

# PLAN ANUAL OPERATIVO 2,016

---



San Salvador, Marzo de 2,016.

## Datos Generales del Hospital

<b>Nombre de la dependencia que programa:</b>	<b>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.</b>
<b>Dirección:</b>	Final calle Francisco Menéndez, contiguo a Zona Franca San Bartolo, Ilopango.
<b>Teléfono:</b>	2201 - 3100
<b>Fax:</b>	Fax: 2295 - 1675
<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:crfernandez66@gmail.com">crfernandez66@gmail.com</a>
<b>Nombre del Director</b>	Dr. Carlos René Fernández Rivera
<b>Fecha de aprobación de la POA 2014:</b>	30 de marzo de 2,016.

---

Dr. Carlos René Fernández Rivera  
Director Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro",  
San Bartolo, San Salvador.

---

Dr. Luis Enrique Fuentes.  
Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud

## Denominación, Naturaleza y Funciones.

### MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2016

#### Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.
MISIÓN		Somos una Institución de servicio público, que cuenta con personal calificado, para brindar atención a usuarios demandantes de servicios de salud hospitalarios, y que mediante la aplicación de tecnología científicamente comprobada, contribuye al cuidado y restablecimiento de la salud, bajo principios de calidad y equidad.
VISIÓN		Ser un Hospital que aplica una cultura de calidad en todos sus servicios a través del desarrollo pleno del recurso humano involucrado, para obtener la recuperación de la salud del usuario, usando tecnologías innovadoras, con el menor riesgo posible y con estándares de clase mundial.
OBJETIVO GENERAL	1	Brindar atención médica de segundo nivel a la población bajo nuestra responsabilidad, manteniendo o mejorando los parámetros de calidad definidos por el Ministerio de Salud.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1	Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital, a través de la planificación estratégica sustentada en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos.
	2	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
	3	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad.
	4	Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, a través de mecanismos de coordinación e integración con el Primer nivel de atención a través del funcionamiento en RISS.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Desarrollar las funciones de servicios de salud como Hospital Básico, de manera eficiente y eficaz en la promoción, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y rehabilitación de las personas que soliciten atención en salud, que permita potenciar el funcionamiento en RISS.
	2	Dirigir los procesos de atención médica integral y administrativa, de acuerdo con la Misión y Objetivos; con base en las políticas establecidas para el uso coordinado y racional de los recursos asignados.
	3	Procurar y promover que el presupuesto autorizado se ejerza de acuerdo a los objetivos, metas trazadas, los indicadores y procesos generales establecidos.
	4	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RISS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad
	5	Vigilar la aplicación de los indicadores autorizados para la evaluación y medición del desempeño, productividad, calidad y eficiencia de los procesos y servicios médico-administrativos, así como difundir la metodología para su aplicación.
	7	Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del Primer nivel de atención, de la Región de Salud y SIBASI respectivo, la referencia, retorno e interconsulta, los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en RISS.
	9	Supervisar el correcto desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica en el ámbito de atención directa a usuarios del hospital, así como de la operación y funcionamiento de los diferentes sistemas de vigilancia a través de Epidemiología.
	10	Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del paciente.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento 2014

## Índice

---

Datos Generales del Hospital .....	2
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	3
Introducción .....	5
Diagnóstico Situacional. ....	6
Objetivos generales.....	35
Programación de actividades asistenciales.....	36
Programación de actividades de gestión. ....	39
Indicadores.....	42

## Introducción

Con la finalidad de asegurar el acceso y la cobertura universal en salud, con énfasis en la calidad de atención de la población de responsabilidad en todas las etapas del ciclo de vida, el Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo ha elaborado el *presente Plan Operativo Anual para el año 2,016*, el cual fortalecerá la toma de decisiones encaminadas al establecimiento de un ordenamiento racional de actividades y recursos, ya que se han diseñado y establecido metas y actividades de intervención que se traduzcan en resultados bajo criterios de calidad, eficacia, eficiencia y uso transparente de los recursos destinados para la salud de la población.

La presente planificación se realizó bajo mecanismos de participación y concertación del personal institucional vinculado, de tal manera de cumplir con el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital, publicadas en el Diario Oficial No. 230, tomo No. 393 del jueves 8 de diciembre del 2,011 el cual permite uniformizar criterios, conceptos, herramientas y procesos orientados al logro de los objetivos y metas propuestas con corresponsabilidad compartidas entre todo el personal involucrado.

El presente documento está estructurado bajo las instrucciones para la Formulación de los Planes Operativos Anuales 2,016 en Hospitales Nacionales del segundo y tercer nivel de atención del MINSAL dado por la Dirección de Planificación.

## Diagnóstico Situacional.

### *ANÁLISIS DE LA DEMANDA.*

#### 1. Características de la población.

Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo está categorizado como hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de la RIISS Oriente de San Salvador: UCSF Santa Lucía, Altavista e Ilopango en el municipio de Ilopango, de la Microred Ilopango y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Martín y Perulapía de la Microred San Martín, ubicadas en el municipio del mismo nombre. Perulapía es del departamento de Cuscatlán que por accesibilidad geográfica ha sido asignada como población de responsabilidad.

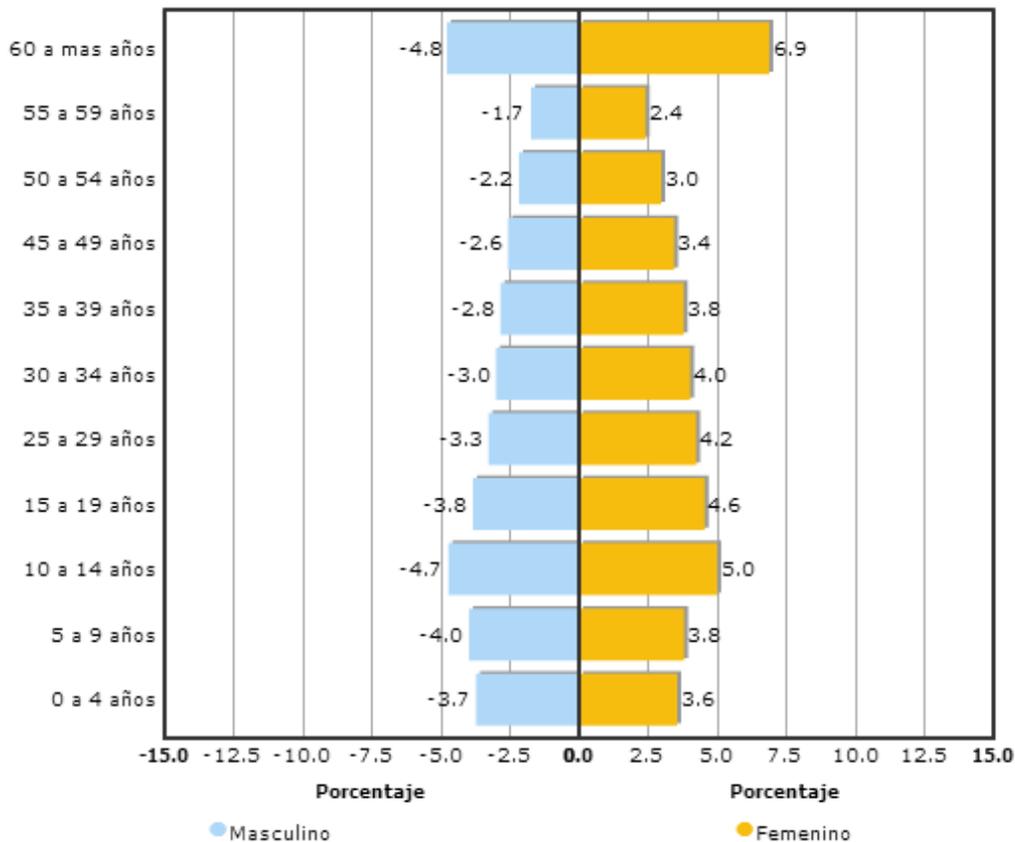
Ilopango tiene una extensión de 34.63 Km<sup>2</sup>, y está limitado de la siguiente forma: al norte, por los municipios de Tonacatepeque y San Martín; al este, por el lago de Ilopango; al sur, por los municipios de Santiago Texacuangos y Santo Tomás; y al oeste, por el municipio de Soyapango.

Se encuentra ubicado entre e, las coordenadas geográficas siguientes: 13°43' 23" LN (extremo septentrional) y 13°40' 00" LN (extremo meridional); 89° 04' 10" LWG (extremo oriental) y 89° 08' 20" LWG (extremo occidental).

El Hospital se enfrenta a una serie de factores de riesgo que influyen en la problemática de salud, desde su ubicación geográfica en una zona de alta circulación vehicular, comunidades con alta peligrosidad delincriminal, existencia de grandes áreas de concentración habitacional, lo cual se demuestra con el incremento notable en la demanda de atención en las diferentes áreas y servicios de la institución, volviéndose un hospital con limitaciones en infraestructura y en recursos humanos para garantizar la provisión de servicios con calidad.

De acuerdo a proyecciones de población, según el censo del 2007, el Hospital de San Bartolo espera atender una población de 237,895. El 53.9 % (128,298) de la población es femenina el 46.1% (109,597) es masculina.

Al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional, se observa la misma tendencia desde años anteriores por el censo 2007, presenta una tendencia estancada entre los tramos intermedios que tienen casi la misma población que la base, no siendo así la población mayor de 60 años que es muy amplia especialmente en el sexo femenino. Da la impresión que la natalidad ha presentado cierto control.



FUENTE: SPME 2016.

## 2. Situación de Salud.

### **Análisis de la mortalidad año 2015.**

En el 2015 ocurrieron 240 defunciones de los cuales el 60.8% (156 defunciones) ocurrieron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 39.2% (94 defunciones) después de las 48 horas de estancia hospitalaria.

Dentro de las causas de la mortalidad general se presentó en primer lugar la septicemia no especificada, el cual el 19.6%(47 casos) procedían de las poblaciones de responsabilidad, siendo la mayoría de Ilopango y le sigue después San Martín. En segundo lugar están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con el 11.7% (28 defunciones) entre ellas la Neumonitis debido a aspiración de alimento o vómito en un 54%. En tercer lugar están las defunciones por Enfermedades del Hígados con un 7.5%( 18 defunciones) siendo en su mayor porcentaje (61.1%) por insuficiencia hepática por causa no especificada. En cuarto lugar están otras enfermedades del sistema digestivo con un 6.7% ( 16 defunciones) siendo la causa principal por hemorragia gastrointestinal no especificada. y otras causas que se puede observar en la tabla siguiente:

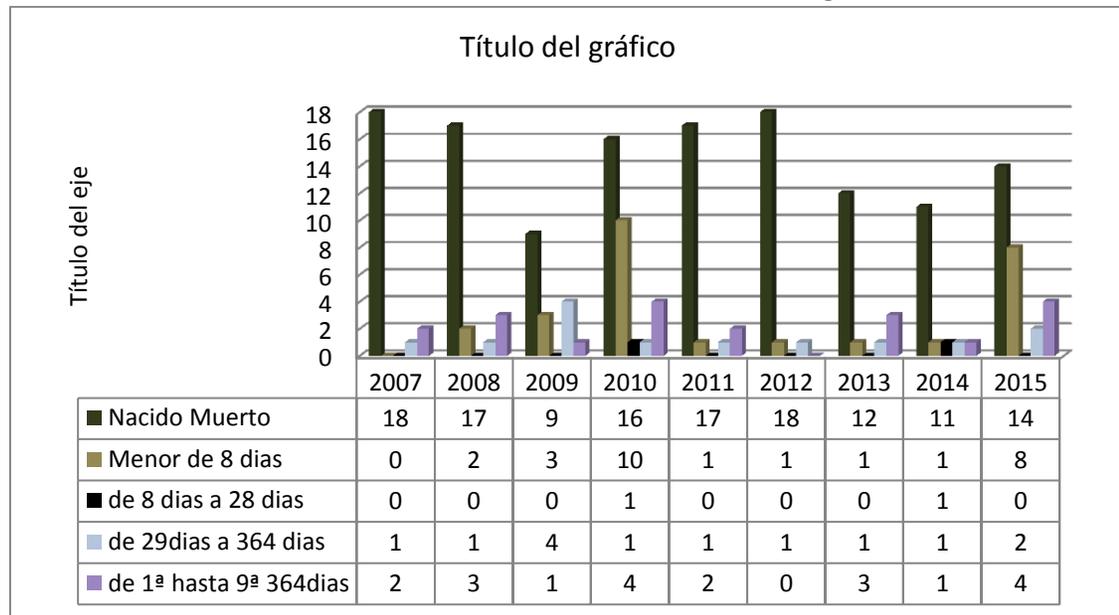
Causas	Muertes	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Septicemia (A40-A41)	47	79.66	0.73
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	28	19.86	0.43
Enfermedades del hígado (K70-K76)	18	24.00	0.28
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	16	1.60	0.25
Neumonía (J12-J18)	16	1.80	0.25
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	15	50.00	0.23
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	14	12.50	0.22
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	10	11.90	0.15
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	8	22.22	0.12
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	7	2.34	0.11
Demás causas	61	0.00	0.94
<b>Totales</b>	<b>240</b>	<b>0.00</b>	<b>3.72</b>

Fuente: Sistema de morbilidad y mortalidad.

Dentro de las causas de mortalidad hospitalaria después de las 48 horas estuvieron principalmente la septicemia en un 30% de los casos (28 defunciones), las enfermedades del sistema respiratorio en un 16% con 15 defunciones. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del hígado con el 12% (11 defunciones). Las neumonías ocupan el cuarto lugar con el 7% (7 defunciones). El resto de causas ocupan porcentajes inferiores al 5%.

De acuerdo a datos epidemiológicos la última muerte materna a nivel hospitalario se registró en el 2007 por Hemorragia Uterina por Placenta percreta.

La Mortalidad infantil también ha mantenido la tendencia siguiente:



FUENTE: BASE DE DATOS EPIDEMIOLÓGICO.

Entre las causas que se presentaron para el 2015 están:

- Malformaciones congénitas, asfixia, Compresión del cordón y otras afecciones originadas en el período perinatal y otras muertes fetales no especificadas.

Menor de 8 días



- Otras malformaciones congénitas, Asfixia, Hemorragia pulmonar, neumonitis congénita e hipoxia intrauterina.

De 29 días a 364 días



- Fiebre del Dengue Hemorrágico, Neumonitis aspirativa,

De 1ª hasta 364 día



## Análisis de la morbilidad año 2015.

### 1. Hospitalización.

Para el 2015, dentro de las primeras causas de egreso estaban el parto único espontáneo representa el 12% (1,244 egresos) de todos los egresos. Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales ocupan el segundo lugar con el 10% de todas las causas y 992 egresos. Ocurrieron 891 egresos por neumonía haciendo un 9%. Los egresos por factores maternos y complicaciones con el feto ocupan el cuarto y sexto lugar con el 4% cada uno. El quinto lugar lo ocupan las enfermedades del apéndice como se observa en la tabla siguiente:

Causas	Egresos	%
Parto único espontáneo	1244	12%
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)	992	10%
Neumonía	891	9%
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	437	4%
Enfermedades del apéndice	433	4%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	405	4%
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	372	4%
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	365	4%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	362	4%
Otras afecciones originadas en el período perinatal	210	2%
Demás causas	4539	44%
Totales	10250	100%

**Fuente:** Sistema de morbimortalidad. Incluye egresos de emergencia.

### 2. Causas de consulta ambulatoria 2015.

#### 2.1. Consulta ambulatoria de Consulta externa.

Dentro de las causas de consulta ambulatoria en el área de consulta externa se presentó la Diabetes mellitus con el 17% (5,534 consultas), la Hipertensión primaria con el 15%(4,724 consultas). En tercer lugar está el Asma con el 5% (1,550 consultas). En cuarto lugar están las consultas de las persona en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud con 1,425 consultas. Es de hacer notar que las enfermedades por virus del VIH están en séptimo lugar. Entre otras causas de consulta ambulatoria en el área de consulta externa están las siguientes:

Grupo de Causas	Total	%
Diabetes Mellitus	5534	17%
Hipertensión esencial (primaria)	4724	15%
Asma	1550	5%
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40–Z54)	1425	5%
Epilepsia	852	3%
Colelitiasis y colecistitis	787	2%
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	783	2%
Trastornos del humor (afectivos)	771	2%
Fractura de otros huesos de los miembros	754	2%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	719	2%
Demás causas	13724	43%
<b>Totales</b>	<b>31623</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad 2015.

## 2.2. Consulta ambulatoria de emergencia.

Dentro de la consulta ambulatoria que se brindó en la Unidad de Emergencia el primer lugar lo ocuparon los traumatismos de diferentes regiones del cuerpo con un 12% (4,130 consultas). El segundo y cuarto lugar lo ocuparon las complicaciones del embarazo y del parto con un porcentaje de 8% (2,845 consultas) siendo la principal consulta por contracciones primarias inadecuadas en un 50.82% de los casos de este rubro, y las infecciones de vías urinarias el 18.5% y en el cuarto lugar con estuvieron aquellas por otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica con el 4% (1,497) cuya causa principal fue el falso trabajo de parto. Las consultas por otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales ocuparon el tercer lugar con el 6%(2,119), de éstas causas el 87% fueron por dengue y el 5.6% por Chikungunya. El dengue hemorrágico solo se dio en un 3% que corresponde a 64 personas que consultaron por esta causa.

Dentro de las Otras enfermedades del sistema urinario el 98.4% (1437 consultas) son de sitio no especificado. Otras causas pueden detallarse en la tabla siguiente:

Grupo de Causas	Total	%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	4130	12%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	2845	8%
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)	2119	6%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	1497	4%
Otras enfermedades del sistema urinario	1460	4%
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1308	4%
Neumonía	1045	3%
Dolor abdominal y pélvico	981	3%
Fractura de otros huesos de los miembros	947	3%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	817	2%
Demás causas	18329	52%
Totales	35478	100%

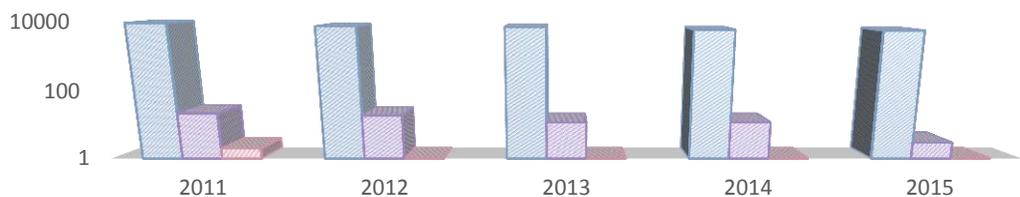
Fuente: Sistema de morbilidad 2015.

### Enfermedades crónicas no transmisibles 2015.

Dentro del perfil epidemiológico de la población de responsabilidad del Hospital San Bartolo para el año 2015, las enfermedades crónicas no transmisibles se observaron con la incidencia de la Diabetes Mellitus como la treceava causa del total de egresos hospitalarios con el 1.9%.

En la atención ambulatoria de la consulta externa la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Esencial ocupó la primera y segunda causa de egreso con el 17.5% y el 14.9% respectivamente, pero en relación a las causas ambulatorias de emergencia solo las Diabetes ocuparon dieciseisavo lugar con el 2% y la hipertensión el veintitresavo lugar con el 1.1% de todas las consultas de emergencia.

### Hipertensión arterial



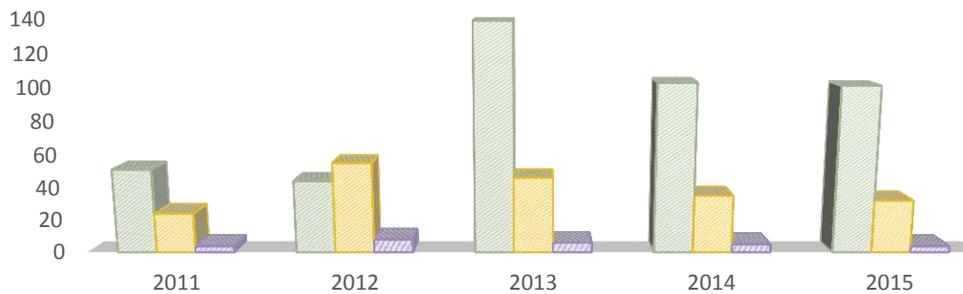
	2011	2012	2013	2014	2015
Atenciones	8329	6690	6358	5417	5120
casos	22	19	12	12	3
Egresos	2	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW

Específicamente para el año 2015 se brindaron 5,120 atenciones ambulatorias, con una tendencia a la disminución con respecto a los años anteriores, pero solo se dieron 3 casos egresados por dicha causa y no se reportó ningún egreso fallecido.

### Insuficiencia renal crónica.

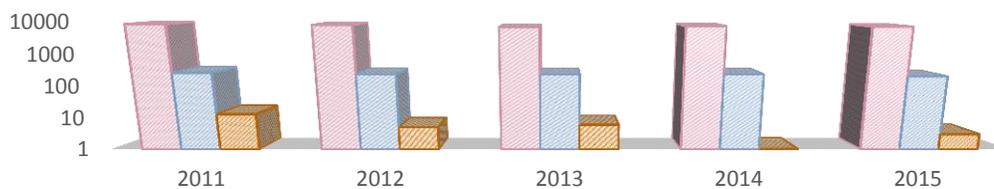
En la atención ambulatoria se brindaron 101 consultas por insuficiencia renal crónica, y de esos fueron egresados 32 casos de hospitalización y se registraron 4 egresos fallecidos.



	2011	2012	2013	2014	2015
Atenciones	51	44	139	103	101
casos	24	55	46	35	32
Egresos	4	8	6	5	4

### Diabetes Mellitus.

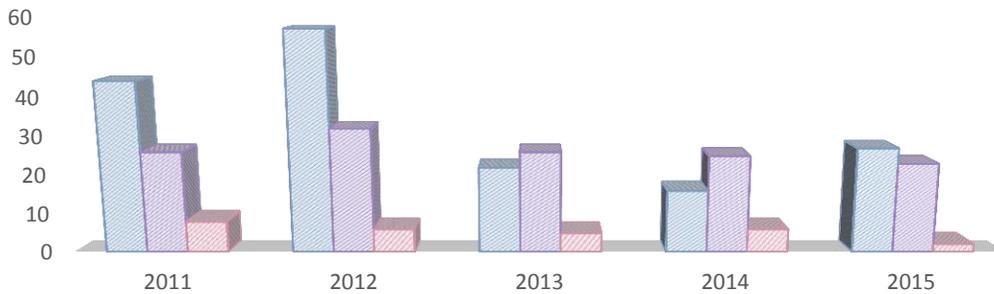
Para el año 2015 se registraron 6,245 atenciones ambulatorias, y 194 casos egresaron del área de hospitalización y 3 egresos fueron defunciones.



	2011	2012	2013	2014	2015
atenciones	7475	7077	6070	6504	6245
casos	251	228	225	225	194
Egresos	13	5	6	1	3

### Cáncer.

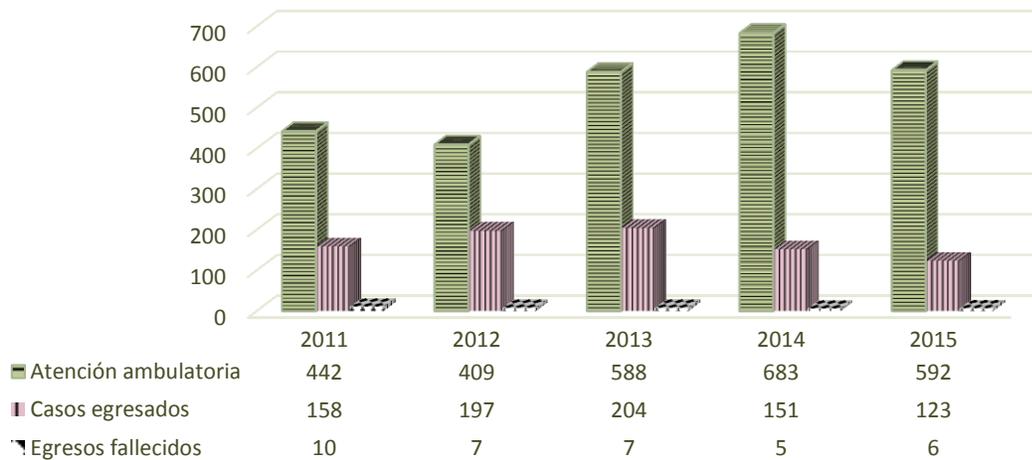
Para el año 2015 debido a la incidencia de atenciones por neoplasias se brindaron 27 atenciones ambulatorias, de hospitalización egresaron 23 casos y se registraron 2 egresos fallecidos.



	2011	2012	2013	2014	2015
Atenciones	44	57	22	16	27
casos	26	32	26	25	23
Egresos	8	6	5	6	2

### Enfermedad pulmonar crónica.

Durante el año 2015 se atendieron 592 atenciones ambulatorias de EPOC. Del área de hospitalización egresaron 123 casos y 6 egresaron fallecidos.

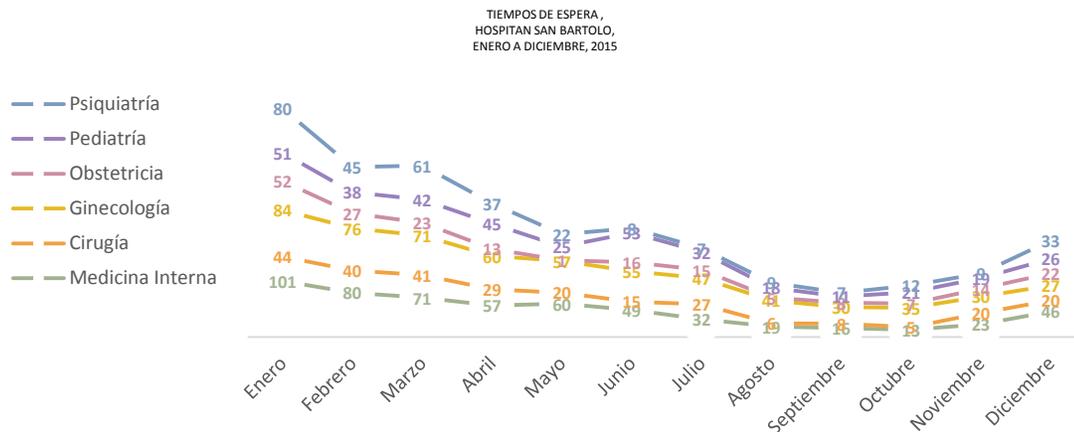


### Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada 2015.

Como hospital, hasta el 19 de septiembre del año 2014 se recibió la Capacitación sobre el uso del Sistema de Información de Atención de Pacientes (SIAP). Se inició el proceso de clave para cada médico, haciéndose efectivo las citas desde enero del 2015. Durante el 2014 y los otros años atrás, para dar citas, se llevaba en agendas improvisadas manualmente, lo que al medir este indicador se tomaba base.

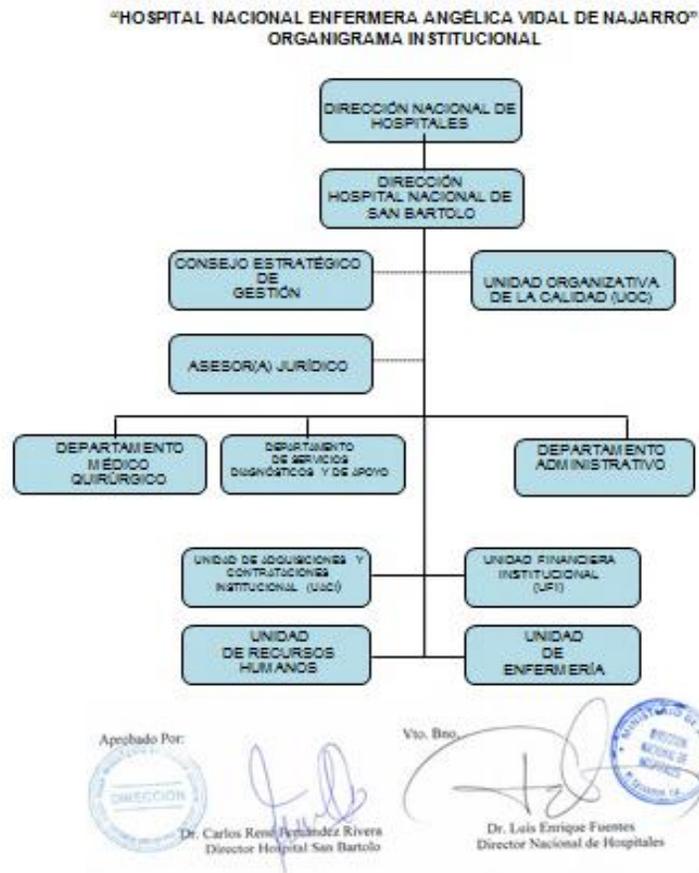
Para el año 2014 las especialidades con más largo tiempo de espera fueron Medicina Interna con un promedio de 118 días, Ginecología con 74 días y Psiquiatría con 63 días. El que menos días de espera tiene es Obstetricia con un promedio de 26 días, Cirugía con 36 días y Pediatría con 46 días.

Durante el año 2015 se continuó con las estrategias de que en todas las especialidades se asignaron 2 cupos de todas las agendas para ubicar a los pacientes de primera vez, los cuales se monitorearon su cumplimiento, obteniéndose una reducción notable, como se observa en el gráfico siguiente:



*ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.*

Organigrama institucional.



Ilopango, 29 de Septiembre de 2014

Oferta de servicios.

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	
		HORA.	DIAS
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	7:30 a.m. - 3:00 p.m.	LUNES A VIERNES
	PEDIATRÍA GENERAL	9:00 a.m. - 1:00 p.m.	LUNES A VIERNES
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	7:30 am. - 9:00 am	LUNES A VIERNES
	PEDIATRÍA NEONATAL.	8:00 a.m. - 9:00 a.m. 1:00 pm. - 3:00 pm	MARTES Y JUEVES LUNES,MIERCOLES Y VIERNES
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	9:00 a.m. - 3:00 p.m.	LUNES A VIERNES
	CIRUGÍA GENERAL.	11:00 a.m. - 1:30p.m.	LUNES A VIERNES
	ORTOPEDIA	8:00 a.m. - 11:00am. 7:00 am -10:00 am 8:00 am - 9:00 am	MARTE Y VIERNES MIERCOLES Y VIERNES JUEVES.
	MEDICINA INTERNA	9:00 a.m. - 3:00 p.m.	LUNES A VIERNES
	ATENCIÓN A PVVS	8:00 am. - 11:00 am	LUNES A JUEVES
	PSIQUIATRÍA.	7:00 am - 10:00 a.m.	MARTES Y JUEVES
	PSICOLOGÍA	7:00 a.m. - 10:30am	LUNES A VIERNES
	CONSULTA NUTRICIONAL	1:00 p.m. - 3:30 p.m.	MARTES Y JUEVES
	EVALUACIONES CARDIOVASCULARES	2:00 p.m. - 3:00 p.m.	LUNES A VIERNES
	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS	2:00 a.m. -39:00 a.m.	MARTES Y JUEVES

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN			
		HORA.	DIAS		
HOSPITALIZACIÓN	MEDICINA GENERAL	24 HORAS	LUNES A DOMINGO		
	PEDIATRÍA				
	NEONATOLOGIA				
	CIRUGÍA GENERAL				
	GINECO - OBSTETRICIA.				
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			7:30AM - 3:30pm	LUNES A VIERNES
	ORTOPEDIA				

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	
		HORA.	DIAS
	<b>LABORATORIO</b>		
	HEMATOLOGÍA:		
	HEMOGRAMA COMPLETO	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	PLAQUETAS		
	ERITROSEDIMENTACIÓN		
	NEUTROFILOS EN BANDA		
	FROTIS DE SANGRE PERISFÉRICA	7:00–12:00 md	LUNES A VIERNES
	RETICULOCITOS		
	GOTA GRUESA	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	TIEMPO DE SANGRAMIENTO		
	TIEMPO DE COAGULACIÓN		
	CONCENTADO DE STROUT		LUNES A DOMINGO
	TIEMPO Y VALOR DE PROTOMBINA	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA		
	PRUEBA DE HELECHOS		
	EOSIFÓFILOS SECRESIÓN NASAL	7:00 AM	LUNES A VIERNES
	R.P.R SÍFILIS (24 HORAS EN PARTOS)		
	PROTEINA C REACTIVA.	24 HORAS	LUNES A VIERNES
	ANTÍGENOS FEBRILES		
SERVICIOS DE APOYO	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE	24 HORAS POR EMERGENCIA	LUNES A DOMINGO
		7:00am -3:30 pm	LUNES A VIERNES
	HEMOCULTIVO		
	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA		
	GENERAL DE ORINA		
	UROCULTIVO		
	GENERAL DE HECES	7:00 AM	LUNES A VIERNES
	SANGRE OCULTA		
	PRUEBA AZUL DE METILENO	(24 HORAS EN EMERGENCIAS)	(EMERGENCIA LUNES A DOMINGO)
	COPROCULTIVO		
	BACILOSCOPIA		
	GLUCOSA		
	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	7:00 AM	LUNES A VIERNES
	GLUCOSA POST PANDRIA		
	NITROGENO URÉICO		
CREATININA			
DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA 24 HORAS		LUNES A VIERNES	
DEPURACIÓN DE PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS.	7:00 AM		
LATEX RA			
ASTO	7:00AM	LUNES A VIERNES	

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN			
		HORA.	DIAS		
SERVICIOS DE APOYO	<b>LABORATORIO, continuación...</b>				
	COLESTEROL	7:00 AM	LUNES A VIERNES		
	TRIGLICERIDOS				
	ÁCIDO ÚRICO				
	BILIRRUBINAS				
	CÉLULAS LE ESPECIALES				
	TRANSAMINASAS				
	AMILASA	24 HORAS	LUNES A DOMINGO		
	CPK - MB				
	ELECTROLITOS EN ORINA				
	ELECTROLITOS EN SANGRE				
	PROTEINAS TOTALES				
	FOSFATASA ALCALINA.				
	H.D.L / L.D.L				
	PRUEBA PARA DETERMINAR VIH				
	PRUEBA CRUZADA				
	GRUPO SANGUÍNEO Rh				
	PRUEBA DE COMBS DIRECTO				
	PRUEBA DE COOMBS INDIRECTO				
	DIRECTO PARA BACTERIAS				
	HEPATTIS B			8:00AM - 12:00MD	LUNES A VIERNES
	CHAGAS				
	HEPATITIS C				
	LÍQUIDO PLEURAL	24 HORAS	LUNES A VIERNES		
	LIQUIDO PERITONEAL				
	LÍQUIDO PERICARDICO				
	LÍQUIDO ASCÍTICO				
	LÍQUIDO SINOVIAL				
	LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO				
	<b>RADIOLOGIA E IMÁGENES</b>				
	ULTRASONOGRAFÍAS	7:30 AM – 11:30 AM	LUNES A VIERNES		
	PIELOGRAMA E. V.	7:00 AM-9:00AM	LUNES A VIERNES		
TUBO DIGESTIVO SUPERIOR					
ENEMA BARITADO					
FLEBOGRAMA	6:30 AM-1:00 PM	LUNES A DOMINGO			
COLANGIOGRAMA POR T.	24 HORAS	LUNES A DOMINGO			
COLUMNA LUMBAR					
COLUMNA CERVICAL					
CRÁNEO					
TÓRAX PULMONAR					
TÓRAX "OSEO					
MIEMBROS INFERIORES					
MIEMBROS SUPERIORES					

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	
		HORA.	DIAS
SERVICIOS DE APOYO	<u>RADIOLOGIA, Continuación...</u> HOMBRO S.N.P. ÓRBITAS NARIZ.	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	<u>FARMACIA</u>	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	<u>ATENCIÓN AL USUARIO</u>	7:30AM - 3:30PM	LUNES A VIERNES
	<u>FISIOTERAPIA</u>	7:30AM - 3:30PM	LUNES A VIERNES
	<u>ALIMENTACIÓN Y DIETAS</u> CONSULTA NUTRICIONAL.	1:00PM – 3:00 PM	MARTES Y JUEVES
	<u>CONSULTA NUTRICIONAL A PACIENTE PVVS</u> ATENCIÓN NUTRICIONAL PACIENTE HOSPITALIZADO	7:30AM - 11:30PM	LUNES A VIERNES
		7:30 AM – 11:30 AM	LUNES A VIERNES

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	
		HORA.	DIAS
EMERGENCIAS / URGENCIAS	<u>MEDICINA GENERAL</u>	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	<u>PEDIATRÍA</u>		
	<u>CIRUGÍA GENERAL</u>		
	<u>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</u>		
	<u>GINECO - OBSTETRICIA.</u>		
	<u>URGENCIAS ORTOPEDICAS</u>		
	<u>NEBULIZACIONES</u>		
	<u>TERAPIA RESPIRATORIA</u>		
	<u>REHIDRATACIÓN ORAL</u>		
	<u>CLÍNICA DE ÚLCERAS Y HERIDAS</u>		
	<u>PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS.</u>		
	<u>CIRUGÍA MENOR.</u>		

## Análisis de la capacidad residual del año 2015

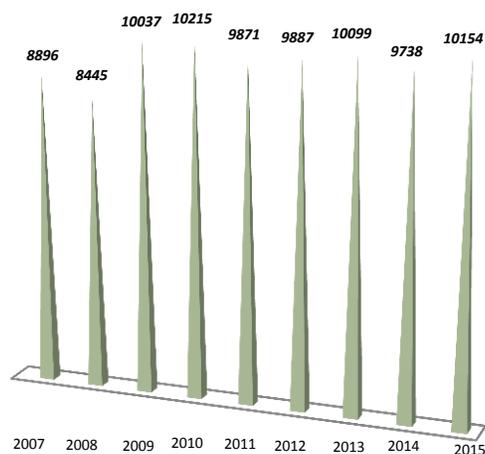
Capacidad residual de camas 2015:

Información 2015	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Camas Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	10	3.80 Días	85%	365 Días	816	1,508	-692
Ginecología	2	3.10 Días	85%	365 Días	200	196	4
Medicina Interna	30	5.80 Días	85%	365 Días	1,605	1,484	121
Obstetricia	17	2.70 Días	85%	365 Días	1,953	2,612	-659
Pediatría	26	3.50 Días	85%	365 Días	2,305	2,674	-369
<b>Sub Especialidades</b>							
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>							
Neonatología	9	4.30 Días	85%	365 Días	649	1,008	-359

FUENTE: SPME 2015.

Para el año 2015 se trabajó obteniendo una producción de egresos mayores que la propia capacidad máxima que se reflejan, lo cual se reflejó como una capacidad residual negativa en la mayoría de las áreas hospitalarias, a excepción de Medicina Interna y Ginecología, no obstante el primer servicio el tiempo de estancia de cada egreso fue inferior al normado. La producción de egresos hospitalarios aumento con respecto al año 2014, como se puede observar en la gráfica siguiente:

**Comparación de egresos por año.**  
**Hospital Nacional San Bartolo, 2007-2015**



FUENTES: SIMMOW. No incluye egresos de emergencia porque son defunciones.

### Capacidad residual de consultorios 2015:

Información 2014 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 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,000	12,159	-159
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	5,359	2,321
Especialidades Cirugía	1	6.6 Horas	1,584 Horas	0.3 Horas	6,336	5,106	1,230
Especialidades de Pediatría	2	9.1 Horas	2,184 Horas	0.3 Horas	8,736	6,001	2,735
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.3 Horas	1,762 Horas	0.3 Horas	7,046	4,862	2,184
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	998	442

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,000	10,484	1,516
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	5,870	1,810
Especialidades Cirugía	1	6.6 Horas	1,584 Horas	0.3 Horas	6,336	5,622	714
Especialidades de Pediatría	2	9.1 Horas	2,184 Horas	0.3 Horas	8,736	5,232	3,504
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.3 Horas	1,762 Horas	0.3 Horas	7,046	4,722	2,324
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	906	534

FUENTE: SPME

Durante el año 2,015 se tuvo una capacidad residual positiva en todas las especialidades, siendo menos marcado en Cirugía y Psiquiatría, debido a que es permanente la desconcentración de pacientes que no ameritan una atención de segundo nivel a los establecimientos del primer nivel. No obstante se puede evidenciar que en las consultas subsecuentes se da el ausentismo frecuentemente, especialmente en Pediatría general y Neonatología.

### Capacidad residual de quirófanos 2015:

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	996	1,042
Capacidad residual de cirugías electivas	-36	-82

FUENTE: SPME

Se dispuso de un quirófano para emergencia y otro solo para cirugías electivas que trabaja 8 horas diarias, siendo 1920 horas anuales que se mantienen, La producción de cirugías fue mayor que la capacidad máxima, se aprovecha durante el primer semestre que se cuenta con apoyo de enfermeras en servicio socia que apoyan.

## Capacidad instalada para el año 2016

### Camas de Hospitalización para el año 2016.

Durante el Año 2015 se contó con 94 camas hospitalarias distribuidas así:

Servicio	No. de camas 2015	% distribución de camas 2015	Egresos 2015	% de distribución en la producción	Índice ocupacional 2015	PDE 2015	Intervalo de sustitución 2015	Rotación de camas 2015	No. de camas 2016	% distribución de camas 2016
Cirugía	10	11%	1411	14%	106%	3.8	-0.19	141	10	11%
Ginecología	2	2%	199	2%	102%	3	-0.04	100	2	2%
Medicina Interna	30	32%	1690	17%	98%	5.9	0.12	56	29	31%
Obstetricia	17	18%	2864	28%	103%	2.7	-0.07	168	17	18%
Pediatría	26	28%	2946	29%	111%	3.5	-0.33	113	26	28%
Neonatología	9	10%	1044	10%	115%	4.2	-0.53	116	10	11%
Total de camas.	94	100%	10154	100%	105%	3.8	-0.18	108	94	100%

Fuente: Indicadores de utilización, SPME 2015

El mayor porcentaje de camas está distribuido entre medicina interna con el 32% de las camas hospitalarias contribuye al 16% de la producción total de egresos ocupando el tercer lugar. El servicio de Pediatría general con el 28% de las camas contribuye al 30% de la producción de egresos siendo el que más contribuye. El servicio de Obstetricia tiene el 18% en la distribución de camas ocupando el tercer lugar y contribuye a la producción de egresos con el 28% ocupando el segundo lugar. El servicio de Cirugía cuenta con el 11% de las camas y contribuye al 14% de la producción de egresos. El servicio de Neonatos cuenta con el 10% de las camas y contribuye con el 10 en la producción de egresos, al igual que Ginecología cuenta con el 2% de las camas y contribuye en igual porcentaje a la producción de egresos totales.

Todos los índices ocupacionales se mantuvieron arriba del 100% en todos los servicios hospitalarios por la alta demanda.

Para el año 2015 el tiempo de promedio entre la indicación de ingreso y la asignación de cama hospitalaria se vio incrementado en algunos meses debido a la no disposición de cama libre en los servicios de hospitalización.

Al comparar los días promedio de estancia, solo Ginecoobstetricia y Neonatos estuvieron fuera de los rangos establecidos, con un leve aumento por lo que para el presente año 2016 se hará una leve modificación en la distribución de camas, se pasará una de Medicina Interna a Neonatología.

### Consultorios de la Consulta externa para el año 2016.

En la consulta externa se dispuso para el año 2015 con 7 consultorios médicos disponibles para brindar consulta, de los cuales solo la especialidad de Medicina general cubre con 8 horas diarias su consultorio. La especialidad de Pediatría presenta una distribución de 6 horas como Pediatría general, 1.5 horas de cirugía pediátrica y 1.6 horas de neonatología. Cirugía tiene asignado solo 4 horas de cirugía general y 2.6 horas de ortopedia. En total eran 42.04 horas médicas, pero para el año 2016 se contará con 40.04 horas médicas, ya que se reasignaron 2 horas de pediatría general para reforzar el servicio de hospitalización, reacomodando un consultorio para realizar procedimientos médicos, ya que se cuenta con el equipamiento para realizar espirometrías que se iniciará este año, además de la toma de electrocardiogramas.

Consultorios de Consulta externa	Consultorios Funcionando 2015	Horas diarias 2015	Producción consultas 2015	Rendimiento/ consultorio 2015	Rendimiento		Consultorios médicos Funcionando 2016	Horas diarias 2016
					por consultorio 2014	% Logro de meta 2015		
Medicina General	1	8	11,075	46	50	85%	1	8
Especialidades Medicina interna	1	8	5,659	24	29	76%	1	8
Especialidades Cirugía	1	6.6	3,338	14	15	104%	1	6.6
Especialidades de Pediatría	2	9.1	3,321	7	12	60%	1	7.1
Especialidades Ginecoobstetrici	1	7.34	5,099	21	20	105%	1	7.34
Psiquiatría	1	3	894	4	4	78%	1	3
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>42.04</b>					<b>6</b>	<b>40.04</b>

Rendimiento normado: 21 - 28

En Pediatría se tiene un alto porcentaje de ausentismo de los pacientes citados para la consulta externa en la consulta subsecuente, al igual que los pacientes de primera vez tiene una demanda baja, dado que dentro de la RIISS se cuenta con esta especialidad.

### Quirófanos existentes y habilitados para el año 2016.

Para el año 2016 se cuenta con 3 quirófanos pero el personal de enfermería solo alcanza a cubrir 2 quirófanos, habilitándose uno para emergencias y otro para cirugía electiva. No obstante cuando ocurren imprevistos como incapacidades del recurso asignado a dicha área no se cuenta con personal para sustituirlo. Esta área se ha mantenido permanente durante varios años anteriores. Es de mencionar que se tiene a 5 enfermeras en rol de turno en esta área y atienden sala de operaciones y el área de partos, lo cual se hace difícil ya que en cada turno permanecen 2 recursos.

Quirófanos existentes                      Total                      Funcionando

<b>Quirófano General</b>	2	1
<b>Quirófano Emergencia</b>	1	1

## Recurso Humano.

Cargo Funcional	Observaciones	No. de plazas con que se cuenta actualmente	Déficit de recurso humano	Plazas pagadas por otros
<b>Plazas médicas administrativas</b>	Director, Jefe consulta externa, Jefe Emergencia, Epidemióloga y Planificadora, Se necesita jefe de División Médica.	5	1	
<b>Plazas médicas asistenciales</b>	Médicos staff, residentes e internos.	65	72	1 Pediatra 6 horas en la emergencia. 1 Ultrasonografista Ginecoobstetra de 4 horas. Ambas pagadas por FOSALUD
<b>Plazas administrativas</b>	Personal RR HH, UFI, UACI, Servicios Generales, Motoristas, Mantenimiento.	81	17	
<b>Otras plazas técnicas paramédicas</b>	Personal de Laboratorio, Alimentación y dietas, Psicólogos, Anestesia, Arsenal, ESDOMED, Radiología, Farmacia, Informática, Inspector de Saneamiento.	66	41	2 Profesionales en laboratorio pagados con fondos BID
<b>Enfermeras hospitalaria</b>	Jefe de Enfermeras, supervisoras y enfermeras hospitalarias.	36	43	
<b>Auxiliares de enfermería.</b>	Auxiliares de enfermería.	42	10	
<b>TOTALES</b>		<b>295</b>	<b>184</b>	

FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

Para el presente año 2016 de la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo el 23.7% son médicos, el 12.4 % s y el 14.3% son personal de enfermería graduada y auxiliar respectivamente.

Del total de médicos el 7.7% (5) son plazas administrativas, no se incluye al Jefe de Departamento médico quirúrgico quién tiene plaza de Médico Residente. El resto son asistenciales entre médicos de horas, residentes e internos (20).

No se tiene al momento plazas interinas.

No se tiene recursos destacados en otros lugares.

En conjunto con las diferentes jefaturas de áreas hospitalarias y Recursos humanos se realizó un cálculo de necesidades de recursos humanos, determinándose que se necesitan 184 plazas de 8 horas diarias, entre estas necesidades están: una plaza médica de carácter administrativo ya que no se cuenta con Jefe de servicios de apoyo, 72 plazas médico asistenciales, 53 enfermeras, siendo 43 enfermeras graduadas y 10 auxiliares.

El 27.5% son plazas puramente administrativas.

Se cuenta con 4 plazas pagadas por otros, entre las que están: un médico Ultrasonografista 4 horas y una pediatra 6 horas pagada por FOSALUD. Dos Profesionales de laboratorio pagadas 2 por el BID.

### **Cumplimiento de metas Enero a diciembre, 2015.**

#### **Servicios Finales.**

Durante el año 2015 se continuó con el fortalecimiento de las diversas estrategias en la consulta externa tales como, la referencia de pacientes cuya patología puede ser controlada por el primer nivel y que disponen de medicamento para su respectivo tratamiento en todas las especialidades de la consulta externa; capacitaciones a los médicos generales sobre manejo adecuado de las patologías crónicas frecuentes, seguimiento de la referencia y retorno con los establecimientos de la RISS, a fin de hacer una utilización óptima de los recursos.

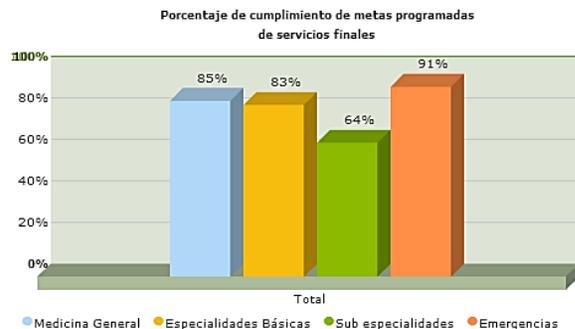
En la Consulta externa en general se obtuvo un logro del 81% de la meta programada, correspondiendo el 33.8% a la consulta médica general, el 56% de la consulta de especialidad y el 10.2% de la consulta de subespecialidad, siendo tendencia similar al año 2014.

Porcentaje de cumplimiento de metas de enero a diciembre del 2015.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	13,100	11,075	85%
<b>Especialidades</b>			
Total de especialidades básicas	22,176	18,311	83%
Total de sub especialidades	5,224	3,365	64%
Total de Consulta Externa Médica	40,500	32,751	81%
<b>Emergencias</b>			
Total de consulta de emergencia	28,245	25,792	91%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Total de otras Atenciones Consulta Externa Médica	2,102	1,626	77%
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Total egresos especialidades básicas	9,010	9,110	101%
<b>Sub Especialidades</b>			
Sub Especialidades de Pediatría	1,000	1,044	104%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	1,560	1,581	101%
Partos por Cesáreas	530	444	84%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	830	865	104%
Electivas Ambulatorias	190	138	73%
De Emergencia para Hospitalización	1,500	1,426	95%
De Emergencia Ambulatoria	22	9	41%
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	4,600	4,199	91%
Transferencias	1,000	1,077	108%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>			
Admisiones	2,253	1,197	53%
Transferencias	1,200	1,106	92%

FUENTE: ENERO A DICIEMBRE 2015, SPME

En cuanto a cumplimiento de la meta establecida, desde años anteriores se observa en la consulta ambulatoria la similar relación de distribución de la actividad, siendo mayor porcentaje de cumplimiento de la meta en la consulta médica de emergencia, en segundo lugar la consulta médica de general por dos puntos porcentuales arriba que la consulta especializada, como se puede observar en el gráfico siguiente:



FUENTE: SPME, enero a diciembre 2015.

En la **Hospitalización**, la distribución porcentual de los egresos, en el 2015 se produjeron más porcentaje de egresos en Pediatría (2,946) logrando el 29% de toda la producción de egresos hospitalarios y Neonatología (1,044) ocupó el 10%. Los egresos de obstetricia (2,864) ocupan el segundo lugar con el 28% de la producción, no obstante el área de Ginecología ocupa el 2% con 199 egresos. Los egresos de Medicina Interna (1,690) ocuparon el 17% y Cirugía (1,411) el 214% del total de egresos.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Programado	Realizado.	%
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas	9,010	9,110	101%
Sub Especialidades	1,000	1,044	104%
<b>Total de Egresos</b>	<b>10,010</b>	<b>10,157</b>	<b>101%</b>

FUENTE: SPME enero a diciembre de 2015.

La **atención de partos** para el 2015 mostró una tendencia a la disminución con respecto al 2014 se atendió 2,126 partos y para el 2015 se atendieron 2,025 partos en total y el 21.9% (444) es por cesárea. La implementación de diferentes estrategias: auditorias y la aplicación de las Guías de Atención vigentes ha contribuido a la reducción de los partos por cesáreas.

Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 2,438. La producción de cirugías las cirugías electivas para hospitalización fueron 865 para este año con 865 y se incrementó con 103 respecto al 2014 que fueron 762 y las cirugías de emergencia para hospitalización aumentaron con 7 más que el año 2014. En las cirugías ambulatorias se tuvo una disminución.

Actividades Hospitalarias	Total	Total	Disminución respecto al 2014
	2014	2015	
	Realizado		
<b>Cirugía Mayor</b>			
<b>Electivas para Hospitalización</b>	762	865	<b>-103</b>
<b>Electivas Ambulatorias</b>	163	138	<b>25</b>
<b>De Emergencia para Hospitalización</b>	1,419	1,426	<b>-7</b>
<b>De Emergencia Ambulatoria</b>	14	9	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>2,358</b>	<b>2,438</b>	<b>-80</b>

FUENTE: Enero a diciembre 2015, SPME.

## Utilización de Recursos.

### Porcentaje Ocupacional 2015.

El Hospital San Bartolo ejecuta sus actividades al máximo de sus capacidades, lo que se ve reflejado en los diferentes indicadores hospitalarios. La alta demanda de servicios de hospitalización no favorece tener una capacidad residual libre para cualquier contingencia. El porcentaje ocupacional total es del 105%.

Especialidades	Total 2014			Total 2015		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	% Ocup.	Días cama ocupados	Días cama disponible	% Ocup.
<b>Medicina</b>	10,755	10,598	101%	9,754	9,950	98%
<b>Cirugía</b>	4,294	3,961	108%	4,888	4,620	106%
<b>Neonatología</b>	3,934	3,434	115%	4,273	3,703	115%
<b>Pediatría</b>	9,722	9,221	105%	10,058	9,096	111%
<b>Ginecología</b>	418	447	94%	522	514	102%
<b>Obstetricia</b>	7,152	6,690	107%	6,636	6,426	103%
<b>Total</b>	<b>36,275</b>	<b>34,351</b>	<b>106%</b>	<b>36,131</b>	<b>34,309</b>	<b>105%</b>

FUENTE: \* Enero a diciembre del 2015. SPME

### Promedio días de estancia y Giro cama.

Para el año 2014 el Hospital San Bartolo tiene un promedio general de días estancia de 4 y para el 2015 se tiene 3.8.

Para el 2015 en los servicios hospitalarios de Medicina Interna, Ginecoobstetricia y Pediatría general se logró una leve disminución en los tiempos de estancia, siendo marcado en Medicina Interna con 0.9 día menos en el 2015. En Cirugía y Neonatología se ha incrementado en 0.2 días.

Actividades Hospitalarias	2014			2015		
	Egresos	Días estancia	Índice rotación	Egresos	Días estancia	Índice rotación
<b>Egresos Hospitalarios</b>						
<b>Especialidades Básicas</b>						
<b>Cirugía</b>	1,328	3.6	133	1,411	3.8	141
<b>Ginecología</b>	158	3.1	79	199	<b>3.0</b>	100
<b>Medicina Interna</b>	1,661	6.8	55	1,690	<b>5.9</b>	56
<b>Obstetricia</b>	2,995	2.8	176	2,864	<b>2.7</b>	168
<b>Pediatría</b>	2,618	3.9	101	2,946	<b>3.5</b>	108
<b>Sub Total</b>	<b>8,760</b>	<b>4</b>		<b>9,110</b>	<b>3.7</b>	-----
<b>Neonatología</b>	979	4.1	109	1,044	4.2	116
<b>Total</b>	<b>9,739</b>	<b>4</b>	<b>104</b>	<b>10,154</b>	<b>3.8</b>	<b>108</b>

FUENTE: SPME

En el 2015, el giro cama en general no ha sufrido mayor variación con respecto al año anterior, pero individualmente si se puede apreciar la diferencia en Ginecología, Neonatos y cirugía que ha aumentado y Obstetricia que ha disminuido.

### Intervalo de Sustitución.

Para el 2014 el intervalo de sustitución general fue de -0.9, igual tendencia a la negatividad se observó en el año 2015 debido a la alta demanda hospitalaria. En el Hospital San Bartolo se ha observado a través de los años que ni se ha desocupado la cama cuando el nuevo ingreso ya está en el servicio, situación que se enfrenta auxiliándonos con cuneros adicionales o con carros camillas

Especialidades	2014	2015
	Tiempo de sustitución	Tiempo de sustitución
Medicina	-0.01	0.12
Cirugía	-0.25	-0.19
Neonatología	-0.52	-0.53
Pediatría	-0.19	-0.33
Ginecología	0.19	-0.04
Obstetricia	-0.15	-0.07
<b>Total</b>	<b>-0.09</b>	<b>-0.18</b>

FUENTE: SPME

### Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2015:

Se ha logrado una reducción notable de los tiempos de espera con apoyo de todo el personal de salud que interviene en el proceso y del SIAP el que permite dar un mejor seguimiento a los pacientes de primera vez y llevar control con los cupos de espera de este rubro, así también ha contribuido la definición estandarizada del

concepto de **primera vez** y la capacitación del recurso de ESDOMED que digita la información en el SIAP. Se ha logrado disminuir notablemente los tiempos de espera de la cirugía electiva en 4.4 días con respecto al año 2014. Aunque el porcentaje de cirugías electivas canceladas se ha incrementado levemente debido a las limitantes del recurso de enfermería que obliga a no utilizar el tercer quirófano y no simultanear en muchas ocasiones. La saturación de los servicios de hospitalización ha contribuido también durante el año 2015 a suspender cirugías electivas por no disponer de cama libre.

Se han realizado esfuerzos para minimizar la incidencia de infecciones nosocomiales, pero se presentó un aumento en 0.2 puntos porcentuales más que el año 2014 que se lleva 0.4% a 0.6% para el 2015.

Con respecto al sistema de referencia también se han obtenido logros notables, logrando canalizar atender 4,8043 referencias de los establecimientos de salud de la red. Las referencias hacia otros establecimientos se observa leve aumento de 83 con respecto al 2014 (1,758) y son principalmente de las especialidades que el Hospital San Bartolo no cuenta.

El abastecimiento para el 2015 se incrementó con respecto al 2014, en un promedio del 86%.

## Identificación de problemas y/o necesidades.

### Problemas de la demanda.

1. Inadecuada utilización de los servicios hospitalarios por parte de la población que se traduce en una demanda elevada de consulta de primer nivel en el área de emergencia.
2. Abastecimiento de medicamentos deficiente en el primer nivel de la RIIS, especialmente para enfermedades crónico degenerativas.
3. Horas ginecólogos del primer nivel con contratadas insuficientes para la demanda.
4. La referencia del primer nivel no es pertinente.

## Problemas de la oferta.

Se realizó una identificación de problemas con las jefaturas de las áreas hospitalarias identificándose 11 problemas generales, las cuales se detallan en la tabla siguiente:

No.	Identificación de problemas.	Problemas Priorizados	Objetivos generales
1	Recurso Humano no acorde a la demanda en las diferentes áreas de atención: alimentación y dietas, Enfermería en Medicina Interna, Pediatría y Centro Quirúrgico; Médicos residentes de las diferentes especialidades solo 1 cubre los turnos hospitalarios. En almacén para realizar controles de medicamentos, reactivos e insumos. En laboratorio para reforzar áreas de procesamiento. Fisioterapia. Falta médico radiólogo para lectura de estudios radiográficos. Anestesiistas para reforzar turnos. Farmacia para poder suplir la demanda de los usuarios e implementación de unidades y nuevos sistemas.	14	Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
2	Poca inversión en equipo tecnológico por limitantes presupuestarias: En almacén falta una cámara refrigerante. Computadoras en almacén. Centrifuga y microscopio en laboratorio clínico. Estetoscopios y tensiómetros para consulta externa. Módulos de silla en consulta externa. En fisioterapia falta un electroestimulador y material para estimulación temprana. Mesas mayo y media luna para sala. Máquina de anestesia que frecuentemente falla por repuestos que no se encuentran en venta. Contador de tabletas, etiquetadora y scanner en Farmacia. Mueble con llave para resguardo de medicamentos controlados en Farmacia. En cocina está obsoleto. En Salud Mental falta equipo multimedia, computadora y una radiograbadora para las actividades grupales. Computadoras en Epidemiología. Área acondicionado de UACI falla constantemente.	14	Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en equipamiento con base a priorización.
3	Estructura física no acorde a la demanda de atención: En UACI no se tiene para el archivo de documentos que por ley deben resguardarse por 10 años. Medicina y cirugía unidas. ESDOMED no tiene área de archivo de expedientes activos y expedientes pasivos inactivos y de pasivos fallecidos. Bodegas de insumos de enfermería. Almacén de medicamentos. En laboratorio es necesario ampliar bacteriología, Banco de sangre y sustituir estructura de madera de la recepción. Consultorios médicos en Consulta externa. Pediatría está ubicada en estructura metálica aumentando la temperatura ambiental y el sistema de tubería de agua no permite tener agua tibia para baño de lactantes. Cambio de piso en quirófanos. Bodega para resguardo de recetas por 5 años en Farmacia. Bodega para Salud Mental. Espacio físico para que Salud Mental realice actividades grupales.	12	Implementar las acciones necesarias para una optimización de la infraestructura del hospital, mobiliario y equipo existente, con el propósito de favorecer el óptimo funcionamiento y la prestación de servicios de hospitalización con calidad.
4	Jefaturas médicas de servicios hospitalarios solo cuentan con 6 horas contratadas lo que limita su función administrativa de supervisión, monitoreo y elaboración de informes por la saturación y priorización de las actividades asistenciales.	3	Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
5	Inadecuada ventilación en Servicio de Medicina Interna, Epidemiología, y Consulta externa.	3	Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en equipamiento de las áreas con extractores de aire o aire acondicionado según amerite.
6	Falta de salida de emergencia: Alimentación y dietas, ESDOMED,	2	Gestionar fondos para inversión de infraestructura física en remodelaciones.
7	Falta de lavamanos en consultorios médicos de la consulta externa.	2	Gestionar fondos para inversión de infraestructura física en remodelaciones.
8	No se cuenta con pruebas psicométricas	1	Gestionar fondos para inversión de compra de software.
9	Mayor seguimiento de los Administradores de contrato.	1	Fortalecer la capacidad técnica del personal que funge como administrador de contrato.
10	No sustitución del personal por ausentismos largos (incapacidades y vacaciones).	1	Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
11	No se le da retorno a las referencias recibidas del primer nivel.	1	Fortalecer el sistema de referencia, retorno e interconsulta en RIIS.

No obstante la identificación de los problemas de la oferta, no se definirá una priorización limitada, ya que se dejará la identificada y se tratará de gestionar en las que las oportunidades permitan incidir.

En general, entre las oportunidades y amenazas del entorno del Hospital San Bartolo están:

#### **CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES.**

1. Existencia de Guías, Normativas y lineamientos.
2. Existencia de políticas orientadas al fortalecimiento de las Capacitaciones y Actualización del recurso humano de manera continua dentro y fuera de la Institución.
3. Desarrollo y Fortalecimiento de Sistemas Automatizados de registro a través del Sistema Único de Información en el cual se realiza el procesamiento de las actividades sustantivas y de apoyo institucional.
4. Existencia de técnicas interactivas y lineamientos sobre la oficina de atención al usuario y el Derecho por la salud.
5. Lineamientos estandarizados de la elaboración del Plan Operativo y Plan Anual por el nivel superior.
6. Red vial de acceso a otras Instituciones de Salud.
7. Existencia de una RIISS.

#### **CONSOLIDADO DE AMENAZAS:**

1. Incremento de demanda de todos los servicios de atención por parte de la población de responsabilidad y de otras áreas geográficas.
2. Situación social de riesgo delincriminal dentro del municipio y área geográfica de responsabilidad.
3. Incremento no previsto en cargas de trabajo por atención por brotes epidemiológicos y Enfermedades emergentes.
4. Falta de unificación de los Procesos y procedimientos hospitalarios por el ente rector.

5. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.
6. Establecimientos de salud dentro del área geográfica de influencia con múltiples necesidades en medicamentos y reactivos.

#### **CONSOLIDADO DE FORTALEZAS:**

1. Personal Comprometido, con experiencia y conocimiento de la Organización y los servicios generales y especializados que se ofrecen.
2. Se cuenta con conocimiento de las Guías de atención establecidas en cada una de las áreas básicas.
3. Se cuentan con estándares de calidad que define criterios claros de medición.
4. Adecuada Gestión de la Dirección, fomento de Visión y Misión Institucional en el Hospital.
5. Buenas relaciones y comunicación adecuada entre las áreas existiendo clara idea de compromiso con la Visión Institucional.
6. Identificación de usuarios en cuanto a necesidades actuales.
7. Aprovechamiento y Productividad en uso de recursos Humanos, Materiales y Financieros.
8. Prestación de servicios los 365 días del año.
9. Disponibilidad de información que en los diferentes sistemas informáticos.

#### **CONSOLIDADO DE DEBILIDADES:**

1. No se dispone de capacidad instalada de acorde a la alta demanda.
2. Personal insuficiente especialmente de enfermería en todas las áreas. Falta de Médicos especialista en rol de turnos en Pediatría y Medicina Interna y escaso número de especialista en Ginecoobstetricia y Cirugía en rol de turnos, especialmente para atender pacientes en la emergencia cuando el recurso médico de turno se va a referencias al tercer nivel.
3. Jefaturas médicas de servicios hospitalarios solo cuentan con 6 horas contratadas lo que limita su función administrativa de supervisión, monitoreo y elaboración de informes por la saturación de actividades asistenciales.
4. Limitantes presupuestarias para invertir en equipo en general.

5. No se registra adecuadamente los retornos a las referencias recibidas del primer nivel.
6. Déficit de personal de enfermería en áreas claves.
7. Inadecuada ventilación en áreas hospitalarias: Servicio de Medicina Interna, Consulta externa y Epidemiología.
8. Algunas áreas hospitalarias no cuentan con salida de emergencia.
9. Algunos consultorios de consulta externa no cuentan con lavamanos.
10. Falta de conocimiento técnico a los administradores de contratos.

## Objetivos generales.

- ❖ Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
- ❖ Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en equipamiento con base a priorización.
- ❖ Implementar las acciones necesarias para una optimización de la infraestructura del hospital, mobiliario y equipo existente, con el propósito de favorecer el óptimo funcionamiento y la prestación de servicios de hospitalización con calidad.
- ❖ Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
- ❖ Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en equipamiento de las áreas con extractores de aire o aire acondicionado según amerite.
- ❖ Gestionar fondos para inversión de infraestructura física en remodelaciones.
- ❖ Gestionar fondos para inversión de compra de software.
- ❖ Fortalecer la capacidad técnica del personal que funge como administrador de contrato.
- ❖ Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
- ❖ Fortalecer el sistema de referencia, retorno e interconsulta en RISS.

## Programación de actividades asistenciales.

### CONSULTA EXTERNA.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2016														
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
<b>Servicios Finales</b>														
<b>Consulta Externa Médica</b>														
<b>General</b>														
Medicina General	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	11,520
<b>Especialidades</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Medicina Interna	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	613	7,312
Cirugía General	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	3,792
Pediatría General	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	3,792
Ginecología	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	1,872
Obstetricia	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Psiquiatría	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	107	1,218	
<b>Sub especialidades</b>														
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>														
Ortopedia	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	2,496
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>														
Cirugía Pediátrica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1,440
Neonatología	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	1,344
<b>Emergencias</b>														
<b>De Medicina Interna</b>														
Medicina Interna	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
<b>De Cirugía</b>														
Cirugía General	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200
<b>De Pediatría</b>														
Cirugía Pediátrica	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Pediatría Gral.	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	9,300
<b>De Gineco-Obstetricia</b>														
Ginecología	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Obstetricia	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	487	5,800
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>														
Nutrición	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Psicología	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	105	1,150

### Hospitalización.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2016													
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
Ginecología	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	200
Medicina Interna	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Obstetricia	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Pediatría	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	130	1,450
Partos por Cesáreas	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	42	438
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	79	860
Electivas Ambulatorias	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	18	150
De Emergencia para Hospitalización	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	129	1,460
De Emergencia Ambulatoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Transferencias	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1,300
Transferencias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200

Servicios intermedios: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2016													
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	15,000
Ultrasonografías	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
<b>Anatomía Patológica</b>													
Biopsias Mama	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	28
Biopsias Otras partes del cuerpo	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	68	728
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1,600
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3,360
Inhaloterapias	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,338	19,339	232,057
Recetas Dispensadas de Hospitalización	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,648	12,658	151,786
Terapias Respiratorias	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,200
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,424	17,000

Servicios intermedios: Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2016													
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	6,300
Hospitalización	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350	16,200
Emergencia	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,924	23,000
Referido / Otros	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	287	3,400
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Hospitalización	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
Emergencia	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	312	3,700
Referido / Otros	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	399	4,700
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Hospitalización	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Emergencia	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Referido / Otros	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,083	3,087	37,000
Hospitalización	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,958	1,962	23,500
Emergencia	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	39,600
Referido / Otros	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,549	18,500
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1,600
Hospitalización	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	262	3,100
Emergencia	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Referido / Otros	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20	130
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Hospitalización	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Emergencia	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	10,500
Referido / Otros	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	14	80

Servicios generales.

MINISTERIO DE SALUD														
HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO.														
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES														
2016														
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
<b>Servicios Generales</b>														
<b>Alimentación y Dietas</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	723	723	723	723	723	723	723	723	723	723	723	723	732	8,685
Cirugía	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	440	5,236
Ginecología	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	43	494
Obstetricia	938	938	938	938	938	938	938	938	938	938	938	938	941	11,259
Pediatría	780	780	780	780	780	780	780	780	780	780	780	780	780	9,360
<b>Lavandería</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,321	4,324	51,855
Cirugía	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,349	1,359	16,198
Ginecología	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	5,184
Obstetricia	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465	41,580
Pediatría	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,565	2,569	30,784
Neonatología	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,581	1,589	18,980
<b>Consulta</b>														
Consulta Médica General	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	684
Consulta Médica Especializada	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	614	7,247
<b>Emergencias</b>														
Emergencias	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921	3,929	47,060
<b>Mantenimiento Preventivo</b>														
Números de Orden	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
<b>Transporte</b>														
Kilómetros Recorridos	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,174	50,000

## Programación de actividades de gestión.

Las actividades de gestión están orientadas a dos aspectos: a la reducción de la morbilidad materna y a los Compromisos de mejoramiento continuo de la calidad.

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Año 2016 HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO Programación de Actividades de Gestión																		
No.	HOSPITAL: _____	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.	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.</b>																	
1.1.1	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecología-obstetricia	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.			
1.1.2	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal y de la niñez.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de mortalidad hospitalaria	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.			
1.1.3	Seguimiento a planes de mejora de casos de Morbilidad obstétrica extrema	100%	No. de planes elaborados / No. de MOE X 100	Planes elaborados	Comité de mortalidad hospitalaria	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.			
1.1.4	Realización semestral de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	2	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecología-obstetricia	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.			
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de mortalidad hospitalaria	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.			
<b>1.2</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.</b>																	
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de Neonatología	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.			
1.2.2	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal y de la niñez	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de mortalidad hospitalaria	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.			
1.2.3	Realización semestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	2	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.			
1.2.4	Seguimiento a planes de mejora de casos auditados por morbilidad perineonatal y de la niñez.	100%	No. de planes elaborados / No. de MOE X 100	Planes elaborados	Comité de mortalidad hospitalaria	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.			
<b>1.3</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>																	
1.3.1	Atención de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	6	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Jefe de obstetricia y directores de UCSF	0	0%	3	0%	3	0%	0	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.			
1.3.2	Solicitar el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad previo período de vacación.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%	0%	0	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.			

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Año 2016 HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO Programación de Actividades de Gestión																		
No.	HOSPITAL: _____	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.	%	
<b>2</b>	<b>Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2016</b>																	
2.1	Resultado esperado: Lograr la satisfacción de los usuarios.																	
2.1.1	Realizar encuestas de satisfacción de los usuarios del Hospital semestralmente.	2	No.de encuestas realizadas / No. de encuestas programadas X 100	Encuestas realizadas.	Coordinador del Comité por el derecho a la salud.	1		0%				1		0%			Disponibilidad de recursos requeridos.	
2.1.2	Realización y socialización de resultados de encuestas de satisfacción a los usuarios.	2	No.de informes realizados y socializados / No. de informes realizados y socializados programados X 100	Informes realizados.	Coordinador del Comité por el derecho a la salud.	2		0%				2		0%			Disponibilidad de recursos requeridos.	
2.1.3	Seguimiento a planes de mejora elaborados con base a resultado de las encuestas	100%	No. de planes evaluados / No. de planes elaborados X 100	Planes evaluados	Comité de mortalidad hospitalaria	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
2.2	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	
2.2.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS				100%		0%						Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.	
2.2.2	Uso de una técnica de cirugía segura	100%	No. de a quienes se les aplicó la lista de cirugía segura/ No. de pacientes intervenidos quirúrgicamente X 100	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado .	
2.2.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.	
2.3	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios																	
2.3.1	Tiempo de espera para ingresos hospitalarios	2 horas		Indicador evaluado	Jefe de Emergencia	2				2			2			2	Disponibilidad de camas en áreas hospitalarias.	
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 1%, con respecto al año previo.		1% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	1%		0%	1%		0%	1%		0%	1%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Cumplir con el promedio diario estandar de cirugías mayores electivas por quirófano mensualmente.	4	(No. de cirugías mayores electivas realizadas en un período de tiempo determinando / No. de quirófanos electivos funcionando) / Total de días laborables del período evaluado	Indicador evaluado	Jefe médico de sala de operaciones	4		0%	4		0%	4		0%	4	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.	
2.4.3	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		0%	3		0%	3		0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.	

MINISTERIO DE SALUD															
Plan Operativo Anual															
Año 2016															
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO															
Programación de Actividades de Gestión															
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>														
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>														
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de Emergencia. Jefe médico de consulta externa.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Jefe de Emergencia. Enfermera jefe de hospitalización.	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
<b>4</b>	<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>														
<b>4.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.</b>														
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	0%								Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
<b>5h</b>	<b>Objetivo: Protección y mejoramiento del medio ambiente.</b>														
<b>5.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con un Comité de gestión ambiental.</b>														
5.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Gestión Ambiental elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Coordinador del Comité de Gestión ambiental.	1	0%								Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 201 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Coordinador del Comité de Gestión ambiental.	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

## Indicadores

Para el presente año 2,016 se evaluarán mensualmente los indicadores de la RIIS en el formato siguiente:

No.	INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016													
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)														
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer														
3	Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años														
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida														
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento														
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento														
7	Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días														
8	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100														
9	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades														
10	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades														
11	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades														
12	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades														
13	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades														