vi. Tiempos de Espera	**17**
B. **Análisis de la Oferta de Salud**	**19**
a. Organigrama	**19**
b. Capacidad Instalada	**20**
c. Análisis de Capacidad Residual	**23**
d. Recursos Humanos	**27**
e. Equipamiento de los Servicios	**28**
f. Condiciones de la Planta Física	**29**
g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones	**32**
h. Camas Hospitalarias	**33**
i. Oferta de Servicios	**35**
j. Situación Financiera	**41**
C. Análisis del Cumplimiento de Metas del POA Año 2013.	**42**
D. Análisis de Indicadores Institucionales	**48**
E. Identificación de Problemas y/o Necesidades	**49**
a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	**49**
b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)	**49**
c. Análisis FODA	**50**
d. Priorización de Problemas	**52**
IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2014	**56**
V. Programación de Actividades Asistenciales	**57**
VI. Programación de Actividades de Gestión	**63**
VII. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios	**67**

I. Introducción

La Reforma de Salud en El Salvador, establece un marco de cambios profundos del Sistema de Salud, cuyo propósito final es fortalecer e integrar todas las entidades del sector, en un medio propicio que promueva servicios de salud de calidad en la población, dentro de un contexto multisectorial, que privilegie la salud y la vida de las personas.

Todo este proceso está inmerso, en el marco referencial del Gobierno Central, quien desde el inicio de la gestión, reconoce la salud y la vida de la población a un plano de prioridades esenciales, estableciéndolos como los bienes más valiosos de la sociedad, y elementos importantes del desarrollo económico y social.

El MINSAL, conociendo profundamente las necesidades de salud de la población, ha establecido como vehículo de estos cambios, los lineamientos establecidos en la Reforma de Salud, cuyo motor esencial es un sistema integrado de salud, en el que se implemente el enfoque de las Redes Integradas Integrales de Servicios de Salud (RIISS).

Entre los retos más importantes que se han adoptado para el cumplimiento a cabalidad del servicio en salud, es el de promover valores elementales para la gestión: Transparencia, solidaridad, compromiso, universalidad, equidad, intersectorialidad y participación social, esta última se ha convertido en un elemento de vital importancia, ya que no solo establece cuales son los requerimientos y necesidades de la población, sino también se convierte en vigilante y garante del cumplimiento de estos principios.

Dentro de este contexto, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cumple un rol de vital importancia dentro del sistema de salud, ya que le corresponde el cuidado de la salud de una de las poblaciones más vulnerables, la de los niños, con patologías de mayor riesgo y complejidad.

Siendo el único hospital de referencia nacional, cuya oferta de servicios se concentra en atención especializada tanto en las especialidades medicas de la pediatría como en las quirúrgicas, requiere para tal fin, una infraestructura, equipamiento, insumos y recurso humano, con las condiciones idóneas requeridas para el tipo de atención demandado. Esta complejidad, es de vital importancia, para dar la mejor respuesta posible, se requiere una organización, evaluación y planificación de las actividades de acuerdo a la demanda de atención requerida, y es ahí donde juega un papel preponderante la planificación estratégica hospitalaria.

El Plan Operativo Anual (POA), está enmarcado en las directrices ministeriales establecidas para dar cumplimiento a la reforma de salud, pero al mismo tiempo pondera las problemáticas y demandas propias del quehacer de la institución.

Para ello se ha tenido que evaluar previamente la demanda de servicios, así como la oferta programada en el año recién pasado, considerando el contexto interno y externo al hospital.

Los recursos son pocos, para las múltiples necesidades en salud, es por eso que se requiere realizar una planificación optimista, pero siendo pragmáticos con lo que se tiene.

Para la elaboración del POA 2014, se ha desarrollado un proceso de reuniones del equipo multidisciplinario, establecido por la dirección para tal fin, el cual conto con la participación de la Dirección y Subdirección, Jefes de División, Jefes de Unidades Asesoras y otras Dependencias estratégicas.

Durante el proceso de elaboración se contó con información proporcionada tanto por los sistemas informáticos internos como externos (Propios del nivel central).

Finalmente, el POA 2014, será una guía, para que cada una de las dependencias de la institución, puedan enfocar sus esfuerzos para lograr el desarrollo de una gestión que responda al desarrollo del Plan Estratégico y especialmente el cumplimiento de la misión y el logro de la visión institucional.

II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital

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.

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.

Objetivos y Funciones Generales del Hospital

Objetivo General

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

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.

Funciones

1. Proporcionar atención médica pediátrica especializada
2. Promover el cumplimiento de las políticas, misión, 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.
6. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población beneficiaria, 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.

III. Diagnóstico Situacional

A. Análisis de la Demanda de Salud

a. Características de la Población

La población 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 debido a la necesidad de continuar dando atención a algunos pacientes que por su patología o por otros factores entre los que se puede mencionar: continuar con un esquema de tratamiento ya establecido por las especialidades pertinentes, adherencia al tratamiento establecido entre otros, es que existen pacientes de mas de 12 años siendo atendidos en el hospital, llegando en algunos casos hasta los 18 años. Las especialidades que con mayor frecuencia reportan atenciones brindadas a pacientes mayores de los 12 años son: nefrología, hematología, neurología, oncología, urología y otras, de acuerdo a los cuadros clínicos que presentan y previa evaluación por el especialista.

Una gran proporción de estos pacientes provienen de familias de bajos recursos económicos, pero cada vez es más frecuente, encontrarnos pacientes de familias de mayor nivel educativo y económico, que demandan la atención del hospital. Los servicios en salud, ha sufrido variantes, debido a la transición del perfil epidemiológico y demográfico, lo cual ha impactado principalmente en la población de mayor edad pediátrica, principalmente en relación a patologías crónicas no transmisibles, por ejemplo pacientes con problemas renales y hematológicas, que requieren una mayor demanda de atención e insumos.

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 de países centroamericanos vecinos entre los cuales se identifica a Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice y otros.

i. Estructura Poblacional

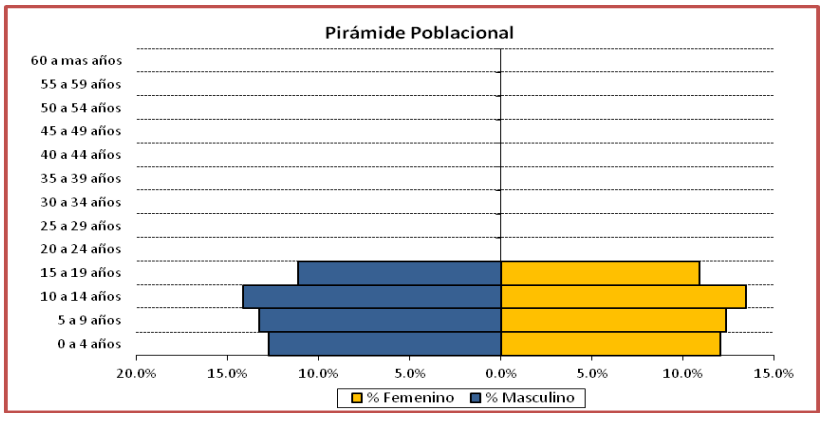
Población de Responsabilidad

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	120,106	12.70%	113,488	12.00%
5 a 9 años	124,772	13.20%	116,440	12.40%
10 a 14 años	133,344	14.20%	126,718	13.50%
15 a 19 años	104,700	11.10%	102,455	10.90%
Total	**482,922**	**51.30%**	**459,101**	**48.70%**
Total General	**942,023**			

Fuente: La población de responsabilidad del Hospital para el año 2014 se ha 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.

La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2014 es de 942,023, de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 51% es masculino y el 49% 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.

ii. Pirámide Poblacional



Fuente: Dirección de Planificación del MINSAL

De acuerdo a la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC, 2007) del Ministerio de Economía, y tal como se muestra en la pirámide poblacional el país tiene una población de 0-14 años: 30,6% (hombres 953.842/mujeres 905.688), con una distribución por sexo al nacer**:** 1,05 hombre(s)/mujer, menores de 15 años: 1,05 hombre(s)/mujer.

b. Situación de Salud

i. Análisis de Morbilidad

En relación a los egresos hospitalarios, tenemos que la primera causa son las enfermedades del apéndice de los cuales el 71% son apendicitis no especificada, generando estas un total de 3,527 días de estancia, esto representa que el promedio de días que permaneció ingresado cada paciente de esta patología fue de 3.83 días, pudiendo decir que se cuenta con un tiempo de estancia adecuado para la misma, sin embargo hay que realizar un análisis interno de cada uno de los pacientes de apendicitis que se reportan en la institución en busca de estrategias que permitan evidenciar la pertinencia y la oportunidad de la atención de cada uno, esto en la búsqueda del fortalecimiento del trabajo en Red con el resto de establecimientos de salud del primero y segundo nivel de atención.

Primeras 10 Causas de Egreso Hospitalario

N	Grupo	Nombre	N° Egresos	N° Días Estancias
1	K35-K38	Enfermedades del apéndice (K35-K38)	919	3,527
2	J10-J18	Influenza [gripe] y neumonía (J09-J18)	790	6,817
3	S00-S09	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	740	3,433
4	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	531	2,432
5	R10-R19	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	481	1,493
6	T20-T32	Quemaduras y corrosiones (T20-T32)	410	2,805
7	J30-J39	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	347	965
8	Z40-Z54	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud (Z40-Z54)	345	1,249
9	C00-C97	Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	330	8,166
10	P20-P29	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20-P29)	314	5,181
		Demás Causas	7,788	68,265
Totales			**12,995**	**104,333**

Los grupos de causas de Morbilidad del CIE-10:

En el segundo lugar se reporto las Influenzas y Neumonías con un total de 790 egresos por esta causa, generando estas atenciones un total de 6,817 días de estancia, esto representaría que en promedio cada paciente permaneció ingresado un total de 8.63 días, en este caso se puede suponer que los pacientes que se egresaron por estas patologías presentaban cuadros que requirieron de una estancia hospitalaria que si bien no es prolongada se encuentra por encima de lo ideal para una patología del área de medicina interna pediátrica.

En tercer lugar del reporte de la Morbilidad de los egresos hospitalarios para el año 2013 se encontró que corresponde a los Traumatismos de la cabeza Con 740 egresos por este tipo de patologías, generando un total de 3,433 días de estancia lo que nos da un promedio de días por paciente de 4.64, por tal motivo es de suponer que los pacientes no se encontraban en estado crítico ya que se dieron de alta en un corto tiempo.

En cuarto lugar en el cuadro de las Morbilidades se reportan las enfermedades infecciosas intestinales de las cuales hay que destacar que este es un grupo de patologías dentro de las que se encuentran la fiebre Tifoidea, Shigellosis, Salmonella entre otras y no simplemente como se pudiera pensar los parasitismos o las infecciones intestinales virales, es por tal motivo que en la búsqueda de el fortalecimiento del trabajo en RIISS y de garantizar la atención de los pacientes en el nivel que corresponda de acuerdo a su complejidad de las patologías, es que se debe monitorear este tipo de egresos.

Por otro lado nos encontramos que en el lugar número cinco y en el número ocho se encuentran Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen y Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud respectivamente y sobre los cuales sabemos que se debe realizar un especial análisis de estos egresos pues a simple vista se puede pensar que en el primer caso nos encontramos ante pacientes que no correspondían al tercer nivel de atención o que por otro son pacientes en los que no se logro establecer un diagnostico final o concluyente y en el segundo caso se puede pensar que se está ingresando a pacientes con el único fin de realizar estudios que en muchas ocasiones no necesitan ingreso y pudieran realizarse de manera ambulatoria o que se pudieran realzar en otros niveles de atención.

Por estas y otras variables es que se deberá realizar estudios de los egresos en busca las estrategias que nos permitan establecer la pertinencia de los pacientes que en este centro atendemos, así como de la exactitud de los diagnósticos de egresos de los pacientes atendidos.

Primeras 10 Causas en Consulta Externa

N	Grupo	Nombre	Consultas de 1ra	Consultas Subsecuentes	Total de Consultas
1	J30-J39	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	4,459	9,123	13,582
2	C00-C97	Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	77	10,311	10,388
3	K00-K14	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	218	9,221	9,439
4	Z00-Z13	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	1,939	5,746	7,685
5	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2,377	4,828	7,205
6	G40-G47	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	1,480	4,318	5,798
7	H49-H52	Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	1,136	4,327	5,463
8	F90-F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (F90-F98)	974	4,025	4,999
9	Q65-Q79	Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	1,182	3,703	4,885
10	R50-R69	Síntomas y signos generales (R50-R69)	2,565	2,272	4,837
11		Demás Causas	24,527	63,946	88,473
Totales			**40,934**	**121,820**	**162,754**

En el cuadro anterior se muestran las primeras diez causas de consulta que se registraron en el área de consulta externa del HNNBB en el año 2013 y en la cual se dio un total de 162,754 atenciones, de las cuales 40,934 son de primera, que representa el 25.15 % de las atenciones, mientras que en el caso de las consultas subsecuentes se dieron un total 121,820, lo que representa que el 74.85 % de las atenciones brindadas.

Primeras 10 Causas en Consulta en Emergencia

N	Grupo	Nombre	N° Emergencias
1	S00-S09	Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2,881
2	R50-R69	Síntomas y signos generales (R50-R69)	2,615
3	R10-R19	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1,569
4	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	1,488
5	T15-T19	Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	1,451
6	S50-S59	Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	1,400
7	J10-J18	Influenza [gripe] y neumonía (J09-J18)	1,355
8	T08-T14	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	1,032
9	A90-A99	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas (A90-A99)	1,009
10	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	770
		Demás Causas	10,287
Totales			**25,857**

Fuente: SIMMOW

En la tabla anterior se muestran las diez primeras causas de consulta en la Emergencia en la que encontramos que en el año 2013 se atendió un total de 25,857 pacientes. En el cual la primera causa de consulta en este servicio hospitalario son los Traumatismos de la cabeza con un total de 2,881 atenciones, lo que representa el 11% del total de atenciones de esta área.

Por otro lado encontramos que en segundo y tercer lugar se encuentran Síntomas y signos generales y Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, respectivamente, aspectos estos que nos lleva a la búsqueda del fortalecimiento de las RIISS y la puesta en práctica de lineamientos como el de Referencia, Retorno e Interconsulta con los que se busca entre otros el continuo de la atención de los pacientes así como el establecimiento de mecanismos logísticos entre los distintos niveles de atención para garantizar que se logre la derivación oportuna de los pacientes a su nivel correspondiente y por otro lado en la búsqueda de un mejor reporte estadístico de los pacientes atendidos en esta área.

Hay que señalar que tal como se observa en la tabla anterior vemos que tanto las casilla del lugar número uno, seis y ocho se refieren a traumatismos en cualquier parte del cuerpo, los cuales al ser sumados nos da un total de 5,313 atenciones por traumas, representando el 20.54% del total de las atenciones del área de emergencia del HNNBB.

ii. Análisis de Mortalidad

Lista internacional de Mortalidad por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2013 al 30/11/2013 [Excluye Emergencia] Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS "Benjamin Bloom"										
Grupo de causas	**Sexo Masculino**			**Sexo Femenino**			**Total**			
	Muertes	**Egresos**	**Tasa Mortalidad**	**Muertes**	**Egresos**	**Tasa Mortalidad**	**Muertes**	**Egresos**	**Tasa Mortalidad**	**Días Estancia**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	86	807	2.91	73	590	2.27	159	1,397	2.57	16,602
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	45	355	1.52	33	246	1.02	78	601	1.26	11,068
Neumonía (J12-J18)	41	450	1.39	20	314	0.62	61	764	0.99	6,684
Leucemia (C91-C95)	13	99	0.44	10	77	0.31	23	176	0.37	4,469
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	16	264	0.54	7	242	0.22	23	506	0.37	2,347
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	8	24	0.27	4	17	0.12	12	41	0.19	1,355
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31-G98)	8	133	0.27	3	105	0.09	11	238	0.18	2,304
Resto de tumores (D00-D48)	4	101	0.14	5	101	0.16	9	202	0.15	1,416
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	7	153	0.24	2	129	0.06	9	282	0.15	1,965
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	7	424	0.24	2	233	0.06	9	657	0.15	3,057
Demás causas	48	4,392	1.62	35	3,061	1.09	83	7,453	1.34	47,117
Totales	283	7,202	9.56	194	5,115	6.02	477	12,317	7.71	98,384

Fuente: SIMMOW

Como se observa en la tabla anterior en el periodo comprendido del uno de enero al 30 de noviembre del 2013 en el HNNBB la primera causa de muerte que se reporto utilizando el Diagnostico Principal de las causas de Mortalidad por Sexo, son las Malformaciones congénitas deformidades y anomalías congénitas de las cuales fueron egresados un total de 1,397 pacientes de los cuales 807 para un 57.77 % del total de egresados por esa causa fueron del sexo masculino y 590 para un 42.23% del total fueron del sexo femenino,

generando estos un total de 16,602 días de estancia hospitalaria para un promedio de 11.88 días de ingreso por paciente.

Además en este grupo de pacientes se reporto la mayor cantidad de fallecidos con un total de 159 pacientes lo que representa un tasa de mortalidad de 2.57 para esta patología la cual podemos decir que es una tasa dentro de los estándares adecuados.

En segundo lugar aparece reflejada como ciertas patologías del periodo perinatal con 601 reportes de los cuales 355 corresponden al sexo masculino lo que representaría el 59 % de los egresados por esta causa, mientras que del sexo femenino se reporto un total de 246 casos para un 41 %.

En cuanto a lo que respecta a los días de estancia y tal como se observa en el cuadro los mismos tuvieron un total de 11,068 días de estancia hospitalaria, lo que representa que el promedio de días de estancia de cada paciente fue de 18.41 días, por otro lado en cuanto a la mortalidad total de este grupo se reporto un total de 78 fallecidos, para una tasa de mortalidad de un 1.26.

En tercer lugar del cuadro de mortalidad se reportan las neumonías con un total de 764 atenciones por esta patología de las cuales 450 son del sexo masculino para un 58.90 % mientras que 314 corresponden al sexo femenino para un 41.10%, en cuanto a los días de estancia que estas generaron encontramos que se tuvo un total de 6,684 días totales de estancia hospitalaria lo que representaría un 8.75 días por paciente y en cuanto la mortalidad se reporto que fallecieron un total de 61 pacientes para una tasa de mortalidad de 0.99.

Hay que señalar que las tres patologías antes mencionadas engloban una serie de diagnósticos y que no son en sí una patología única sino más bien un grupo de patologías. Por otro lado vemos que en el cuadro aparecen enfermedades como las leucemias, los tumores del sistema nervioso central, otros tumores, las enfermedades del sistema genitourinario y los traumatismos de la cabeza las que si bien es cierto se encuentran dentro de las diez causas de mortalidad de la institución las tasas de mortalidad de estas no sobrepasa de 0.37 lo que significa que estamos ante enfermedades con tasas de mortalidad bajas.

iii. Enfermedades Transmisibles

EDADES	<1	1 a 4		5 a 9		10 a 19		20 a 29		Totales		
Evento		F	M	F	M	F	M	F	M	Masculino	Femenino	Total
DIARREA Y GASTROENTERITIS	322	269	377	319	152	124	45	32	0	896	744	1640
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	179	132	225	162	123	84	27	20	0	554	398	952
NEUMONÍAS	527	323	266	207	84	58	18	16	0	895	604	1499

Fuente: VIGEPES

El cuadro anterior describe el perfil de tres patologías dentro del grupo de pacientes que ingresaron a servicios de hospitalización en el HNNBB. Se describen por sexo y por grupo etario. Estas patologías son consideradas de manejo de II nivel, es decir de menor complejidad, aunque muchas de ellas venían ya complicadas, o con patologías de base, como son cardiopatías congénitas, enfermedades renales, hematológicas, tumorales, o diferentes síndromes.

La patología diarreica, supera en gran medida, a las infecciones respiratorias, pero, solamente un poco más arriba que las neumonías. Las diarreas, neumonía e infecciones respiratorias agudas se reportan como agrupadas

iv. Zoonosis

PATOLOGIAS	NUMERO DE CASOS	COMENTARIO
Dengue	638 casos notificados	8 casos eran graves, no fallecidos
Chagas Agudo	2 casos notificados	
Chagas Crónico	162 casos notificados	Los Chagas Crónicos son de banco de sangre, son adultos donantes
Paludismo	No casos notificados	
Rabia	No casos notificados	

Fuente: VIGEPES

Las Zoonosis son patologías que con frecuencia dañan a nuestros pacientes, el Dengue es sin lugar a dudas la más temida, por la mortalidad que causo en las epidemias previas, sin embargo la experiencia y el mayor conocimiento que se ha logrado sobre su evolución y

tratamiento, han hecho disminuir considerablemente su mortalidad, así como el establecimiento de lineamientos clínico-epidemiológicos que mejoran el diagnostico y seguimiento de los pacientes con sospecha de esta patología.

v. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

No	Causas	Muertes	Egresos
1	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	51	509
2	Diabetes Mellitus (E10-E14)	0	45
3	Insuficiencia Renal (N17 – N19)	9	78

Fuente: Ficha de ingreso y egreso/SIMMOW

El cuadro anterior nos muestra los perfiles de Egresos y Mortalidad de estas patologías. Los cuadros tumorales superan con creces a las otras dos enfermedades, tanto en el número de casos egresados, como en las muertes.

Al igual que la Insuficiencia Renal, y la Diabetes, son patologías crónicas, que conllevan un desgaste físico como emocional en los pacientes y sus familias. Además de la carga económica y social, que presentan tanto para el hospital como la familia.

La Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Crónica, son enfermedades de mayor importancia en adultos.

Por otro lado hay que señalar que en la población pediátrica atendida representa un grave problema de salud, las patologías como la Hemofilia, la cual si bien de pacientes el manejo de estos conlleva una erogación de aproximadamente el 40% del presupuesto anual destinado a medicamentos.

vi. Tiempos de Espera

Consulta Externa Especializada

Los tiempos de espera para la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas en general, han logrado mantenerse en un rango menor a los 50 días, el resultado final fue de **44 días**, es decir 6 días menos que la meta establecida. Han existido

diversas estrategias para lograr este límite establecido. Pero si bien se ha logrado mantenerse dentro de la meta, es a costa de algunas especialidades, ya que otras exceden la meta.

Existen aun acciones que podrían incidir aun mas en disminuir los tiempos de espera, tales como: disminuir el reciclaje de consultas subsecuentes y disminuir la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención.

Consulta de Emergencia
Tiempo que transcurre entre la atención en Selección y la Consulta de Emergencia, es el segundo tiempo de atención en Emergencia.

Los tiempos de espera para la consulta de emergencia, son una deuda pendiente de medición, se ha intentado realizar pero **no hay un dato oficial**. (Se ha trabajado en la captura de este dato, con la implementación del sistema de hospitalización). La atención de Máxima Urgencia, es inmediata.

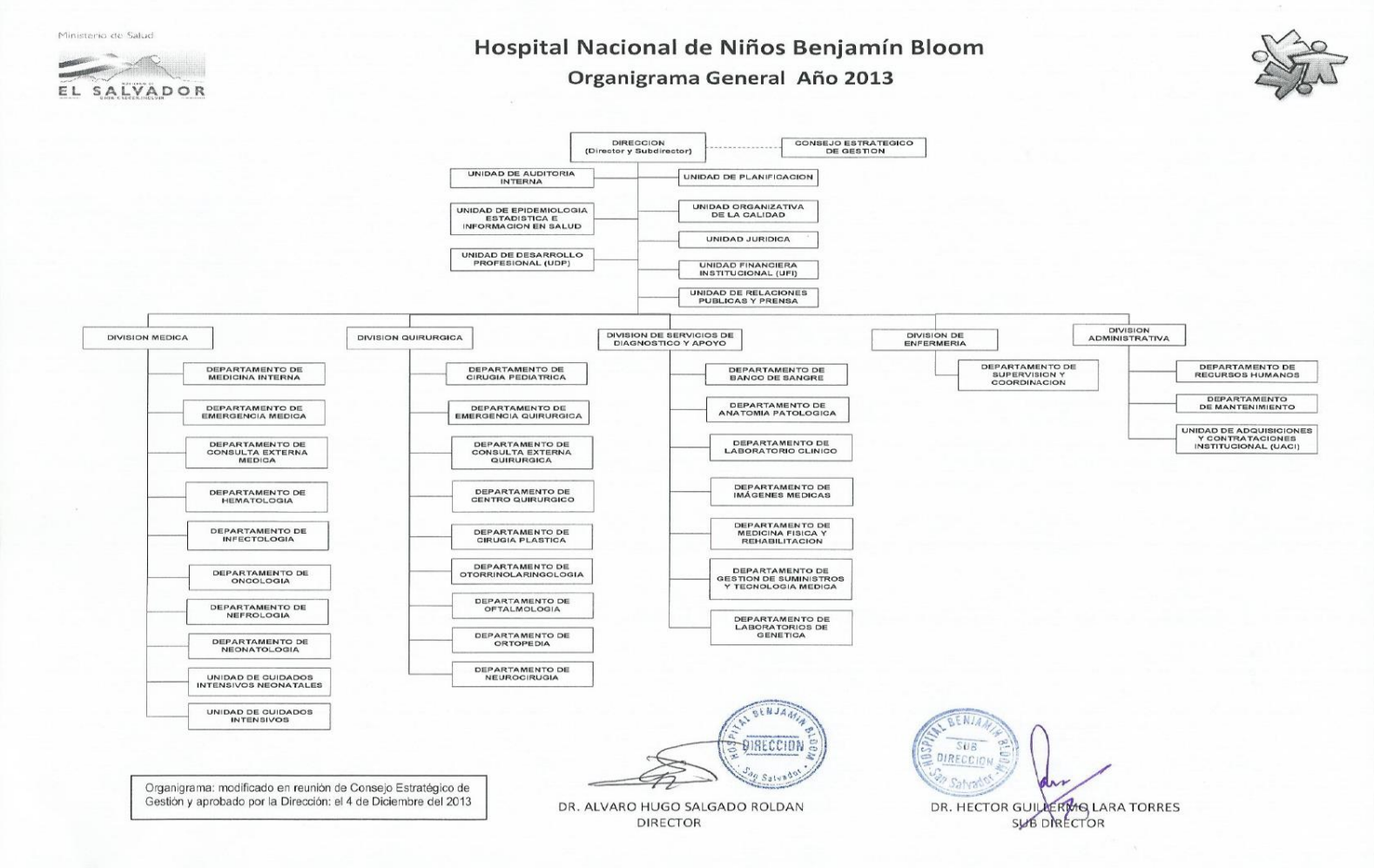
Ingreso a Hospitalización
Tiempo que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama. Es el tercer tiempo de la atención en Emergencia.

Se realizo una medición de Enero a Abril del 2012, donde se encontró un promedio de **3 horas** para el ingreso hospitalario. Este dato se ha tomado con ciertas reservas, ya que operativamente hay dificultades; algunos aspectos administrativos y otros aspectos burocráticos que podrían incrementar este tiempo, además en ciertos periodos tenemos también problemas de cupos.

Para resolver esta falta de información, se está por implementar un sistema de ingreso que controlaría estos tiempos de una forma más fidedigna.

B. Análisis de la Oferta de Salud

OrganigramaEl 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).



b. Capacidad Instalada

Consultorios

Actualmente la capacidad instalada con la que se cuenta es de **30 consultorios** para la consulta especializada, habitualmente son compartidas entre varias especialidades, en general podría decirse que es adecuada, considerando que la mayor demanda es en el segmento matutino y parte por la tarde, la mayoría de las consultas finaliza a las 2 pm, y unas pocas hasta las 3 pm.

Podríamos considerar que con algún personal de Consulta Externa en forma adicional, se podría extender la consulta, por lo menos hasta las 5pm.

Se pretende mejorar la cobertura para este próximo año, con la apertura del nuevo edifico de Consulta Externa, esto significara mejores áreas físicas y un incremento a **54 consultorios** y 6 para procedimientos. Sin embargo para poner en funcionamiento completo las nuevas áreas, se requiere un significativo aumento de personal tanto administrativo como de atención directa, por tanto no podemos aumentar metas en relación a infraestructura.

Camas

Durante el año 2013, se conto con la dotación de camas siguiente:

DOTACION DE CAMAS 2013	
Camas Censables	**285**
Camas No Censables	**112**
Total Camas	**397**

En relación a la dotación de Camas no existe variación entre la definida para el 2013 en comparación con la del 2012, ya que se mantuvo la misma distribución de camas, porque las condiciones de funcionamiento se siguen manteniendo y lo índices de ocupación están dentro de los estándares establecidos.

Para el año 2014, la dotación de camas en número globales no cambiara, mas sin embargo, en la los servicios de la División Quirúrgica, habrá un pequeño cambio en la vocación de las mismas, se disminuirán tres camas hospitalarias, pero se aumentan las mismas con una vocación de manejo ambulatorio, esto en el servicio compartido de

Oftalmología y Otorrinolaringología, ya que se está impulsando el manejo ambulatorio de muchas de las patologías de estas especialidades.

Comparación 2012 / 2013 de la Dotación Camas Hospitalarias							
Camas Censables							
Servicio Hospitalario	2012		2013		Días camas disponibles 2012	Días camas disponibles 2013	Variación Camas 2013 Vs. 2012
	No. de camas	% Camas	No. de Camas	% Camas			
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Hematología Pediátrica	18	6.32%	18	6.32%	6,570	6,570	0.00%
Infectologia Pediátrica	42	14.74%	42	14.74%	15,330	15,330	0.00%
Medicina Interna Pediátrica	26	9.12%	26	9.12%	9,490	9,490	0.00%
Nefrología Pediátrica	9	3.16%	9	3.16%	3,285	3,285	0.00%
Neonatología	35	12.28%	35	12.28%	12,775	12,775	0.00%
Oncología Pediátrica	24	8.42%	24	8.42%	8,760	8,760	0.00%
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	29	10.18%	29	10.18%	10,585	10,585	0.00%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	7.02%	20	7.02%	7,300	7,300	0.00%
Neurocirugía Pediátrica	29	10.18%	29	10.18%	10,585	10,585	0.00%
Oftalmología Pediátrica	11	3.86%	11	3.86%	4,015	4,015	0.00%
Otorrinolaringología Pediátrica	7	2.46%	7	2.46%	2,555	2,555	0.00%
Ortopedia / Traumatología	23	8.07%	23	8.07%	8,395	8,395	0.00%
Otros Servicios							
Servicios por Contrato	12	4.21%	12	4.21%	4,380	4,380	0.00%
Total	**285**	**100.00%**	**285**	**100.00%**			

Sistema: SPME

En relación a los Servicios de la División Medica, existen algunos problemas que han requerido una mayor discusión, ya que probablemente significaría la apertura del área de Observación, disminuyendo camas hospitalarias, ya que se ha detectado, que con alguna frecuencia se ingresan pacientes para toma de estudios y para establecer diagnósticos, lo que incrementa los ingresos muchas veces innecesarios. La dificultad para tomar una pronta decisión radica, en que no existen ni infraestructura ni recursos humanos para aperturar una nueva área.

Es necesario por otra parte, reevaluar algunos manejos de subespecialidades tales como Oncología, quienes están manejando pacientes con tratamientos de manejo continuo en

camas con vocación ambulatoria, es una problemática compleja por lo que en decisión conjunta, se ha decidido profundizar la discusión de las problemáticas con las áreas involucradas, buscando la mejor solución posible.

i. Quirófanos

En relación a los quirófanos, durante el año recién pasado se conto con 10 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Funcionando	Distribución de Quirófanos	Vocación	Sin Funcionar
6	Quirófanos de II Planta	Cirugía Electiva	
1	Quirófano Torre de Cirugía Plástica	Cirugía Electiva	
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Electiva	
1	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	
	Quirófano de I Planta	Comodín	1
9	**Totales**		1
Total de Quirófanos 10			

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 la Torre de Cirugía Plástica, es una situación específica, en la cual se construyo un nuevo quirófano con la vocación única de manejo de pacientes de la especialidad, la dificultad radica con frecuencia, en mantener una eficiencia en el uso de quirófano, acorde a los costos de funcionamiento de este quirófano.

Existe un quirófano en la I planta, que a pesar de estar equipado, no está funcionando ya que no se cuenta con personal suficiente para su funcionamiento, no obstante debido a la demanda en ocasiones es utilizado como comodín, mientras se realiza limpieza de consultorios o se presenta alguna dificultad en lo que están en función, pero es importante destacar que para fines de programación y cuantificación no está en uso.

Por otra parte, la construcción de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tiene dentro de su infraestructura un quirófano, que se pretende utilizar, para el manejo exclusivo de neonatos quirúrgicos. Esto conlleva un reto, tanto para implementar su funcionamiento, por la necesidad de mas recurso humano, principalmente enfermería y anestesia, pero, por otro lado, al ser utilizado solo para un tipo de pacientes, aumentara la dificultad para lograr mantener la eficiencia en el uso de quirófanos. Sin embargo, hay que considerar por supuesto, que la nueva tecnología y comodidad de las instalaciones, mejoraran significativamente la calidad en la atención a los pacientes de esta especialidad.

c. 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 2012-2013 vemos los resultados planteados en los cuadros siguientes:

Consultorios

Información 2012 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 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	54,449	-54,449
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	12,269	-12,269
Especialidades de Pediatría	28	280.0 Horas	67,200 Horas	0.3 Horas	268,800	110,497	158,303
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	4,749	-4,749
Información 2013 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 2013	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	51,668	-51,668
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	11,492	-11,492
Especialidades de Pediatría	28	280.0 Horas	67,200 Horas	0.3 Horas	215,040	88,114	126,926
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	5,188	-5,188

Fuente de Datos: SPME

- 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
- 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 Psiquiatría: Especialidad Básica Psiquiatría
- Capacidad residual de consultas médicas: Capacidad máxima de consultas médicas al año - No de consultas realizadas al año

Los resultados del cuadro 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, no se puede realizar un análisis adecuado de la capacidad residual, por lo que se agrega un cuadro adaptado, para poder tener una visualización de la información.

Información 2012 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 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades de Pediatría	28	280 Horas	67,200 Horas	0.3 Horas	268,800	181,969	**86,836**
Información 2013 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 2013	Capacidad residual de consultas médicas
Especialidades de Pediatría	28	280 Horas	67,200 Horas	0.3 Horas	215,040	156,462	**58,578**

Fuente de Datos: SPME

En términos generales y tomando en cuenta los resultados y lo descrito se puede evidenciar que la capacidad residual del 2013 (58,578), ha disminuido en relación al 2012 (86,836), producto de un ajuste en la horas consultorio utilizadas, para un mejor aprovechamiento.

Es importante mencionar que los consultorios muestran capacidad residual, por los horarios de atención de las especialidades, ya que no se ha podido ampliar el horario y dar mayor cobertura porque no se cuenta con los recursos humanos de apoyo y administrativos necesarios para brindar atención.

La capacidad instalada estimaba de consultorios es que se podría trabajar hasta 8 horas; sin embargo, dado las condiciones generadas por el proyecto de construcción de la Consulta Externa, y otras razones como horarios médicos, limitado recurso de apoyo, los resultados denotan que la utilización promedio de los consultorios ha sido menor, por lo que se tiene capacidad residual. Se espera que para el año 2014 se pueda tener la cobertura total de 8 horas, utilizando adecuadamente las nuevas instalaciones y realizando una mejor distribución de los recursos disponibles.

Camas

En el cuadro siguiente se presenta la información comparativa de la capacidad residual de camas de los años 2012 y 2013, que han permitido la realización del análisis y la estimación de camas con la se contará por servicio de atención de hospitalización del año 2014.

2012							
Sub Especialidades	No camas Censables	Según Estándares			dad máxima Egresos al año	No de egresos realizados 2012	Capacidad Residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Sub Especialidades de Pediatría							
Hematología Pediátrica	18	7.97 Días	85%	365 Días	701	759	-58
Infecto logia Pediátrica	42	5.35 Días	85%	365 Días	2,436	2,291	145
Medicina Interna Pediátrica	26	7.14 Días	85%	365 Días	1,130	1,072	58
Nefrología Pediátrica	9	8.92 Días	85%	365 Días	313	351	-38
Neonatología	35	20.39 Días	85%	365 Días	533	589	-56
Oncología Pediátrica	24	13.23 Días	85%	365 Días	563	621	-58
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	29	4.55 Días	85%	365 Días	1,977	1,988	-11
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	5.79 Días	85%	365 Días	1,072	963	109
Neurocirugía Pediátrica	29	8.38 Días	85%	365 Días	1,074	1,049	25
Oftalmología Pediátrica	11	3.40 Días	85%	365 Días	1,004	859	145
Otorrinolaringología Pediátrica	7	2.20 Días	85%	365 Días	987	1,061	-74
Ortopedia / Traumatología	23	8.50 Días	85%	365 Días	840	782	58
Otros Egresos							
Emergencia	12	ND	85%	365 Días	ND	34	ND
Servicios por Contrato	12	3.31 Días	85%	365 Días	1,125	1,242	-117
2013							
Sub Especialidades de Pediatría							
Hematología Pediátrica	18	6.51 Días	85%	365 Días	858	802	56
Infecto logia Pediátrica	42	5.31 Días	85%	365 Días	2,454	2,262	192
Medicina Interna Pediátrica	26	7.94 Días	85%	365 Días	1,016	1,014	2
Nefrología Pediátrica	9	7.78 Días	85%	365 Días	359	390	-31
Neonatología	35	19.23 Días	85%	365 Días	565	616	-51
Oncología Pediátrica	24	15.24 Días	85%	365 Días	489	566	-77
Sub Especialidades de Cirugía							
Cirugía Pediátrica	29	5.28 Días	85%	365 Días	1,704	1,750	-46
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	5.43 Días	85%	365 Días	1,143	1,010	133
Ortopedia / Traumatología	23	8.64 Días	85%	365 Días	826	774	52
Neurocirugía Pediátrica	29	7.62 Días	85%	365 Días	1,181	1,096	85
Oftalmología Pediátrica	11	3.33 Días	85%	365 Días	1,025	850	175
Otorrinolaringología Pediátrica	7	2.46 Días	85%	365 Días	883	1,024	-141
Otros Egresos							
Servicios por Contrato	12	3.58 Días	85%	365 Días	1,040	1,144	-104

Fuente de Datos:

* No camas: Datos ingresados de Camas (SPME)
* Promedio días de estancia: Datos ingresados de Estándares (SPME)
* 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

Al evaluar la capacidad residual, de las camas en términos generales para el año 2013,
Se ha logrado generar en algunos servicios los egresos programados, otros han producido mucho más, pero en otros la producción no ha sido la esperada. Mucho de esta variación depende de las patologías ingresadas y a veces algunas variaciones en los manejos médicos.

Es pertinente reevaluar algunas especialidades como hematología, que presenta una menor cantidad de egresos que los programados para este año, aunque son varias las especialidades que desde el 2012, requieren una reevaluación de sus egresos.

Hay que reajustar la dotación de camas e implementar estrategias y programas de mejoras en los servicios finales de atención, tales como la implementación de servicios de Hospitalización de día y programas de atención ambulatoria en los cuales las camas a utilizar son no censables.

Quirófanos

Quirófanos	2012	2013
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	6	7
Promedio de horas de funcionamiento por día	60.0 Horas	59.9 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	14,400.0 Horas	14,366.4 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.5 Horas	2.5 Horas
Capacidad máxima de cirugías	5,760	5,747
Numero de cirugías realizadas	8,569	9,353
Capacidad residual de cirugías electivas	-2,809	- 3,606 *

Fuente de Datos:

- Son datos internos, incluye procedimientos.
- Para todos los hospitales se calcula Capacidad Residual del Quirófano General.
- Excepción: HOSPITAL BENJAMIN BLOOM SAN SALVADOR (Quirófano Pediátrico).
- Numero 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 evaluar la capacidad residual de los quirófanos se puede determinar que se ha avanzado en el uso y ordenamiento de las horas quirófanos, y el resultado del 2011 evidencia esa mejora, sin embargo al evaluar el perfil de atención se puede determinar que aún se tienen oportunidades de mejora al descentralizar las cirugías de menor complejidad y si se ajustan los tiempos promedio de cirugía. Los horarios de atención de quirófanos, no se pueden ampliar al momento, por falta de recursos humano de enfermería y de apoyo técnico de anestesia.

d. Recursos Humanos

El bien más importante de una organización es el recurso humano, 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: en primer lugar, el número de recursos humanos y otra parte, la calidad del recurso humano.

En relación al primer aspecto, nuestro hospital no ha tenido un crecimiento del recurso humano, por el contrario, ha existido una disminución por las jubilaciones. Las necesidades más importantes son las relacionadas con los recursos de enfermería, hay un déficit de personal, agravado por los altos índices de ausentismo laboral de esta área. En relación al área médica, son algunas especialidades específicas, las que tienen ciertas necesidades de personal especializado.

Plazas según Nombramiento	**N° de Empleados**	**No. de Plazas y Horas Disponibles**									
		No. Plazas GOES	**No. Horas Día GOES**	**No. Plazas - OTROS**	**No. Horas Día -Plazas OTROS**	**No. Plazas - *Ad honorem***	**No. Horas Día - Plazas *Ad honorem***	**Total Plazas Hospital**	**Total Horas Día Hospital**	**Total Plazas Hospital + *Ad honorem***	**Total Horas Día Hospital + *Ad honorem***
Especialistas de Medicina	78	88	434	6	44			94	478	94	478
Especialistas de Cirugía	75	87	394	5	20			92	414	92	414
Especialistas de División de Diagnostico	11	13	46					13	46	13	46
Médicos Residentes	45	45	360			26	208	45	360	71	568
Internos	40	40	320					40	320		
Odontólogos	9	9	72					9	72	9	81
Enfermeras	212	224	1,792	4	32	1	8	228	1,824	264	2,021
Auxiliares de Enfermería	159	159	1,272					159	1,272	159	1,431
Personal Farmacia	29	29	232					29	232	29	261
Personal Laboratorio	66	70	560					70	560	70	630
Personal Radiología	40	40	320					40	320	40	360
Personal Anestesia	37	37	296					37	296	37	333

Plazas según Nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles									
		No. Plazas GOES	No. Horas Día GOES	No. Plazas - OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	No. Plazas - *Ad honorem*	No. Horas Día - Plazas *Ad honorem*	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Plazas Hospital + *Ad honorem*	Total Horas Día Hospital + *Ad honorem*
Personal Terapia Física	9	9	72	1	8			10	80	17	82
Personal Terapia Respiratoria	22	22	176	3	24			25	200	46	201
Personal Patología	10	10	80					10	80	10	90
Nutricionistas	2	2	16					2	16	2	18
Psicólogos	6	6	48					6	48	6	54
Personal otras Áreas Asistenciales	100	100	800					100	800	100	900
Personal Administrativas	299	300	2,400	2	16			302	2,416	316	2,702
Otros RRHH	22	22	176					22	176	22	198
Total	**1,271**	**1,312**	**9,866**	**21**	**144**	**27**	**216**	**1,333**	**10,010**	**1,397**	**10,868**

En relación al personal administrativo, en general hay un número adecuado de personal, pero por otra parte se requiere mejorar ciertos procesos para optimizar su trabajo.

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 (estrategia 18, documento construyendo La Esperanza), es decir, acciones que involucren la capacitación, formación, motivación y el reconocimiento, de tal manera que se logre incidir en la cultura organizacional para generar en el empleado motivación, participación, integración e 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.

e. Equipamiento de los Servicios

Durante la presente gestión, se ha tenido una fuerte inversión en equipo medico, mucho de estos proporcionados por proyectos financiados por el Gobierno Central y gestionados por el MINSAL y la Dirección de la institución. Un gran porcentaje de estos amarrados a proyectos integrales, infraestructura y equipamiento, tales como la construcción de la UCIN, Consulta Externa durante el presente año y Patología, entre otros. Así como el fortalecimiento en el equipamiento para las Unidades de Cuidados Intensivos, Emergencia, Salas de Operaciones y Servicios de Internamiento.

La complejidad de las atenciones, y las necesidades de recambio de equipo, son evidentes. Según mantenimiento, actualmente hay un promedio de un 80% de obsolescencia del equipo biomédico, muchos de estos tienen ya mas de 20 años de uso y muchos mas de fabricación, al extremo que de muchos equipos, ya no fabrican repuestos o de encontrarse son escaso en plaza.

f. Condiciones de la Planta Física, Instalaciones de Agua, Saneamiento y Electricidad.

Planta Física e Infraestructura.
Las condiciones actuales de la planta física del Hospital actualmente son las que se mencionan a continuación:

Paredes
Desde la reconstrucción del hospital a raíz del terremoto del año 1986, no se han realizado mantenimientos en la pintura de tal manera que: 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 su mayor parte se ha renovado de acuerdo a los requerimientos de los usuarios. Actualmente hay un proyecto de remodelación de la mayoría de servicios del hospital.

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 los niveles 10 y 11 y escaleras norte de la torre.

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.

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.

Artefactos sanitarios
Estas instalaciones sufren daños constantes ocasionados por los usuarios internos y externos; con mucha frecuencia los sanitarios se encuentran con sus accesorios quebrado

y obstruidos, generalmente por desechos sólidos que son depositados irresponsablemente en su interior.

Vapor.
En general la red de vapor se encuentra funcionando adecuadamente, los desperfectos propios de su funcionamiento son atendidos y corregidos oportunamente. En los meses de noviembre y diciembre de 2013, con el apoyo del Consejo Nacional de Energía (CNE), se estuvo trabajando en la sustitución del aislamiento interno de las calderas para mejorar su eficiencia. Sin embargo se tienen algunas dificultades que urgen atención tales como:

- Una de las calderas según estudio de ultrasonido efectuado en el mes de diciembre de 2013, se encuentra con desgaste interior, por lo que se requiere su sustitución en el corto plazo.
- Una de las bombas del tanque colector de condenso se encuentra dañada y requiere sustitución a la brevedad.

Agua potable.
En relación al Sistema de agua potable las condiciones actuales son las siguientes:
El sistema de bombeo funciona bien; ocasionalmente se tienen fugas en la red de distribución especialmente en las tuberías de cobre, las cuales se encuentran degradadas por el tiempo de uso; para superar este problema, se está trabajando en la sustitución paulatina de las tuberías de cobre por otro material.

A las bombas se les ha instalado un sistema de control para ajustar automáticamente la presión del sistema de bombeo según la demanda.

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.

Red Contraincendios
Recientemente se reinstalaron las mangueras de la red antiincendios, las cuales fueron hurtadas de los gabinetes ubicados en los diferentes pisos, los extintores fueron recargados a finales del año 2013.

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, está pendiente su solución.

Climatización.
Los chillers y manejadoras de aire del sistema central de climatización se encuentran funcionando con serias deficiencias, son equipos antiguos por lo cual ya no es posible la

adquisición de los repuestos; actualmente el sistema está a media capacidad debido a daños en siete compresores. Los equipos de aire central y minisplit de laboratorio, emergencia y otras áreas, presentando igual deficiencia que en el caso de los chillers.
Es urgente que a corto plazo se realice la sustitución de ambos chillers y manejadoras, de tal manera que no se afecte gravemente le proceso de atención en áreas críticas del Hospital

Sistema eléctrico.
El sistema eléctrico funciona confiablemente; recientemente se sustituyó el sistema de control electrónico de transferencia y algunos componentes importantes de las subestaciones, quedando pendientes algunos elementos de potencia igualmente importantes. Con la adición del nuevo edificio de la UCIN, la reserva y capacidad eléctrica de las subestaciones se ha reducido pero todavía estamos en niveles seguros.

Con la capacidad de las plantas de emergencia, al ser eliminado este equipo del proyecto UCIN, la carga crítica tuvo que conectarse a los generadores existentes. Los generadores de emergencia están funcionando sin problemas y recibiendo el mantenimiento preventivo programado.

Elevadores
En este rubro se tienen serias dificultades debido a que la mayoría de equipos están obsoletos según informes de los representantes de los fabricantes, en esta situación se encuentran los elevadores Otis Nos. 7 y 8 y los 2 elevadores Schindler 1 y 2, (verdes). Estos equipos es necesario sean sustituidos al más corto plazo.

Los elevadores Schindler Nos. 4, 5 y 6, que cubren los niveles desde el sótano al 11, presentan fallas frecuentes debidas principalmente al mal uso que hacen los usuarios; estos equipos tienen un tiempo de uso de aproximadamente 10 años y la empresa no recomienda la sustitución sino la modernización de algunos componentes, para lo cual se les ha solicitado nos presenten una oferta.

Por los motivos antes dichos sugerimos se asigne personal como ascensorista ya que según la experiencia, cuando los equipos son controlados por una persona, el índice de fallas disminuye considerablemente. Actualmente están funcionando solamente los elevadores 4 y 6.

Gases médicos.
Las redes de aire comprimido medico y oxigeno, se encuentran funcionando bien; se han hecho ampliaciones importantes en ambas redes para reducir la dependencia de cilindros. Los generadores de aire comprimido se encuentran trabajando a su máxima capacidad y en caso de necesidad no tenemos capacidad para suplir otras ampliaciones. Estos equipos ya cumplieron su vida útil por lo que se hace necesaria su sustitución. Igualmente

efectuamos la gestión de compra pero no fue posible su adquisición por falta de presupuesto.

En cuanto a los sistemas de vacio medico se encuentran funcionando con serias deficiencias ya cumplieron su vida útil por lo que se recomienda su sustitución o un overhaul completo para restablecer su pleno funcionamiento.

Aguas negras.
El sistema de colectores de aguas negras de los edificios del hospital funciona sin problemas; ocasionalmente se presentan obstrucciones debido a que los usuarios depositan desechos sólidos varios en su interior. Además, hemos tenido problemas con la evacuación de desechos líquidos por la obstrucción de las tuberías principales de aguas negras ubicadas en la calle frente a la entrada principal del hospital, las cuales son responsabilidad de ANDA.

No se cuenta con un sistema de tratamiento de desechos líquidos, tal como lo exigen las leyes de medioambiente y general de aguas.

Software para administración del mantenimiento.
El programa de software utilizado para el control del mantenimiento preventivo (MPP) y correctivo (MC), se encuentra obsoleto y sin funcionar; hemos gestionado en diferentes ocasiones se nos proporcione un nuevo programa informático, sin ningún resultado. Este software es muy importante para el desarrollo del trabajo de mantenimiento, ya que nos permitiría además de tener un control de los trabajos ejecutados, el establecimiento de costos reales, generación de informes de producción, etc.

Remodelaciones
Actualmente está en proceso de ejecución el proyecto de remodelación de los servicios de hospitalización en el cual se incluye la pintura de los ambientes, reparación y pintura de cunas y mesas de noche, restauración de muebles de estación de enfermeras, cambio de pisos en baños, artefactos sanitarios, grifos y pocetas de acero inoxidable, reparación de puertas de acceso. En la unidad de emergencia se incluye también el cambio total de las losetas de cielo falso y la remodelación total de los servicios sanitarios de uso público.

g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones

Sistemas Informáticos
Se ha adquirido una infraestructura informática robusta (Red alambica e inalámbrica), entre lo que tenemos un enlace de banda ancha inalámbrica redundancia, fibra óptica comunicación torre y anexo hospitalario, además nuevos servidores utilizados para la base de datos, seguridad informática, intranet, aplicaciones y monitoreo medico. Se ha

aumentado el parque de computadoras en las unidades médicas con el propósito de optimizar los procesos asistenciales y mejorar la recolección de información. Se logro UPS de gran potencia, se ha realizado alianzas estratégicas para resguardo de información, además de un soporte de internet por donaciones. Existe un Sistema Informático Hospitalario integrado, que tiene como objetivo optimizar los procesos institucionales, y mejorar la información institucional, tanto interna como integrada a los sistemas del MINSAL.

Comunicaciones

Se ha migrado de una tecnología Análoga a Telefonía IP, es decir de alta tecnología con beneficios de accesibilidad, fluidez, cobertura al mismo que se han disminuido costos a pesar que se han aumentado las comunicaciones. Se realizo contratación de impresoras de gran capacidad, logrando mayor eficiencia y una economía significativa.

h. Camas Hospitalarias (Dotación de Camas)

En relación a la dotación de camas, la tendencia es a disminuir camas hospitalarias y aumentar las camas para manejos ambulatorios, para esto se ha realizado algunas estrategias, principalmente para incrementar la Cirugía Mayor Ambulatoria.

CAMAS CENSABLES				
Servicios de Hospitalización	2011	2012	2013	2014
	Nº de Camas	Nº de Camas	Nº de Camas	Nº de Camas
Neonatología	35	35	35	35
Medicina Interna	26	26	26	26
Oncología	24	24	24	24
Infectología	45	42	42	42
Nefrología	9	9	9	9
Hematología	18	18	18	18
Cirugía General	29	29	29	29
Cirugía Plástica	21	20	20	20
Neurocirugía	29	29	29	29
Otorrinolaringología	11	7	**7**	**6**
Oftalmología	7	11	**11**	**9**
Ortopedia	23	23	23	23
Servicios por Contrato	12	12	12	12
Total de camas de hospitalización	**289**	**285**	**285**	**282**

Fuente: Unidad de Planificación

Las especialidades que están cambiando a un manejo ambulatorio de algunas de sus patologías son otorrinolaringología y Oftalmología, esto se traduce en una disminución de camas hospitalarias. En relación a Cirugía Pediátrica, se están haciendo esfuerzos de descentralizar el manejo de algunas patologías al II nivel de atención, mas sin embargo la meta establecida, si bien se logros (meta 5%, se logro descentralizar un 8%), aun no ha tenido un impacto significativo.

En relación a las camas ambulatorias existen algunos complicaciones en el manejo de y registro del movimiento de las camas de algunos servicios como los incluidos en el Centro Médico Ayúdame a Vivir, donde se atiende de manera ambulatoria a los pacientes de Oncología, donde a pesar de que se conoce conceptualmente como debe realizarse el manejo de dichas camas, no se cumple con los lineamientos y se mantienen ingresados a los pacientes varios días cumpliendo protocolos continuos, entre otras razones por calidad de atención, por necesidad de los pacientes que viven fuera de San Salvador y no pueden regresar todo los días, para no descontinuar un procedimiento, etc.

CAMAS NO CENSABLES				
Años	2011	2012	2013	2014
	Nº de Camas	Nº de Camas	Nº de Camas	Nº de Camas
SERVICIOS DE APOYO CON CAMAS				
U.C.I.	16	16	16	16
U. Cuidados Intermedios	6	6	6	6
UCIN	12	12	12	12
Total de camas de servicios de apoyo	**34**	**34**	**34**	**34**
SERVICIOS AMBULATORIOS				
Diálisis Peritoneal	13	13	13	13
Hemodiálisis	4	4	4	1
Oncología Ambulatoria I	18	18	18	18
Oncología Ambulatoria II	16	16	16	16
Hematología Ambulatoria	2	2	2	2
Observación de Emergencia	7	7	7	7
Máxima Urgencia	5	5	5	5
Oftalmología y ORL Ambulatoria	4	4	**4**	**7**
Cirugía Ambulatoria	4	4	4	4
Observación de Servicios por Contrato	5	5	5	5
TOTAL	**78**	**78**	**78**	**78**
Total de camas No censables	**112**	**112**	**112**	**112**

Fuente: Unidad de Planificación

El manejo adecuado y esperado de las camas ambulatorias, también se ha visto afectado por el cierre temporal del Albergue Hospitalario, el cual ha tenido que cerrarse, por la cercanía geografía con el proyecto de construcción del Edificio de Consulta Externa, no obstante, esta situación solucionará en los primeros meses del año 2014, cuando se dé por finalizada la construcción y posteriormente se tendrá que realizar la apertura del Albergue.

La reducción de camas ambulatorias en el 2014, se debe a un cambio de camas por sillones para completar tratamientos, lo que se descuenta de las atenciones.

DOTACION DE CAMAS							
2011		2012		2013		2014	
Camas censables	Camas no censables	Camas censables	Camas no censables	Camas censables	Camas no censables	Camas censables	Camas no censables
289	112	285	112	285	112	282	107
401 Camas		397 Camas		397 Camas		389 Camas	

Fuente: Unidad de Planificación

i. Oferta de Servicios

ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADOS CRITICOS

División Quirúrgica	División Medica
Departamento de Ortopedia	Departamento de Medicina Interna **
Departamento de Neurocirugía	Departamento de Oncología
Departamento de Cirugía Plástica	Departamento de Hematología
Departamento de Cirugía General *	Departamento de Infectología
Departamento de Otorrinolaringología	Departamento de Neonatología
Departamento de Oftalmología	Departamento de Nefrología
Departamento de Servicio por Contrato ***	

* Servicio Cirugía General: Atiende las especialidades siguientes: Urología, Cirugía Neonatal, Cirugía Onco-hematologica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Mínima Invasiva y Cirugía Maxilofacial.
** Servicio de Medicina Interna. Atiende las especialidades siguientes: Cardiología, Neurología, Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología, Neumología Y otras especialidades
*** Servicios por Contrato: está destinado para la atención de pacientes por convenio con Bienestar Magisterial

Atención en Hospitalización de Cuidados Críticos

Unidades de Cuidados Críticos
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

ATENCIÓN AMBULATORIA

La Atención Ambulatoria, comprende La Consulta Externa, que incluye la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas, la consulta Odontología, la Consulta Externa no Medica, la Consulta del Centro de Excelencia de Niños con Inmunodeficiencia, además de la Atención del Hospital de Día y las Atenciones de Emergencia.

Consulta Externa de Especialidades

ESPECIALIDADES MEDICAS		ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	
Alergología	Nefrología	Cirugía Cardiovascular	Neurocirugía
Cardiología	Neumología	Cirugía General	Oftalmología
Dermatología	Neurología	Urología	Ortopedia
Endocrinología	Nutriología Clínica	Cirugía Neonatal	Otorrinolaringología
Fisiatría	Oncología	Cirugía Oncológica	
Gastroenterología	Psiquiatría	Cirugía Plástica	
Genética	Pediatría		
Hematología	Reumatología		
Infectología			

Existen 17 especialidades médicas y 10 especialidades quirúrgicas pediátricas para proporcionar el servicio de consulta externa especializada.

OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA			
Consulta Externa Odontológica	**Consulta Externa no Médica**	**Centro de Excelencia de Niños con Inmunodeficiencia (CENID)**	**Apoyo a Consulta**
Consulta de Odontología	Atención Psicológica	Consulta Médica Pediátrica	Citas de pacientes
Consulta de Odonto-pediatría	Atención de Nutrición	Consulta Odontología	
Consulta de Ortodoncia		Atención de Psicología	
Cirugía Maxilofacial		Atención de Nutrición	

Estas consultas se han dado adicionales a la Consulta de las Especialidades Medicas, en este año se ha integrado las Consulta del Centro de Excelencia de Niños con Inmunodeficiencia (CENID), a la Consulta Externa.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA	
Selección de Emergencia	Consulta de Emergencia Medica
Consulta de Emergencia Quirúrgica	Máxima Urgencia
	Observación
Atención de Pequeña Cirugía	Cirugías de Emergencia

La atención de Emergencia, comprende la Selección de pacientes, luego las consultas diferenciadas de Medicina y Cirugía Pediátrica, la atención de Máxima Urgencia para los pacientes críticos y la atención en Observación.

ATENCIÓN DE HOSPITAL DE DÍA
Oncología Ambulatoria I y II
Diálisis Peritoneal
Hemodiálisis
Hematología Ambulatoria
Cirugía Mayor Ambulatoria
Observación de Servicios por Contrato
Oftalmología y ORL Ambulatoria

Una de las tendencias mayores es a proporcionar servicios ambulatorios, de allí que en la última década, se han diversificado las atenciones ambulatorias, constituyendo el Hospital de Día. Este cambio de enfoque, está dirigido a proporcionar mejor calidad en la atención, ya que mantenemos más tiempo a los pacientes con sus padres, y en su hogar que es el mejor lugar para su confort y por otra parte se disminuyen costos institucionales.

CLÍNICA EMPRESARIAL
Consulta General
Consulta Pediátrica

Funciona en coordinación con ISSS y está destinada para la atención de los empleados y sus hijos.

ATENCION DE INTERCONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

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.

ATENCION DE CIRUGIA O PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

SERVICIO QUIRURGICOS		
Para la atención de cirugía se cuenta con 10 quirófanos para la realización de cirugía electiva hospitalaria y ambulatoria, así como de emergencia hospitalaria y ambulatoria. Además de la Atención de las especialidades de cirugía son:	Cirugía Cardiovascular	Neurocirugía
	Cirugía General	Oftalmología
	Cirugía Maxilofacial	Ortopedia
	Cirugía Neonatal	Otorrinolaringología
	Cirugía Oncológica	Urología
	Cirugía Plástica	

SERVICIOS DE APOYO MEDICO-QUIRURGICO			
Anestesiología *	Arsenal: Central de esterilizaciones	Pequeña Cirugía	Clínica del dolor

* Efectúa aplicación de Anestesias local, Anestesia regional, Anestesia general y Pre inducción anestésica, y manejo del dolor

ATENCION DE MEDIOS DIAGNOSTICOS

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES MEDICAS			
Radiología: Estudios especializados y convencionales	Tomografía Computarizada		
Eco cardiografía	Ultrasonografia		
LABORATORIO CLÍNICO			
Hematología	Coprologia y Urianálisis		Bioquímica
Microbiología	Inmunodiagnostico		Hemostasia y Serología
LABORATORIOS DE GENETICA			
Laboratorio de Citogenética	Tamizaje Neonatal		
BANCO DE SANGRE			
Área de Atención de Donantes	Área de Pruebas Inmunohematológicas		
Área de Aféresis de Plaquetas	Área de Preparación de Hemocompontes		
Área de Fraccionamiento de Sangre	Área de Recepción de Muestras y Solicitudes de Transfusión y Despacho de Hemoderivados		
ANATOMÍA PATOLÓGICA			
Autopsias	Biopsias	Inmunohistoquimica	Histopatología
Morgue: Entrega de Cadáveres	Citologías	Punción con aguja fina dirigida	
ESTUDIOS DE AUDIOLOGÍA			
Audiometrías	Timpanometrías		Reflejos estapediales
CLÍNICA DE NEUROFISIOLOGÍA			
Electromiografía	Potenciales Evocados somato sensoriales, auditivos y visuales Prescripción y revisión de Aparatos de Ortesis y Prótesis		Velocidad de Neuroconducción sensitiva y motora
OTROS ESTUDIOS			
Electrocardiograma	Electroencefalografía		

ATENCION DE APOYO TERAPEUTICO

FISIOTERAPIA DE TORAX Y REHABILITACION PULMONAR		
Fisioterapia Respiratoria ▪ Nebulizaciones ▪ Técnicas de Higiene Bronquial y Nasal ▪ Succiones Mecánicas	**Función Pulmonar** ▪ Espirometrías ▪ Pruebas de Esfuerzo Cardiorespiratorio	**Gimnasio de Tórax** ▪ Ejercicios Fiscos y Torácicos ▪ Entrenamiento de Fuerza y Resistencia Cardiorespiratoria

GESTIÓN DE SUMINISTROS Y TECNOLOGÍA MEDICA	
Farmacia Central	Preparación de medicamentos y/o mezclas onco-hematologícas
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 Centro Ayúdame a Vivir	Preparaciones Magistrales
Preparación de Vacunas de Alergia	Vacunas de alergias

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

SERVICIOS DE APOYO GENERAL

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO GENERAL		
Recursos Humanos	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones UACI	
SERVICIOS GENERALES		
Transporte	Reproducción y Dibujo	Vigilancia
Alimentación y Dietas	Telefonía	Limpieza
Fórmulas	Costurería	Lavandería
MANTENIMIENTO		
Biomédica	Mecánica General	Electromecánica
Conservación	Activo Fijo	
ALMACENES		
Almacén de Insumos Médicos	Almacén de Insumos Diversos	
Almacén de Materiales de Mantenimiento	Almacén de Medicamentos y Reactivos	

SERVICIOS ADJUNTOS		
Ludoteca	Escuela “Reinaldo Borja”	Albergue
Se proporcionan atención de pacientes con actividades lúdicas	Para dar educación formal a los pacientes ingresados crónicos	Se proporciona instalaciones de albergue a padres que viven fuera de la capital

DIRECCION Y LOGISTICA

Para dar respuesta a la oferta de servicio el Hospital cuenta con servicios de apoyo logístico y administrativo tales como:

NIVEL DIRECCTRIZ	
Dirección – Sub Dirección	Comité Estratégico de Gestión
UNIDADES DE ASESORIA	
Unidad de Auditoría Interna	Unidad Financiera Institucional
Unidad de Planificación ▪ Informática	Unidad Organizativa de la Calidad ▪ Pediatría Social ▪ Trabajo Social (Oficina por el Derecho a la Salud)
Unidad de Asesoría Jurídica	Unidad de Relaciones Públicas y Prensa
Unidad de Desarrollo Profesional (UDP) ▪ Docencia Medica ▪ Educación Permanente ▪ Investigación Medica ▪ Biblioteca	Unidad de Epidemiología y Estadísticas de Información en Salud ▪ Estadística ▪ Epidemiología Clínica ▪ Documentos Médicos ▪ Saneamiento Ambiental
DIVISIONES	
División de Quirúrgica	División Médica
División de Servicios de Diagnostico y Apoyo	División Administrativa
División de Enfermería	
COMITES INSTITUCIONALES	
Comité de Farmacoterapia	Comité de Emergencias y Desastres
Comité de Atención Ciudadana	Comité de Eficiencia Energética
Comité de Mortalidad	Comité de Información Gerencial
Comité de Auditoría del Desempeño Médico y de Enfermería	Comité de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria
Comité de Bioética	Comité de Ética de la Investigación
Comité de Atención Quirúrgica	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
Comité de Referencia y Retorno	

Se debe señalar que para al año 2014 se pretende lograr la creación del expediente clínico.

j. 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. Nuestro país, por supuesto no es la excepción, más si consideramos que nos encontramos en un país en vías de desarrollo.

ESTADISTICAS DE PRESUPUESTO ASIGNADOS AL HNNBB DE 2007 A 2013			
AÑOS	**PRESUPUESTO ASIGNADO**	**VARIACION ANUAL**	**% DE VARIACION**
2007	18,048,960.00		
2008	19,695,715.00	1,646,755.00	9%
2009	21,792,090.00	2,096,375.00	11%
2010	22,677,280.00	885,190.00	4%
2011	23,893,685.00	1,216,405.00	5%
2012	25,046,095.00	1,152,410.00	5%
2013	**26, 692, 978.00**	**1,646,883.00**	**6%**

Porcentaje de Distribución del Presupuesto	
Salarios	68 %
Bienes y servicios	18 %
Servicios Básicos	4 %
Medicamentos	10 %

De acuerdo al cuadro de Estadísticas de Presupuestos del HNNBB, se puede evidenciar que a pesar que el presupuesto de salud y de hecho el del hospital se ha incrementado, aun es insuficiente, y esto por múltiples razones: el mayor porcentaje de la asignación presupuestaria es para el pago de recursos humanos (68 %) del mismo, 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, a pesar que para este año se gestiono algunos pagos preferenciales, como en el servicio de agua. 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 y nefrología, que por el tipo de tratamiento requerido consumen una gran parte del presupuesto.

C. Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas del POA 2013.

Cumplimiento de Metas de Producción de Consulta Ambulatoria

Consulta Externa

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa			
Sub especialidades de Medicina			
Alergología / Inmunología	14,942	9,660	65%
Cardiología	6,459	5,262	81%
CENID	6,748	3,530	52%
Dermatología	6,266	6,065	97%
Endocrinología	10,122	6,428	64%
Fisiatría	1,446	1,808	125%
Gastroenterología	5,398	4,644	86%
Hematología	4,820	6,211	129%
Infectología	771	406	53%
Nefrología	3,663	4,019	110%
Neumología	6,989	5,326	76%
Neurología	10,700	8,143	76%
Nutriología	1,928	1,023	53%
Oncología	11,568	10,644	92%
Pediatría General	24,100	22,608	94%
Psiquiatría	3,904	4,989	128%
Reumatología	1,542	1,430	93%
% de Cumplimiento Promedio Medicina	121,366	102,196	84%
Sub Especialidades de Cirugía			
Cirugía Cardiovascular	530	213	40%
Cirugía General	7,326	7,183	98%
Cirugía Maxilofacial	964	0	0%
Cirugía Neonatal	771	756	98%
Cirugía Oncológica	386	497	129%
Cirugía Plástica	2,699	2,332	86%
Neurocirugía	3,856	3,565	92%
Oftalmología	16,677	14,064	84%
Ortopedia	8,483	7,656	90%
Otorrinolaringología	12,146	10,707	88%
Urología	6,170	4,672	76%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
% de Cumplimiento Promedio Cirugía	60,008	51,645	86%
% de Cumplimiento Promedio Global	**181,374**	**153,841**	**85%**
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,542	6,242	95%
Nutrición	771	42	5%
Psicología	6,485	3,470	54%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	2,976	207	7%
Odontológica subsecuente	8,929	11,169	125%
Cirugía Oral	8	69	863%
Emergencias			
De Cirugía Pediátrica			
Cirugía General	11,900	11,663	98%
De Pediatría General			
Pediatría Gral.	9,670	16,010	166%

Al revisar el cumplimiento de la Consulta Ambulatoria se puede evidenciar que el porcentaje promedio de cumplimiento de las sub especialidades médicas es del 85%, lo cual es acorde a las metas programadas. Sin embargo, los resultados no denotan efectividad de todas las especialidades, ya que dicho cumplimiento está supeditado al exceso de la producción de algunas especialidades, y la disminución en el cumplimiento de otras es productos de varias factores, tales como la ausencia de pacientes, el ausentismo laboral, entre otros. En el caso otras atenciones de consulta externa podemos ver que el resultado para Bienestar Magisterial supera la meta, dado que están atenciones generalmente son a demanda. Los resultados de nutrición reflejan la realidad, dado que la meta se programó tomando en cuenta las horas contratadas del recurso y algunas de las horas están destinadas para atención en hospitalización, por lo que será necesario ajustar la meta para definir el verdadero cumplimiento. Las atenciones psicológicas al igual que nutrición se programaron de la misma forma, pero esta especialidad tiene horas destinadas para procedimientos como atenciones grupales, las cuales no se reportan en la consulta.

El resultado de las emergencias es superior a la meta proyectada, dado que es atención a demanda espontanea de la población y de los centro de referencia de otros niveles, el resultado se evalúa en relación con el funcionamiento de la RIISS.

Cumplimiento de Metas de la Producción Hospitalaria

Hospitalización

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Egresos Hospitalarios			
Sub Especialidades de Medicina Pediatría			
Hematología Pediátrica	934	879	94%
Infectologia Pediátrica	2,472	2,189	89%
Medicina Interna Pediátrica	1,053	1,076	102%
Nefrología Pediátrica	334	386	116%
Neonatología	663	621	94%
Oncología Pediátrica	651	537	82%
% de Cumplimiento (Promedio Medicina)	6107	5688	93%
Sub Especialidades de Cirugía Pediátrica			
Cirugía Pediátrica	2,400	1,843	77%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,022	943	92%
Neurocirugía Pediátrica	1,303	1,099	84%
Oftalmología Pediátrica	1,119	850	76%
Otorrinolaringología Pediátrica	991	1,005	101%
Ortopedia / Traumatología	812	765	94%
% de Cumplimiento (Promedio Cirugía)	7647	6505	85%
% de Cumplimiento (Promedio Global)	**13,754**	**12,193**	**89%**
Otros Egresos			
Servicios por Contrato	1,173	1,092	93%
Emergencia	0	35	ND
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	6,583	4,973	76%
Electivas Ambulatorias	2,120	0	0%
De Emergencia para Hospitalización	1,623	4	0%
De Emergencia Ambulatoria	199	0	0%
Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	23,456	16,458	70%
Transferencias	7,547	6,536	87%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	2,044	1,823	89%
Transferencias	1,838	3,636	198%
Unidad de Cuidados Intensivos			
Admisiones	1,663	1,311	79%
Transferencias	1,663	1,307	79%

El cumplimiento de la producción hospitalaria es acorde a lo programado en términos generales todas la sub especialidades están en el rango programadas, a excepción de: Nefrología; su producción está arriba de lo esperado debido a que hay pacientes que son atendidos en camas ambulatorias, pero que por complicaciones se da la necesidad de que sean ingresados. Medicina Interna, está arriba de la meta esperada por la demanda de las patologías que se atienden es este servicio que por necesidad tiene que dar atención a pacientes con estancias cortas de patologías crónicas. Otorrinolaringología, el resultado esta influencias por las atenciones de pacientes de cirugía mayor ambulatoria, los cuales son ingresados. La producción de cirugía no se puede evaluar con los datos reflejados en el cuadro, debido a que no se está migrando la producción real y total, para efectos de analizar el cumplimiento se deberá revisar los registro internos del Hospital, donde se puede evidenciar que el cumplimiento de Metas es del 82%.

En el caso de Medicina Crítica y la Unidades de Cuidados Intensivos los datos están hasta noviembre y la meta es anual, por lo tanto el cumplimiento no se puede evidenciar, sin embargo, el cumplimiento de estas unidades oscila en promedio de 85 al 90%.

SERVICIOS GENERALES

Actividades	2013		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Cirugía	22,038	8,211	37%
Pediatría	19,524	66,675	342%
Otros (Convenios)	11,753	4,635	39%
Lavandería			
Hospitalización			
Cirugía	41,444	39,173	95%
Pediatría	489,073	477,549	98%
Neonatología	77,273	76,207	99%
Otros (Convenios)	28,222	32,169	114%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	64,064	82,544	129%
Emergencias			
Emergencias	96,634	65,107	67%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	2,033	2,140	105%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	64,952	57,940	89%

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil la evaluación dado que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional. Sin embargo, al sumar los cumplimiento totales se evidencia en el caso de Alimentación y Dietas que los resultados de producción superan lo estimado un 49%, esto es debido a que la estimación se realiza en base a la producción de egresos proyectado, pero el resultado es mayor porque las estancias hospitalarias.

En relación a los datos de lavandería, la metas estimada se alcanzó en un 98 en hospitalización, en un 129% en consulta especializada y en un 67% en emergencias. Es importante hacer notar 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 ha superado el 100% del cumplimiento debido al incremento en la demanda por diferentes factores como el incremento y renovación de equipos, así como la demanda de trabajo por los proyectos de construcción y mejoramiento en algunas áreas de atención del Hospital.
El cumplimiento de la meta en transporte es arriba del 85% que era lo esperado, tomando en cuenta las limitaciones de presupuesto y de recurso humano disponible en este servicio.

Cumplimiento de Actividades de Gestión 2013

Actividades	Meta Anual	Realizado	Nivel de Logro
OBJETIVO: 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, de acuerdo a la establecido en Reforma Nacional de Salud y la carta iberoamericana de calidad gestión de calidad			
Resultado esperado: Proporcionar atención médica eficiente.			
Fortalecer el proceso para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria	55%	58.7 %	>100%
	10%	1 %	10%
Mantener el tiempo de espera para la atención de Consulta Externa de primera vez a menos de 50 días	50 días	44 días	>100%
Lograr que mensualmente las especialidades cumplan en un 85% la meta de producción de Consulta Externa establecida	85	85	100%
Lograr que mensualmente al menos el 85% de los servicios de Hospitalización cumplan con la meta de producción y cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos	85	89	>100%
Establecer el estándar de tiempo de espera para cirugía programada para todas las 11 especialidades Quirúrgicas	11	11	100%
Continuar con el proyecto de Desconcentración de Cirugía pediátrica de baja complejidad	5%	8%	>100%

Actividades	Meta Anual	Realizado	Nivel de Logro
Proyecto de Desconcentración de Consulta de Emergencia y hospitalización que no corresponden al nivel de atención, apoyado en el Proyecto de Referencia de Retorno de la RISS	5%	ND	ND
Elaborar una propuesta para eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible	1	1	100%
Resultado esperado: Mejorar el Proceso de Información que fortaleza el proceso de toma de decisiones institucional			
Realizar informes de seguimiento y monitoreo del proceso de generación de información institucional mensual	4	4	100%
Revisión y evaluación trimestral del PAO Institucional	4	4	100%
Monitoreo mensual de Indicadores de Gestión Institucional	4	4	100%
Implementar medidas para reducir los riesgos identificados en la Valoración de Riesgos	40%	ND	ND
Apoyo al fortalecimiento de la estrategia RIISS para la mejora continua de la calidad de atención	Realizado, hubo reuniones, apoyo de insumos, equipos y atenciones		
Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano			
Resultado esperado: Contar con un Plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recursos Humano			
Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humana	1	1	100%
Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano	1	1	100%
	3	3	100%

Existe un cumplimiento de las metas del 100% en 13 de 16 actividades, en 1 actividad, no se cumplieron las metas y dos actividades, aún están pendientes de completar la información.

Entre las metas más importantes es el esfuerzo por mantener los tiempos de espera en menos de 50 días, así con establecer los tiempos de espera para cirugía de cada una de las especialidades lo cual se logró, ayudando a establecer acciones específicas con cada especialidad, por otro lado se cumplió con la meta de descentralización de pacientes quirúrgicos al II nivel, (Hospital San Rafael y Hospital Zacamil).

Es importante considerar, que la actividad donde no se cumplió la meta, es el disminuir el índice de infecciones nosocomiales, a pesar de las capacitaciones y las campañas realizadas, continua siendo una deuda pendiente, en relación a las metas de producción de consulta externa y hospitalización, se cumplieron adecuadamente.

D. Análisis de Indicadores Institucionales

Indicadores de Gestión	Meta Programada	TOTAL
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)		
Pediatría	**50**	**47**
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	**12**	**11**
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	**90**	**86**
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	**4**	**4**
Pacientes recibidos de otras instituciones		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	**0**	**140**
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica		
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	**0**	**140**
Pacientes referidos a otras instituciones		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	**0**	**75**
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos		
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	**0**	**75**
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	**85**	**79**

Fuente: Sistema SPME

Estos indicadores son un promedio, ya que aun no se han cerrado algunas producciones. En general, los indicadores monitoreados en el Sistema de Monitoreo y Evaluación, reportan cifras positivas, donde todos los indicadores se cumplieron a excepción del de abastecimiento que se logro un porcentaje menor al esperado.

El tiempo promedio de espera para la consulta es menor gracias a algunas estrategias de consulta externa, igual que el tiempo de espera para la cirugía. Para los datos de los pacientes referidos, no hay línea basal anterior, por lo que a partir de este año podremos hacer un comparativo con el 2014, hemos visto que la cifra de referidos va creciendo progresivamente, y esperamos que aumente con la implementación de los sistemas de hospitalización., emergencia y consulta.

E. Identificación de Problemas y/o Necesidades

a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios): Los principales problemas de demanda son los siguientes:

- Solicitud de servicios de pacientes de I y II nivel de atención.
- Renuencia de pacientes a descentralización.
- Sobresaturación de pacientes críticos en Cuidados Intensivos, con rebalse a servicios de hospitalización.
- Numerosos pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo.
- Aumento de pacientes de estancia prolongada: prematuros, tumores, quemaduras, malformaciones congénitas etc.
- Pacientes con tratamientos permanentes: VIH, Diabéticos, trasplantados etc.
- Pacientes con mayor requerimiento de Cuidados Paliativos.
- Pacientes que requieren rehabilitación.
- Demanda insatisfecha de trasplantes de órganos.
- Incremento de la población mayor de 12 años que requieren una atención especializada en enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas.
- Prevalencia de morbi-mortalidad debido a traumas y enfermedades crónicas.
- Creciente demanda de los servicios de apoyo y diagnósticos.
- Un gran número de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)

- Presupuesto insuficiente para dar respuesta a los problemas sanitaros antes dichos.
- Especialidades con requerimiento de expansión con Infraestructura limitada (pocas áreas de expansión).
- Emergencia con limitadas áreas de trabajo.
- No existe un área de Observación.
- Obsolescencia de equipo medico.
- Sobrecarga de trabajo en algunas especialidades.
- Falta de actualización e implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades medicas.
- Duplicidad en el llenado de formas administrativos.
- Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos.
- Transporte de ambulancias insuficiente.
- Falta de interés en educación continúa del recurso de atención directa.
- Falta de discusión de problemas médicos en algunos servicios.

- Atención de paciente con patologías que requieren varias especialidades, en forma desintegrada.
- Pobre comunicación interdisciplinaria.
- Limitado recurso humano es ciertas especialidades médicas.
- Pobre trato a usuarios en ciertas áreas.
- Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
- Limitada capacidad resolutiva frente a la creciente demanda de pacientes de más de 12 años con patologías crónicas que requieren atención.
- Deficiente funcionamiento del sistema de referencia y retorno
- Cultura organización débil que evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.

c. Análisis FODA

<table>
<tr><th colspan="2">ANALISIS INTERNO</th></tr>
<tr><th colspan="2">FORTALEZAS</th></tr>
<tr><td>▪ Infraestructura segura.
▪ Personal especializado.
▪ Recursos humanos profesionales con capacidad técnica
▪ Prestigio institucional
▪ Reestructuración de la prestación de servicios de salud (RIISS)
▪ Infraestructura Informática robusta</td><td>▪ Oferta de Servicios
▪ Grado de mecanización de procesos esenciales
▪ Modernización de Comunicaciones
▪ Adquisición de equipamiento Biomédico de Alta Tecnología
▪ Construcción de nuevas áreas de atención (UCIN y Consulta Externa)
▪ Remodelación de ares de emergencia y hospitalización y Patología</td></tr>
<tr><th colspan="2">DEBILIDADES</th></tr>
<tr><td>INFRAESTRUCTURA
▪ Infraestructura vertical, que dificulta movilización.
▪ Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes.
▪ Ascensores fuera de uso y otros con fallas frecuentes.
▪ Parqueos insuficientes.
▪ Espacio físico insuficiente para la atención.
▪ Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados</td><td>GESTION
▪ Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad.
▪ Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.
▪ Débil aplicación de autoridad y responsabilidad por parte de algunas jefaturas.
▪ Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.</td></tr>
</table>

- Deterioro de calderas
- Fallas en sistema de climatización
- Deterioro de pintura exterior
- Emergencia con limitadas áreas de trabajo.
- No existe un área de Observación

RECURSO HUMANO

- Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.
- Limitado recurso humano es ciertas especialidades medicas
- Pobres incentivos laborales.
- Pobre desarrollo de carrera.
- Inadecuado Clima laboral.
- Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal
- Alto índice de ausentismo
- Falta de trabajo en equipo
- Falta de liderazgo
- Relaciones laborales poco cordiales
- Evasión de responsabilidad laboral
- Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
- No existe Política de Recursos Humanos.

ORGANIZACIÓN

- Exceso de programación de citas subsecuentes
- Inadecuada distribución de las horas médicas
- Falta de integración de los procesos
- Deficiente nivel de gestión para la mejora institucional
- Deficiencia en el funcionamiento de estructura organizativa.
- Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes (Estratégico, Operativos, etc.)
- Deficiente proceso de comunicación institucional.

INFORMACION

- La generación de información es tardía

DOCUMENTACION

- Normalización deficiente para la elaboración de documentos normativos institucionales como: Manuales, guías, instructivos, protocolos, etc.
- No se cuenta con manuales de procedimientos
- Guías de manejo clínico no actualizadas

SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados.
- Pobre seguimiento de indicadores institucionales.
- Deficiente control de la aplicación de las guías de manejo clínico
- Dificultades para la administración y manejo de insumos y equipos
- Deficiente sistema de evaluación del desempeño
- Falta de supervisión y control de las actividades y tareas del personal
- Incumplimiento de la presencia en horarios laborales.

ENSEÑANZA

- Limitada producción de investigación científica.
- Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.
- Incumplimiento del 65% del programa de capacitación
- Falta de integración de RRHH con Capacitación

EQUIPO

- Equipo medico con obsolescencia.

FINANCIAMIENTO

- Deficiente asignación presupuestaria
- Falta de política de control y priorización del gasto
- Falta de sistema de costos
- Pobre relación entre Planificación Estratégica y Presupuesto.

▪ Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa. ▪ Falta de utilización de información.	

ANALISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	
▪ Convenios de Cooperación ▪ Imagen y prestigio institucional ▪ Sensibilidad Social hacia la función del Hospital ▪ La posibilidad de negociaciones de compra de servicios de tecnología avanzada en comodato ▪ Descentralización mediante la RIISS	▪ Apertura para realizar gestiones para financiamiento ▪ Trabajo en base a redes interinstitucional
AMENAZAS	
▪ Legislación burocrática y rigurosa ▪ Recurso humano con actividades y/o funciones fuera del Hospital ▪ Predominio de interés político y/o personal ▪ Alternancia de gestiones ▪ Aumento de las atenciones por enfermedades crónicas en mayores de 12 años.	▪ Desastres naturales y epidemiológicos ▪ Falta de seguimiento a los planes por cambios de Dirección ▪ Asignación presupuestaria ▪ Deficiente aplicación de las regulaciones para el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud

d. Priorización de Problemas

Identificación de Problemas y 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 máximos priorizados, es decir, 13 (prioridad 3), 14 (prioridad 2) y 15 (prioridad 1), estos se colocan en una tabla de problemas priorizados, de donde surgen las actividades de gestión.

Nº	PROBLEMAS	TOTALES			PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	EFICACIA		
	INFRAESTRUCTURA					
1	Infraestructura vertical, que dificulta movilización.	4	1	3	8	
2	Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes.	1	1	1	3	
3	Ascensores con fallas frecuentes.	5	2	5	12	
4	Falta de Parqueos	2	1	2	5	
5	Espacio físico insuficiente	5	2	2	9	
6	Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados	5	2	3	10	
7	Fallas en sistema de climatización	5	4	5	14	2
8	Deterioro de pintura exterior	4	4	3	11	
9	Calderas deterioradas	5	4	5	14	2
10	No existe área de Observación	5	3	5	13	3
	RECURSO HUMANO					
1	Cultura organización débil que evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.	5	4	5	14	2
2	Limitado recurso humano es ciertas especialidades medicas	5	4	4	13	3
3	Pobres incentivos laborales.	4	2	3	9	
4	Pobre desarrollo de carrera	4	3	3	10	
5	Inadecuado Clima laboral	5	4	5	14	2
6	Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal	3	3	3	9	
7	Alto índice de ausentismo	5	3	5	13	3
8	Falta de trabajo en equipo	5	4	5	14	2
9	Capacidad Gerencial	5	4	5	14	2
10	Poca sensibilidad del personal en relación al paciente	5	4	5	14	2
11	Falta de interés en educación continua	5	4	5	14	2
	ORGANIZACIÓN					
1	Exceso de programación de citas subsecuentes	4	5	4	13	3
2	Inadecuada distribución de las horas médicas	4	4	4	12	
3	Falta de integración de los procesos	5	4	5	14	2
4	Deficiencia en el funcionamiento de estructura organizativa.	5	3	3	11	
5	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes (Estratégico, Operativos, etc.)	5	5	5	15	1
6	Deficiente proceso de comunicación institucional.	5	2	5	12	
7	Transporte insuficiente	4	2	3	9	
8	Atención desintegrada del paciente que requieren varias especialidades	5	3	5	13	3
	INFORMACION					
1	La generación de información es tardía	5	4	5	14	2
2	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	5	5	5	15	1
3	Falta de utilización de información.	5	5	5	15	1
4	Dificultad de categorización diagnostica	5	5	3	13	3

Nº	PROBLEMAS	TOTALES			PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	EFICACIA		
	DIRECCION					
1	Falta de definición de los niveles de autoridad y responsabilidad.	5	4	5	14	2
2	Deficiente supervisión y control de las tareas	5	2	5	12	
3	Débil aplicación de autoridad y responsabilidad por parte de las jefaturas	4	2	5	11	
4	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia	5	3	5	13	3
	DOCUMENTACION					
1	Normalización deficiente para la elaboración de documentos normativos como: Manuales, guías, instructivos, protocolos, etc.	5	5	4	14	2
2	No esta estandarizado los manuales de procesos y procedimientos	5	4	5	14	2
3	No hay guías de atención y/o protocolos para especialidades	5	4	5	14	2
	SEGUIMIENTO Y CONTROL					
1	Deficiente monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados.	5	3	5	13	3
2	Pobre seguimiento de indicadores institucionales.	5	4	5	14	2
3	No se aplican las guías de manejo clínico	5	4	5	14	2
4	No existe control del uso y manejo de insumos y equipos	5	4	3	12	
5	Deficiente sistema de evaluación del desempeño	3	2	2	7	
6	Falta de supervisión y control de las actividades y tareas del personal	5	2	4	11	
7	Incumplimiento de horarios	5	2	5	12	
	ENSEÑANZA					
1	Limitada producción de investigación científica.	4	4	4	12	
2	Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.	5	4	5	14	2
3	Incumplimiento del 65% del programa de capacitación	4	4	4	12	
4	Falta de integración de RRHH con Capacitación	5	4	4	13	3
	EQUIPO E INSUMOS					
1	Equipo médico con obsolescencia.	4	3	3	10	
2	Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos	5	2	5	12	
	FINANCIAMIENTO					
1	Deficiente asignación presupuestaria	5	2	4	11	
2	Falta de política de control y priorización del gasto	4	4	5	13	3
3	Falta de sistema de costos	4	4	5	13	3
4	Pobre relación entre Planificación Estratégica y Presupuesto.	4	3	3	10	
	ATENCION DIRECTA					
1	Tiempo de espera prolongado para toma estudios diagnósticos de C Ext	5	3	4	12	
2	Se ingresan pacientes en servicios que no corresponden	4	3	4	11	
3	Problemas de trato al paciente en ciertas áreas de atención	4	3	3	10	
4	Descentralización de pacientes de cirugía de II nivel	4	3	4	11	
5	Tiempos de espera prolongado para la consulta de primera vez	5	4	4	13	3
6	No hay farmacia nocturna	5	3	5	13	3
7	Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención	5	3	4	12	
8	Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada)	4	3	4	11	

Nº	PROBLEMAS	TOTALES			PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	EFICACIA		
9	Numerosos pacientes sin diagnostico para estudio	4	4	4	12	
10	Gran demanda de pacientes críticos	5	3	5	13	3

Problemas Priorizados

N	Problemas	Puntaje	Prioridad
1	Falta de utilización de información.	15	1
2	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información	15	1
3	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes (Estratégico, Operativos, etc.)	15	1
4	Normalización deficiente para la elaboración de documentos: Manuales, guías, instructivos, etc.	14	2
5	No se aplican las guías de manejo clínico	14	2
6	Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.	14	2
7	Falta de interés en educación continua	14	2
8	La generación de información es tardía	14	2
9	Problemas de definición de los niveles de autoridad y responsabilidad.	14	2
10	No se cuenta con manuales de procesos y procedimientos	14	2
11	No hay guías de atención y/o protocolos para especialidades	14	2
12	Pobre seguimiento de indicadores institucionales.	14	2
13	Falta de trabajo en equipo	14	2
14	Capacidad Gerencial	14	2
15	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral	14	2
16	Falta de integración de los procesos	14	2
17	Inadecuado Clima laboral	14	2
18	Poca sensibilidad del personal en relación al paciente	14	2
19	Fallas en sistema de climatización	14	2
20	Calderas deterioradas	14	2
21	Limitado especialización de personal paramédico.	14	2
22	No existe área de Observación	13	3
23	Limitado recurso humano es ciertas especialidades medicas	13	3
24	Alto índice de ausentismo	13	3
25	Exceso de programación de citas subsecuentes	13	3
26	Atención desintegrada del paciente que requieren varias especialidades	13	3
27	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia	13	3
28	Deficiente monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados.	13	3
29	Falta de integración de RRHH con Capacitación	13	3
30	Falta de política de control y priorización del gasto	13	3
31	Falta de sistema de costos	13	3
32	No hay farmacia nocturna	13	3

IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2014

Los objetivos del Plan Anual Operativo 2014, son los siguientes:

Objetivo General:
Proporcionar una atención especializada de calidad a la población infantil, a través de la formación y desarrollo del recurso humano y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación eficaz, sustentado en información oportuna y veraz, y regulado por lineamiento institucionales y ministeriales.

Objetivos Específicos:

- Lograr la aplicación de un sistema de control y seguimiento institucional de la información que garantice la atención en salud en eficiente.

- Mejorar la atención médica especializada, efectiva y eficiente a través de la formación y desarrollo de las capacidades del Recurso Humano.

- Diseño e Implementar documentos estratégicos regulatorios que normen el quehacer institucional.

V.Programación de Actividades Asistenciales

METAS 2014

En programación de actividades para el 2014, además de los datos digitados en el SPME, se consideran otras variables tales como las siguientes:

Metas de Consulta Externa

Las metas de Consulta Externa se han establecido en base a las horas médicos asignados a la actividad de consulta y tomando como base el estándar de tiempo por consulta de 15 minutos, los datos se presentan en el siguiente cuadro:

Consulta Externa Médica

Sub Especialidades Médicas	
Sus especialidad	**Metas**
Alergología / Inmunología	14,304
Cardiología	7,680
CENID	5,760
Dermatología	6,240
Endocrinología	10,080
Fisiatría	1,920
Gastroenterología	5,376
Hematología	6,000
Infecto logia	768
Nefrología	3,648
Neumología	6,960
Neurología	11,136
Nutriología	960
Oncología	11,520
Pediatría General	23,520
Psiquiatría	3,456
Reumatología	1,536
Total	**120,864**
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	2,892
Odontológica subsecuente	8,676
Odontológica subsecuente	8,676

Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,653
Nutrición	768
Psicología	3,782

Metas de Consulta Externa Quirúrgica

Sub especialidades Quirúrgicas	
Sus especialidad	**Metas**
Anestesiología / Algo logia	576
Cirugía Cardiovascular	528
Cirugía General	8,064
Cirugía Maxilofacial	864
Cirugía Neonatal	768
Cirugía Oncológica	384
Cirugía Plástica	2,688
Neurocirugía	3,840
Oftalmología	14,592
Ortopedia	8,064
Otorrinolaringología	11,904
Urología	6,144
Total	**58,416**

Es importante mencionar que la disponibilidad de consultorios, si bien es un elemento importante en la programación para el cálculo de la meta de consulta, en el Hospital no se ha considerado, dado que las condiciones a trabajar para el año 2014 serán adecuadas, se contara con mejores ambientes físicos, por lo que las Metas de Consulta Externa se han calculado en base al 100% de 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.

.

Metas de Hospitalización

Las metas de Hospitalización se han calculado tomando como base los datos de: capacidad instalada (camas hospitalarias), la proyección de producción 2013, los indicadores de índice de ocupación del 85% y el indicador de estancia promedio histórica del Hospital de los últimos 3 años. Los datos se presentan en el siguiente cuadro:

Egresos Hospitalarios	
Sub Especialidades Médicas	
Hematología Pediátrica	934
Infecto logia Pediátrica	2,472
Medicina Interna Pediátrica	1,053
Nefrología Pediátrica	334
Neonatología	663
Oncología Pediátrica	651
Sub Total	**6,107**
Sub Especialidades Quirúrgicas	
Cirugía Pediátrica	1,993
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,143
Neurocirugía Pediátrica	1,224
Oftalmología Pediátrica	893
Otorrinolaringología Pediátrica	832
Ortopedia / Traumatología	854
Sub Total	**6,939**
Otros Egresos	
Servicios por Contrato	1,139
Total	**14,185**

METAS DE ATENCIONES EN SERVICIOS DE CAMAS NO CENSABLES

Metas de UCI
(Incluye UCI, Intermedios y UCIN)

Unidad de Cuidados Intensivos	
Admisiones	1,394
Transferencias	1,663

Metas de Emergencia

Consulta de Emergencias	
Cirugía General	11,698
Pediatría Gral.	16,355
Observación de Emergencia	
Admisiones	21,028
Transferencias	7,191
Unidad de Máxima Urgencia	
Admisiones	1,955
Transferencias	1,804

Metas de Cirugías

(Incluye Cirugía y Procedimientos)

Para la capacidad instalada de quirófanos en el SPME se toman en cuenta los datos del 2013, en el cual se detalla que el hospital cuenta con 10 quirófanos, 8 para cirugía electiva y uno para cirugías de emergencias, el cual trabaja 24 horas. Hay un quirófano que no funciona por falta de personal de enfermería y anestesia.

Para la programación de cirugía mayores se ha considerado la capacidad instalada de quirófanos del 2013, más el incremento de horas en un quirófano (Torre de Cirugía Plástica), también se tomó en cuenta el estándar de tiempo de cirugía por cada quirófano, el cual fue asignado de acuerdo a la especialidad y cirugías que se realiza en cada quirófano. No se ha considerado el nuevo quirófano de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ya que aún no hay personal asignado.

Cirugía Mayor	
Electivas para Hospitalización	4,284
Electivas Ambulatorias	1,636
De Emergencia para Hospitalización	2,272
De Emergencia Ambulatoria	161

METAS DE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Las metas de los servicios diagnósticos se han establecido tomando como base referencial la producción histórica de los últimos dos años y dado que está en función de la demanda de los servicios finales se ha considerado la disponibilidad de insumos para atender dicha demanda. Los datos se presentan en cuadro siguiente:

Servicios Intermedios	Meta Programada 2014
Diagnostico	
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	65,596
Hospitalización	76,203
Emergencia	35,469
Referido / Otros	20,705
Inmunología	
Consulta Externa	14,994
Hospitalización	6,709
Emergencia	4,417
Referido / Otros	49,826

Servicios Intermedios	Meta Programada 2014
Bacteriología	
Consulta Externa	3,049
Hospitalización	15,538
Emergencia	9,029
Referido / Otros	39,069
Parasitología	
Consulta Externa	1,622
Hospitalización	5,895
Emergencia	5,267
Bioquímica	
Consulta Externa	63,358
Hospitalización	211,414
Emergencia	53,930
Referido / Otros	19,217
Banco de Sangre	
Consulta Externa	130,403
Hospitalización	90,083
Emergencia	15,552
Referido / Otros	4,210
Urianálisis	
Consulta Externa	7,367
Hospitalización	6,901
Emergencia	7,236
Referido / Otros	0
Imagenología	
Fluoroscopias	1,021
Radiografías	45,182
Ultrasonografías	6,930
Tomografía Axial Computarizada	1,408
Resonancias Magnéticas Nucleares	169
Anatomía Patológica	
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,216
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Ecocardiogramas	1,800
Electrocardiogramas	3,300
Electroencefalogramas	3,100
Endoscopias	180
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	10,800

Servicios Intermedios	Meta Programada 2014
Diálisis Peritoneal	7,745
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	19,992
Hemodiálisis	9,800
Inhaloterapias	40,338
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	182,629
Recetas Dispensadas de Hospitalización	265,715
Terapias Respiratorias	185,200
Trabajo Social	
Casos Atendidos	71,077

METAS DE SERVICIOS GENERALES

Para la estimación de metas de los servicios apoyo general se ha proyectado la producción de estos servicios en base a las metas de servicios finales, calculando el índice de uso de estos, las metas cuales se presentan en el cuadro siguiente:

Servicios Generales	Meta Programada 2014
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Cirugía	9,061
Pediatría	119,458
Otros (Convenios)	4,488
Lavandería	
Hospitalización	
Cirugía	854
Pediatría	11,529
Neonatología	663
Otros (Convenios)	1,172
Consulta	
Consulta Médica Especializada	190,483
Emergencias	
Emergencias	28,053
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	3,444
Transporte	
Kilómetros Recorridos	57,334

VI. Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: HNNBB	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	**Objetivo: : Lograr la aplicación de un sistema de control y seguimiento institucional de la información que garantice la atención en salud**																	
1.1	Resultado esperado: Implementación de un Sistema de Información Gerencial																	
1.1.1	Desarrollar y estructurar los informes dentro del sistema de información gerencial que retroalimenten la información adecuada a los niveles de gestión institucional.	12 Informes Gerenciales entregados a las Áreas de Atención	Numero de Informes gerenciales entregados	Listado de Informes entregados	Comité de Información Gerencial Unidad de Planificación y Departamento de Informática, Unidad de Epidemiologia Estadística e Información en salud	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	• Oportunidad en la generación de información Integración de Comité de Información Gerencial.
1.1.2	Implementar el Modulo Informático que permita documentar el proceso de atención en hospitalización	1 Sistema Informático Implementado (Sistema de Hospitalización)	Sistema Informático de Hospitalización	Informes generados por el Sistema Informático	Unidad de Planificación y Departamento de Informática, Unidad de Epidemiologia Estadística e Información en salud				1		0%							Apertura del personal de hospitalización en la utilización del módulo.
1.1.3	Implementar un programa de Reuniones de Monitoreo y Evaluación de Informes Estratégicos	4 Informes Estratégicos	Numero de Reuniones realizadas	Actas de Reuniones	Dirección. Comité de Información Gerencial, Unidad de Planificacion, Unidad de Epidemiologia Estadística e Información en	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	• Participación de las Jefaturas

No.	HOSPITAL: HNNBB	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
					salud													
1.1.4	Fortalecer con Recurso Humano de Epidemiologia la Unidad de Epidemiologia, Estadística e Información en Salud de Información	1 Epidemiólogo Contratado	Epidemiólogo Contratado	Contrato	Dirección y Unidad de Epidemiologia Estadística e Información en salud							1						• Asignación de presupuesto para la creación de la plaza
2	**Objetivo: Mejorar la atención médica especializada, efectiva y eficiente a través de la formación y desarrollo de las capacidades del Recurso Humano.**																	
2.1	Resultado esperado: Lograr integrar la formación del recurso humano a las problemáticas sanitarias del hospital																	
2.1	Lograr que las capacitaciones del personal de atención directa, estén orientadas al manejo de los problemas sanitarios institucionales	60% de Capacitaciones a Personal Médico y Para medico Orientadas a los problemas sanitarios institucionales	Porcentaje de Capacitaciones con esa orientación	Programación de Capacitaciones	Dirección y Unidad de Desarrollo Profesional	60		0%	60		0%	60		0%	60		0%	• La UDP, retome los problemas sanitarios del HNNBB, como su principal fuente para las capacitaciones.
2.2	Resultado esperado: Proporcionar atención médica eficiente y de calidad, cumpliendo las metas establecidas.																	

No.	HOSPITAL: HNNBB	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
2.2.1	Lograr que mensualmente las especialidades cumplan en un 85% la meta de producción de Consulta Externa establecida	85	% de Cumplimiento de la meta	Informes Estadístico mensual de Producción Ambulatoria	Jefaturas de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	85		0%	85		0%	85		0%	85		0%	• Depende de la asistencia de los pacientes a su cita y del personal a su labor
2.2.2	Lograr que mensualmente al menos el 85% de los servicios de Hospitalización cumplan con la meta de producción y cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos	85	% de Cumplimiento de las metas de producción	Informe estadístico mensual de Producción Hospitalaria e Informes de resultados de los indicadores	Jefaturas de Servicios de Hospitalización	85		0%	85		0%	85		0%	85		0%	• Que no se incrementen estancias largas, por IAAS, complicaciones, etc. Que no se incremente el número de ingresos de pacientes con patologías graves.
2.2.4	Reducir los tiempos de espera para la consulta especializada	50 días	Tiempo de espera en días	Informe de Tiempo de Espera para la Consulta de Primera Vez	Consulta Externa	50		0%	50		0%	50		0%	50		0%	• Adecuada Selección de pacientes • Evitar consultas subsecuentes innecesarias
3	**Objetivo: Diseño e Implementar documentos estratégicos regulatorios que normen el quehacer institucional**																	
3.1	Resultado esperado: Diseño y Elaboración de Documentos Estratégicos Regulatorios																	
3.1.1	Elaboración de Plan Estratégico Institucional 2014 - 2019	1 Plan Estratégico Institucional	Plan Estratégico Elaborado	Documento Aprobado por la Dirección	Dirección, Unidad de Planificación, Comité Estratégico de Gestión													• Contar con los insumos, información y documentación requerida para su formulación.

No.	HOSPITAL: HNNBB	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
3.1.2	Normalizar la atención clínica a través de la actualización y aplicación de guías de tratamiento y protocolos de atención en algunas especialidades.	12 Especialidades elaboren las 3 Guías Clínicas de las patologías más frecuentes de su especialidad	Número especialidades que elaboraron sus guías	Documento que contenga las guías clínicas aprobadas	Divisiones Médica, Cirugía, Diagnóstico, Unidad de Calidad, Unidad de Epidemiologia	3		0%	3		0%	3		0%	3		%	• Participación de los especialistas en la elaboración de las guías

VII. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios

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.
El Indicador de pacientes recibidos de otras instituciones, la meta no se ha establecido, 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.
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	META ANUAL 2014
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Pediatría	50
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	10
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	90
Infecciones Nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	
Abastecimiento de Medicamentos	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85
PEDIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	6.4
Intervalo de Sustitución	1
Rotación Cama	4