

PLAN OPERATIVO ANUAL 2,017



San Salvador, Diciembre de 2,016.

Datos Generales del Hospital

Nombre de la dependencia que programa:	Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.
Dirección:	Final calle Menéndez, contiguo a Zona Franca San Bartolo, Ilopango.
Teléfono:	2201 - 3100
Fax:	Fax: 2295 - 1675
E-mail:	crfernandez66@gmail.com
Nombre del Director	Dr. Carlos René Fernández Rivera
Fecha de aprobación de la POA 2017:	16 de diciembre 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 2017



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
	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 RIISS.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Desarrollar las funciones de servicios de salud como Hospital Básico, de manera eficiente y eficaz en la
	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 RIISS, 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 RIISS.
	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

Índice

Datos Generales del Hospital	2
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	3
Introducción	5
Diagnóstico Situacional.	6
Objetivos generales.....	38
Programación de actividades de gestión.	39
Programación de actividades asistenciales.....	42
Indicadores.....	47

Introducción

El Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo, con el propósito de asegurar el acceso y la cobertura universal en salud, y con énfasis en la calidad de atención de la población de responsabilidad en todas las etapas del ciclo de vida, ha elaborado el presente **Plan Operativo Anual para el año 2,017**, 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 que aseguren la atención al usuario 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 2,017 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.

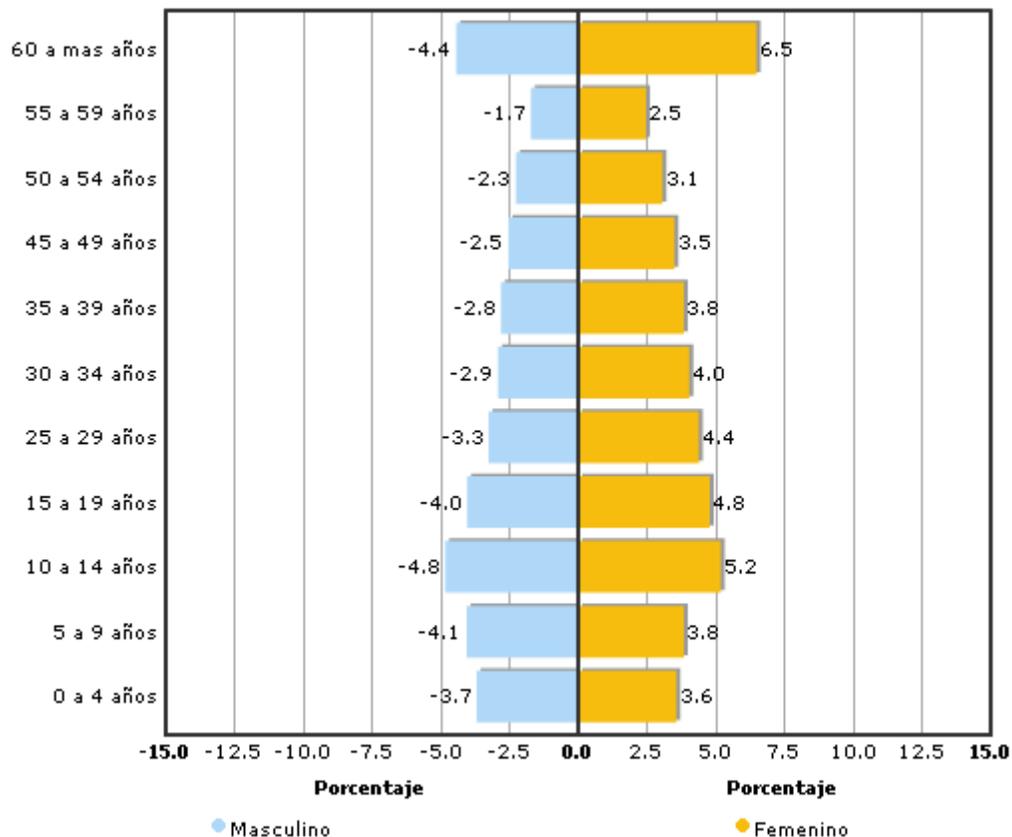
Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo está categorizado como hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RIISS Oriente de San Salvador: 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.

El Hospital se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, que tiene una extensión de 34.63 Km², 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 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 248,866. El 54.29 % (135,103) de la población es femenina el 45.71% (113,763) 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 2017.

2. Situación de Salud.

Análisis de la mortalidad año 2016.

En el 2016 ocurrieron 202 defunciones de los cuales el 58.9% (119 defunciones) ocurrieron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 41.9% (83 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 13.4%(27 casos) procedían de las poblaciones de responsabilidad, siendo la mayoría de Ilopango (10) y le sigue después Tonacatepeque (5) y San Martín (4) principalmente. En segundo lugar están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con el 8.9% (18 defunciones) entre ellas la Neumonitis debido a aspiración de alimento o vómito con 7 casos. En tercer lugar están las defunciones por Enfermedades del Hígados con un 7.4%(15 defunciones) siendo en su mayor porcentaje (60%) por insuficiencia hepática por causa no especificada. En cuarto lugar están Neumonía (J12-J18) con un 6.9% (14 defunciones) siendo la causa principal la neumonía no especificada, y otras causas que se puede observar en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Septicemia (A40-A41)	27	13.4%	61.36	0.41
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	18	8.9%	15.65	0.28
Enfermedades del hígado (K70-K76)	15	7.4%	29.41	0.23
Neumonía (J12-J18)	14	6.9%	1.62	0.21
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	13	6.4%	22.41	0.20
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	13	6.4%	33.33	0.20
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	12	5.9%	14.46	0.18
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	10	5.0%	1.01	0.15
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	9	4.5%	14.75	0.14
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	9	4.5%	10.00	0.14
Demás causas	62	30.7%	0.00	0.95
Totales	202	100.0%	0.00	3.10

Fuente: Sistema de morbilidad y mortalidad, Enero a 14 de diciembre de 2016.

Dentro de las causas de mortalidad hospitalaria antes de las 48 horas están en primer y segundo lugar los traumatismos en diferentes partes del cuerpo que hacen un 21% de todas las causas, en tercer lugar la septicemia con el 9.2% y otras causas en menor porcentaje se detallan en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	13	10.9%	52.00	0.20
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	12	10.1%	24.49	0.18
Septicemia (A40-A41)	11	9.2%	64.71	0.17
Neumonía (J12-J18)	8	6.7%	33.33	0.12
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	7	5.9%	2.07	0.11
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	7	5.9%	36.84	0.11
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	7	5.9%	43.75	0.11
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	5	4.2%	20.83	0.08
Enfermedades del hígado (K70-K76)	5	4.2%	71.43	0.08
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	4	3.4%	5.80	0.06
Demás causas	40	33.6%	0.00	0.61
Totales	119	100.0%	0.00	1.82

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a 14 de diciembre de 2016.

Dentro de las causas de mortalidad hospitalaria después de las 48 horas estuvieron principalmente la septicemia en un 19.3% de los casos (16 defunciones), las enfermedades del sistema respiratorio en un 13.3% con 11 defunciones. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del hígado con el 12% (10 defunciones). Las defunciones por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24) ocupan el cuarto lugar con el 10.8% (9 defunciones). El resto de causas ocupan porcentajes menores.

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Septicemia (A40-A41)	16	19.3%	64.00	0.25
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	11	13.3%	14.47	0.17
Enfermedades del hígado (K70-K76)	10	12.0%	29.41	0.15
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	9	10.8%	18.37	0.14
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	8	9.6%	20.51	0.12
Neumonía (J12-J18)	6	7.2%	0.74	0.09
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	4	4.8%	1.99	0.06
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	3	3.6%	0.90	0.05
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	3	3.6%	13.64	0.05
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	2	2.4%	0.95	0.03
Demás causas	11	13.3%	0.00	0.17
Totales	83	100.0%	0.00	1.27

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a 14 de diciembre de 2016.

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:

Atención Hospitalaria
Tasas
Mortalidad Fetal y Menor 5 años
Nivel Central
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo

Año	Fetal	Perinatal	Neonatal	Menor de 1 año	Menor de 5 años
2016	7.39	11.61	4.25	5.32	6.38
2015	8.08	9.32	1.25	3.13	3.76
2014	6.62	7.12	1.54	2.05	2.56
2013	7.29	7.85	0.56	1.13	1.69
2012	10.02	10.57	0.56	1.12	1.12

Fuente: SIMMOW

La mortalidad en el menor de cinco años en los últimos años ha tenido un aumento de cinco puntos porcentuales donde la mayor carga es en el menor de un año específicamente en el periodo perinatal seguido del neonatal.

La mortalidad en el menor de cinco años en los últimos años ha tenido un aumento de cinco puntos porcentuales donde la mayor carga es en el menor de un año específicamente en el periodo perinatal seguido del neonatal.

La causa principal de muerte perinatal es muerte fetal de origen desconocido seguido de malformación, esto podría cambiar si se implementara la práctica de la autopsia o el estudio genético de la madre con antecedentes de riesgo, abortos u como estudio rutinario.

En la mortalidad infantil fueron dos casos en los cuales son de origen infeccioso como GEA de presunto origen infeccioso y Neumonía.

La violencia es otra de las causas que afectan a la población menor de cinco años, agregando un caso de Herida por arma de fuego.

Análisis de la morbilidad año 2016.

1. Hospitalización.

Para el 2016, se produjeron 8,141 egresos registrados a la fecha, dentro de las primeras causas estaban el parto único espontáneo representa el 12.7% (1,032 egresos) de todos los egresos. En segundo lugar está la Neumonía con el 10.7% (869 egresos). Otras complicaciones del embarazo y del parto están en tercer lugar con el 5.6% (457). Las enfermedades del apéndice ocupa el 4° lugar con el 5.4%(436). La diarrea de presunto origen infeccioso ocupa el 5° lugar con 4.7% (386), y el resto de causa son de menor porcentaje, como se observa en la tabla siguiente:

Causas	Egresos	%
Parto único espontáneo	1032	12.7%
Neumonía	869	10.7%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	457	5.6%
Enfermedades del apéndice	436	5.4%
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	386	4.7%
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	306	3.8%
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	288	3.5%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	251	3.1%
Colelitiasis y colecistitis	225	2.8%
Diabetes Mellitus	156	1.9%
Demás causas	3735	45.9%
Totales	8141	100.0%

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2016. Incluye egresos de emergencia.

2. Causas de consulta ambulatoria 2016.

a) 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 17.8% (5,531 consultas), la Hipertensión primaria con el 15.1%(4,546 consultas). En tercer lugar están las consultas de las persona en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud con 1,316 (4.4%). Le sigue el Asma con el 4% (1,209 consultas). Es de hacer notar que otras causas de consulta ambulatoria en el área de consulta externa están las siguientes las cuales con menores al 3% con respecto al total que fue de 30,016 consultas:

Grupo de Causas	Total	%
Diabetes Mellitus	5331	17.8%
Hipertensión esencial (primaria)	4546	15.1%
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40–Z54)	1316	4.4%
Asma	1209	4.0%
Epilepsia	893	3.0%
Trastornos del humor (afectivos)	797	2.7%
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	671	2.2%
Fractura de otros huesos de los miembros	648	2.2%
Colelitiasis y colecistitis	629	2.1%
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	625	2.1%
Demás causas	13351	44.5%
Totales	30016	100.0%

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2016.

b) Consulta ambulatoria de emergencia.

En la Unidad de Emergencia, dentro de la consulta ambulatoria que se brindó, el primer lugar lo ocuparon los traumatismos de diferentes regiones del cuerpo con un 12.3% (4,130 consultas). El segundo y tercer lugar lo ocuparon las complicaciones del embarazo y del parto y otras atenciones maternas relacionadas con el feto, con un porcentaje de 8% y 4.2% (total de 3,537 consultas) siendo la principal consulta por contracciones primarias inadecuadas y falso trabajo de parto (total 1,668 consultas) en un 47.16% de los casos de estos rubros, y las infecciones de vías urinarias el 4.2% (1,206) mayoritariamente por infección en sitios no especificados.

Otras causas pueden detallarse en la tabla siguiente con una incidencia menor al 3.4%:

Grupo de Causas	Total	%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3558	12.3%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	2316	8.0%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	1221	4.2%
Otras enfermedades del sistema urinario	1206	4.2%
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	996	3.4%
Neumonía	936	3.2%
Fractura de otros huesos de los miembros	830	2.9%
Colelitiasis y colecistitis	797	2.7%
Asma	761	2.6%
Enfermedades del apéndice	726	2.5%
Demás causas	15645	54.0%

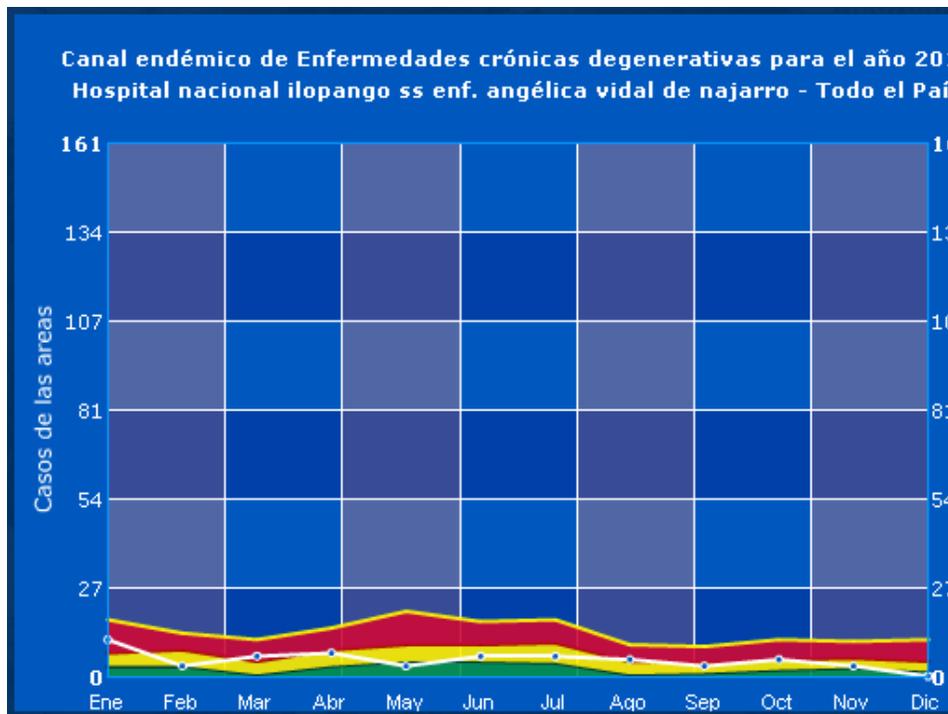
Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2016

Enfermedades crónicas no transmisibles 2016.

Dentro del perfil epidemiológico de la consulta externa del Hospital San Bartolo durante los últimos cinco años, las enfermedades crónicas degenerativas como las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) donde primera causa de consulta dentro de las diez primeras es la Diabetes mellitus y sus complicaciones seguida de las Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) siendo la principal de este capítulo, la Hipertensión Arterial esencial con sus complicaciones renales y no renales.

Las complicaciones de las patologías antes mencionadas nos aumentan los tiempos de estancia, índice ocupacional y aumenta el costo de estancia.

La amputación por gangrena en sus dos variables, la IRC a consecuencia de la HTA, DM y costo económico trae como consecuencia otras patologías como la Depresión y sobre todo el deterioro de la calidad de vida, que al final aumenta la mortalidad como causa básica.



Egresos por Insuficiencia Renal crónica por grupo de edad y Género
Hospital San Bartolo 2016

Detalle de egresos por sexo y grupo etáreo. Insuficiencia renal crónica						
Grupos	Hombres		Mujeres		Total	
	Egresos	Fallecidos	Egresos	Fallecidos	Egresos	Fallecidos
< 1						
1 - 4						
5 - 9						
10 - 19	2				2	
20 - 29	1	1	1		2	1
30 - 39	1				1	
40 - 49	1		4		5	
50 - 59	6		4		10	
60 a +	18	3	7	1	25	4
Total	29	4	16	1	45	5

Último registro al: 27/11/2016

FUENTE: SIMMOW

La Insuficiencia Renal Crónica como patología que requiere la evaluación clínica del sub especialista y el tratamiento con medicamentos, procedimientos y el seguimiento son continuados en los hospitales de tercer nivel por lo que la demanda es menor con respecto a la Diabetes y la HTA.

El grupo de edad más afectado es a partir de los cincuenta años hacia arriba, sin embargo se reportan casos desde la adolescencia.

Las patologías crónicas degenerativas que se agudizan con un componente bacteriano y en algunos casos viral en la tercera edad es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la cual en los últimos cinco años a sido fluctuante los egresos por esta causa y la mortalidad de igual forma en este grupo de edad, ocupando la segunda causa de egreso y la segunda causa de mortalidad seguida de las otras causas de origen pulmonar en los mayores de sesenta años.

Causa de egreso por Enfermedad Obstructiva Crónica de 2012 al 2016 Hospital San Bartolo			
Año	No. egresos	No. Fallecidos	% de defunción
2016	119	5	4.2
2015	109	4	3.7
2014	141	4	2.8
2013	192	7	3.6
2012	154	4	2.6
Total	715	24	3.3

Cáncer.

Primeras causas de mortalidad por tumores y neoplasias RIISS Oriente Periodo: enero a septiembre 2015-2016

N°	Causa básica	2015	%	2016	%
1	c16.9-tumor maligno del estómago, parte no especificada	21	11	21	9
2	c95.9-leucemia, aguda , crónica , mieloides y no clasificada	13	7	17	7
3	c22.9-tumor maligno del hígado, no especificado	13	7	16	7
4	c50.9-tumor maligno de la mama, parte no especificada	15	8	15	7
5	c34.9-tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	15	8	13	6
6	c53.9-tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	14	7	11	5
7	c18.9-tumor maligno del colon, parte no especificada	5	3	13	6
8	c61-tumor maligno de la próstata	7	4	9	4
9	c56-tumor maligno del ovario	4	2	8	4
10	c71.0-tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos	5	3	7	3
	otros tumores y neoplasias	76	40	98	43
	TOTAL	188	100	228	100

Fuente: SIMMOW

La Primera causa de muerte por neoplasia es la de origen gástrico seguido de la leucemia, tumor de Hígado y mama, patologías que pueden detectarse oportunamente, sin embargo la causas prevenible como el Ca. de cuello uterino ha descendido a la quinta posición dentro de las diez primeras causas en los últimos cinco años, como resultado de la promoción de la toma de citología y la detección precoz.

Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada 2016.

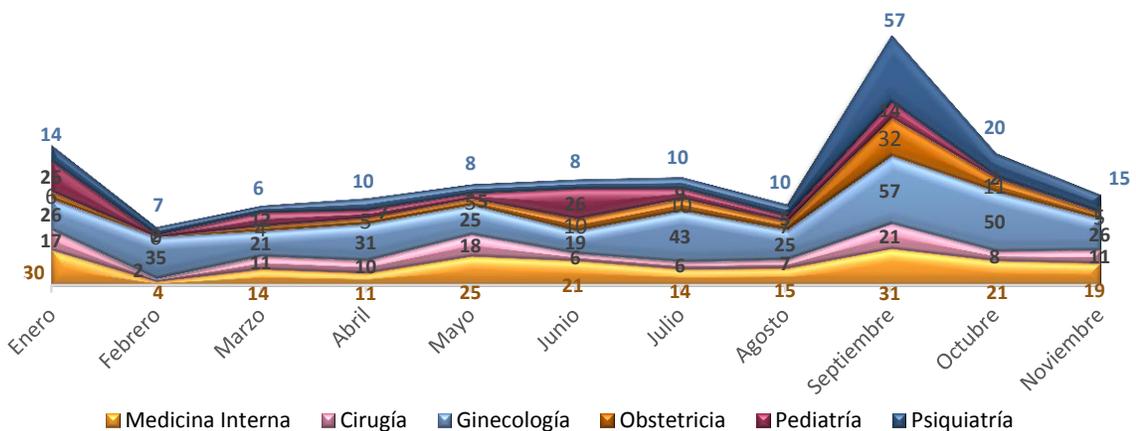
Como hospital, hasta el 19 de septiembre del año 2014 se recibió la Capacitación sobre el uso del Sistema de Información de Atención de Pacientes (SIAP). Se inició el proceso de clave para cada médico, haciéndose efectivo las citas desde enero del 2015.

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 2016 las especialidades con más largo tiempo de espera fueron Ginecología con 30 días, Medicina Interna con un promedio de 9 días, y Psiquiatría con 15 días. El que menos días de espera tiene es Obstetricia con un promedio de 26 días, Pediatría con 10 días y Cirugía con 11 días.

Durante el año 2016 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, así también la asignación de sobre cupo en algunas especialidades, traduciéndose en una reducción de los tiempos de espera como se observa en el gráfico siguiente:

TIEMPOS DE ESPERA DE LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ.
Hospital Nacional San Bartolo.
Enero a Noviembre de 2016



Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2016

Tiempo promedio de espera para consulta de emergencia 2016.

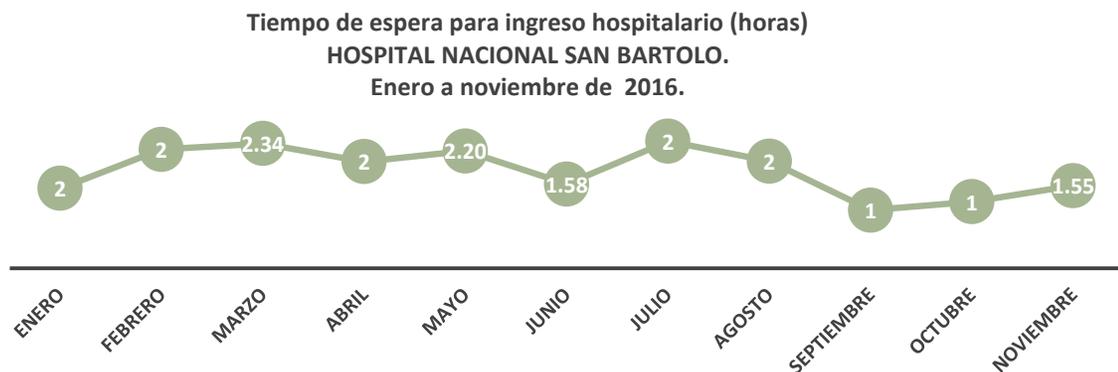
La unidad de Emergencia del Hospital San Bartolo tiene un promedio de espera para la consulta de 0.79 horas, presentando incremento los meses de abril, junio y julio con casi 2 horas de espera para recibir la atención de emergencia.



Fuente: MCC Enero a noviembre de 2016

Tiempo de espera para ingreso hospitalario 2016.

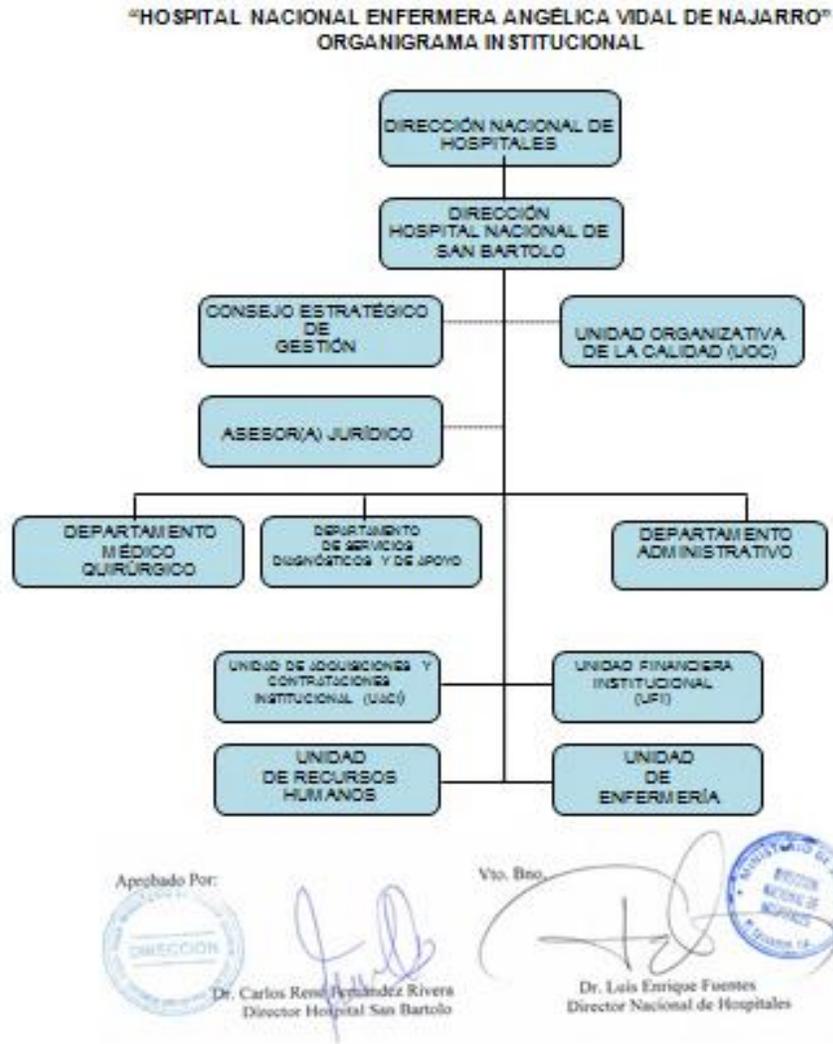
Durante el 2016 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de 1.69 horas, siendo mayor durante el mes de enero a mayo y julio a agosto.



Fuente: MCC Enero a noviembre de 2016

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		
ORTOPEDIA			

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN		
		HORA.	DIAS	
SERVICIOS DE APOYO	LABORATORIO			
	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		
	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			
	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	7:00AM	LUNES A VIERNES		
ASTO				

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

SERVICIO/AREA	ESPECIALIDAD O SUB-ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	
		HORA.	DIAS
SERVICIOS DE APOYO	<u>RADIOLOGIA, Continuación...</u>	24 HORAS	LUNES A DOMINGO
	<u>HOMBRO</u>		
	<u>S.N.P.</u>		
	<u>ÓRBITAS</u>		
	<u>NARIZ.</u>		
	<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>		
	<u>CONSULTA NUTRICIONAL.</u>	1:00PM – 3:00 PM	MARTES Y JUEVES
<u>CONSULTA NUTRICIONAL A PACIENTE PVVS</u>	7:30AM - 11:30PM	LUNES A VIERNES	
<u>ATENCIÓN NUTRICIONAL PACIENTE HOSPITALIZADO</u>	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 2016

Capacidad residual de camas 2016:

Información 2016	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima egresos al año	No de egresos realizados 2016	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	10	3.60 Días	85%	365 Días	862	1,378	-516
Ginecología	2	3.30 Días	85%	365 Días	188	176	12
Medicina Interna	29	6.40 Días	85%	365 Días	1,406	1,486	-80
Obstetricia	17	2.60 Días	85%	365 Días	2,029	2,518	-489
Pediatría	26	3.90 Días	85%	365 Días	2,068	2,196	-128
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	4.10 Días	85%	365 Días	757	886	-129

FUENTE: SPME 2016.

Para el año 2016 se trabajó obteniendo una producción de egresos mayores que la capacidad máxima, lo cual se reflejó como una capacidad residual negativa en la mayoría de las áreas hospitalarias, a excepción de Ginecología. La producción de egresos hospitalarios para el año 2016 disminuyó notablemente con respecto a años anteriores, como se puede observar en la gráfica siguiente:



FUENTES: SIMMOW. Año 2016 hasta 14 de diciembre de 2016

Capacidad residual de consultorios 2016:

Información 2016 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	15,000	13,506	1,494
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	3,934	3,746
Especialidades Cirugía	1	6.6 Horas	1,584 Horas	0.3 Horas	6,336	5,554	782
Especialidades de Pediatría	1	6.8 Horas	1,632 Horas	0.3 Horas	6,528	4,148	2,380
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.5 Horas	1,320 Horas	0.3 Horas	5,280	5,642	-362
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	1,076	364

FUENTE: SPME

Durante el año 2016 se tuvo una capacidad residual positiva en todas las especialidades, siendo más marcado en Medicina Interna, Pediatría y Medicina General debido a que es permanente la desconcentración de pacientes que no ameritan una atención de segundo nivel a los establecimientos del primer nivel. Así mismo las actividades asistenciales se ven afectadas por las actividades administrativas como el Comité de Sala situacional que se reúnen 1 vez por semana, y en el cual participan los jefes de servicios que tienen asignado 2 horas en la consulta externa, además de las múltiples misiones oficiales que cada uno es convocado por el nivel superior y la participación en otros comités institucionales. No obstante se puede evidenciar que en las consultas subsecuentes se da el ausentismo frecuentemente, especialmente en Pediatría general y Neonatología, y en Medicina interna se tiene un recurso médico de 4 horas que presentó múltiples incapacidades largas.

Capacidad residual de quirófanos 2016:

Quirófano General	2016
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960
Numero de cirugías realizadas	1,014
Capacidad residual de cirugías electivas	-54

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 social que apoyan.

Capacidad instalada para el año 2017

Camas de Hospitalización para el año 2017.

Para el año 2,017 se contará con 94 camas hospitalarias distribuidas así:

Cama Censable		
Servicio Hospitalario	2017	
	No. de camas	%Camas
Especialidades Básicas		
Cirugía	10	10.64%
Ginecología	2	2.13%
Medicina Interna	29	30.85%
Obstetricia	17	18.09%
Pediatría	26	27.66%
Sub Especialidades		
Sub Especialidades de Pediatría		
Neonatología	10	10.64%

Fuente: Indicadores de utilización.

El mayor porcentaje de camas está distribuido entre medicina interna con el 30.85% de las camas hospitalarias. El servicio de Pediatría general con el 27.66% de las camas. El servicio de Obstetricia tendrá el 18.09% en la distribución de camas. El servicio de Cirugía contará con el 10.64% de las camas. El servicio de Neonatos cuenta con el 10.64% de las camas y Ginecología cuenta con el 2.13% de las camas

Consultorios para el año 2017.

Dotación de Consultorios Consulta Externa			
Concepto	Año 2017		
	Existen	Funcionan	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
Medicina General	2	2	10
Especialidades Medicina	1	1	8
Especialidades Cirugia	1	1	6.6
Especialidades de Pediatría	1	1	6.6
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	5.5
Psiquiatría	1	1	3
Dotación de Consultorios Consulta Emergencia			
Concepto	Año 2017		
	Existen	Funcionan	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
Medicina General	0	0	0
Especialidades Medicina	1	1	24
Especialidades Cirugia	1	1	24
Especialidades Pediatría	1	1	24
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	24
Psiquiatría	0	0	0

En la consulta externa se dispone para el año 2017 con 7 consultorios médicos disponibles para brindar consulta.

Medicina general tendrá 10 horas, de los cuales 4 horas se hará el proceso de contratación del recurso para inicios del año 2017 debido a la jubilación del recurso para este año 2016. La especialidad de Pediatría presenta una distribución de 4 horas como Pediatría general, 1 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 Ginecoobstetricia se tendrá 2 horas para Ginecología y 3.5 horas para atención obstétrica. Para Psiquiatría se dispondrá de 3 horas diarias.

En las atenciones no médicas se cuenta con Psicología y Nutrición. Para Psicología se dispone de 5 horas diarias y para nutrición 2 horas dos veces a la semana.

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 2017.

Para el año 2017 se contará con 3 quirófanos pero debido a la limitante del 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.

Dotación de Quirófano				
Concepto	Año 2017			
	Existen	Funcionan	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	1	8	0
Quirófano de Gineco Obstetricia	0	0	0	0
Quirófano Emergencia	1	1	0	24
Quirófano Pediátrico	0	0	0	0
Total	3	2	8	24

Recurso Humano.

Cargo Funcional	Observaciones	No. de plazas con que se cuenta actualmente	Déficit de recurso humano	Plazas pagadas por otros
Plazas médicas administrativas	Director, Jefe consulta externa,, Jefe Emergencia, Epidemióloga y Planificadora., Se necesita jefe de División Médica y Jefe Servicios de Apoyo	5	2	
Plazas médicas asistenciales	Médicos staff, residentes e internos.	65	72	1 Ultrasonografista Ginecoobstetra de 4 horas. Pagada por FOSALUD
Plazas administrativas	Personal RR HH, UFI, UACI, Servicios Generales, Motoristas, Mantenimiento.	92	17	
Otras plazas técnicas paramédicas	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
Enfermeras hospitalaria	Jefe de Enfermeras, supervisoras y enfermeras hospitalarias.	38	43	
Auxiliares de enfermería.	Auxiliares de enfermería.	46	10	
TOTALES		312	184	

FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

Para el presente año 2,017 de la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo contará con el 22.4% médicos, el 12.18 % s y el 14.7% son personal de enfermería graduada y auxiliar respectivamente.

Del total de médicos el 7.1% (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 29.5% son plazas puramente administrativas.

Se cuenta con 3 plazas pagadas por otros, entre las que están: un médico para toma de Ultrasonografías 4 horas y dos Profesionales de laboratorio pagadas 2 por el BID.

Cumplimiento de metas Enero a noviembre, 2016.

Servicios Finales.

Durante el año 2016, de la meta programada en la Consulta externa, en general, se logró un cumplimiento del 82% de la meta. La consulta médica general tuvo un porcentaje de cumplimiento del 85%, el 84% de la consulta de especialidades básicas programadas y el 66% de la consulta de subespecialidad, obteniendo mayor logro la consulta de la subespecialidad de Cirugía (Ortopedia) con el 53.52 del total de las subespecialidades.

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 éstos 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 RIISS, a fin de hacer una utilización óptima de los recursos.

Cabe mencionar que las actividades administrativas absorben tiempo asistencial de las jefaturas de servicios hospitalarios que brindan 2 horas de consulta externa, especialmente las reuniones del Comité de Sala situacional y las misiones oficiales que son convocadas por el MINSAL.

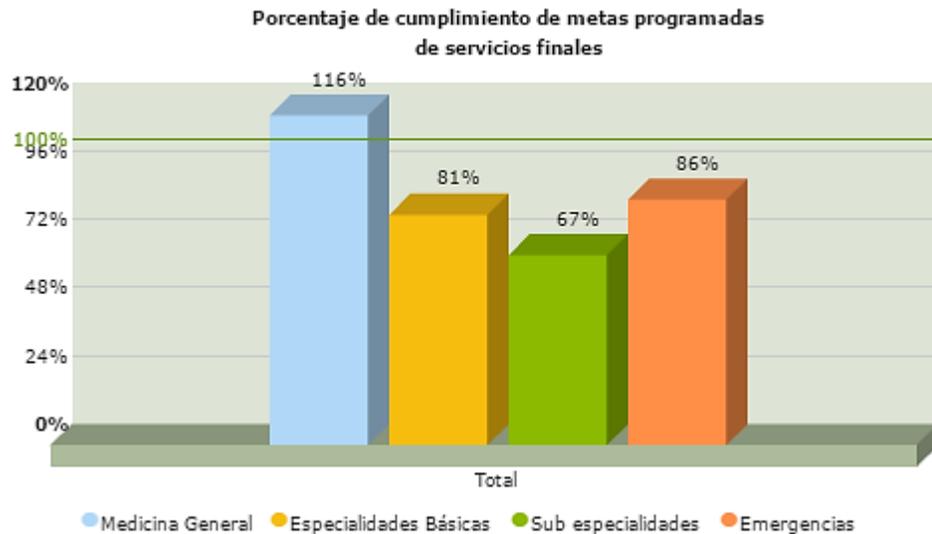
En las consultas programadas de emergencia, se logró el 93% de cumplimiento, especialmente en la Consulta Pediátrica con el 100%, Ginecoobstétrica con el 99% y la de Medicina Interna con el 91%.

Porcentaje de cumplimiento de metas de enero a diciembre del 2016.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	12,001	10,237	85%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	6,809	5,246	77%
Cirugía General	2,937	3,120	106%
Pediatría General	5,049	3,091	61%
Ginecología	1,529	1,453	95%
Obstetricia	2,926	3,271	112%
Psiquiatría	1,056	828	78%
Total Especialidades Básicas	20,306	17,009	84%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	2,288	1,694	74%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	1,320	265	20%
Neonatología	1,177	1,206	102%
Total de Sub Especialidades de Pediatría	2,497	1,471	59%
Total de la consulta de subespecialidades	4,785	3,165	66%
Total general de la consulta externa	37,092	30,411	82%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	2,750	2,492	91%
De Cirugía			
Cirugía General	7,788	6,585	85%
Ortopedia	451	36	8%
Total de Cirugía	8,239	6,621	80%
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	165	151	92%
Pediatría Gral.	8,525	8,577	101%
Total de Pediatría	8,690	8,728	100%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	792	737	93%
Obstetricia	5,390	5,362	99%
Total de Ginecoobstetricia	6,182	6,099	99%
Total de consulta de emergencia	25,861	23,940	93%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	528	449	85%
Psicología	1,397	1,066	76%
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	1,276	1,310	103%
Ginecología	176	189	107%
Medicina Interna	1,650	1,547	94%
Obstetricia	2,750	2,608	95%
Pediatría	2,376	2,801	118%
Total de Especialidades Básicas	8,228	8,455	103%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	913	941	103%
Total de egresos hospitalarios	9,141	9,396	103%
Partos			
Partos vaginales	1,430	1,451	101%
Partos por Cesáreas	484	416	86%
Total de partos	1,914	1,867	98%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	759	791	104%
Electivas Ambulatorias	165	124	75%
De Emergencia para Hospitalización	1,375	1,323	96%
De Emergencia Ambulatoria	11	10	91%
Total de cirugía mayor	2,310	2,248	97%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	4,213	4,199	100%
Transferencias	913	1,077	118%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	2,057	1,197	58%
Transferencias	1,100	1,106	101%

Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2016

Al analizar la consulta ambulatoria total, la meta establecida, desde años anteriores se observa que presenta similar relación de distribución de la actividad, siendo mayor porcentaje de cumplimiento de la meta en la consulta médica general, en segundo lugar la consulta médica de emergencia, arriba que la consulta especializada, como se puede observar en el gráfico siguiente:



FUENTE: SPME, enero a noviembre, 2016.

En la **Hospitalización**, la distribución porcentual de los egresos, en el 2016 se produjeron más porcentaje de egresos en Pediatría (2,801) de lo programado, logrando el 118% de toda la producción de egresos hospitalarios y Neonatología (941) ocupó el 103%. Los egresos de obstetricia (2,608) con el 95% de logro y el área de Ginecología el 107% de cumplimiento. Los egresos de Medicina Interna fueron 1564 logrando el 94% de cumplimiento. el 17% y Cirugía con 1,310 y el 103% del logro de metas.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Total de Especialidades Básicas	8,228	8,455	103%
Sub Especialidades de Pediatría			
Total de Sub Especialidades de Pediatría: Neonatología	913	941	103%
Total de egresos hospitalarios	9,141	9,396	103%

Fuente: SPME enero a 14 de diciembre de 2016

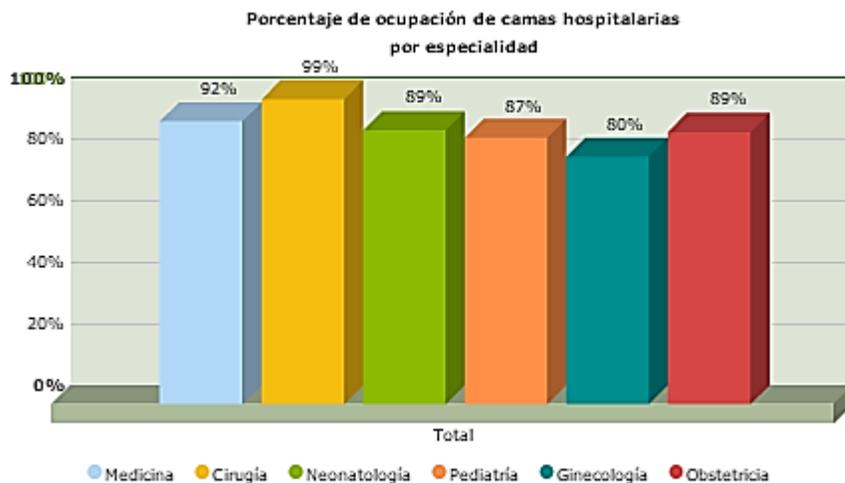
La **atención de partos** para el 2016 mostró similar tendencia con respecto al 2015; se atendió de enero a noviembre 1,867 partos y para el 2015 se atendieron 2,025 partos en total y el 22.3% (416) es por cesárea. La implementación de diferentes estrategias: auditorias y la aplicación de las Guías de Atención vigentes ha contribuido a la reducción de los partos por cesáreas.

Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 2,248. La producción de cirugías las cirugías electivas para hospitalización fueron 791 para este año y las cirugías de emergencia para hospitalización fueron 1,323. En las cirugías ambulatorias se obtuvo el 75% de la meta establecida.

Utilización de Recursos.

Porcentaje Ocupacional 2016.

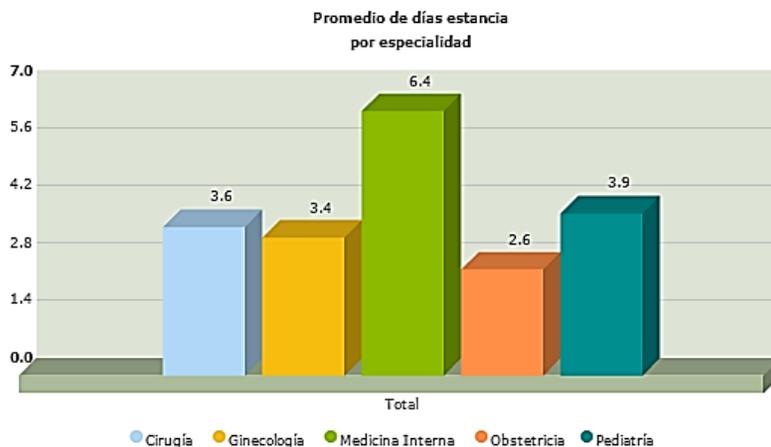
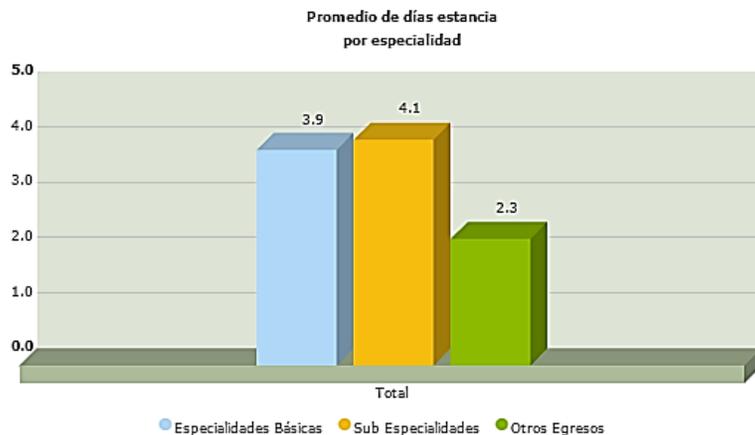
El Hospital San Bartolo ejecuta sus actividades al máximo de sus capacidades, lo que se ve reflejado en los diferentes indicadores hospitalarios. La alta demanda de servicios de hospitalización no favorece tener una capacidad residual libre para cualquier contingencia. El porcentaje ocupacional de enero a noviembre es del 90%.



FUENTE: Enero a noviembre, 2016. SPME

Promedio días de estancia y Giro cama.

Para el 2019 se tuvo un promedio de estancia en las especialidades básica de 3.9 días y en las subespecialidades (Neonatos) de 4.1 días. Siendo los servicios hospitalarios Ginecoobstetricia y Obstetricias los que están fuera de lo normado.

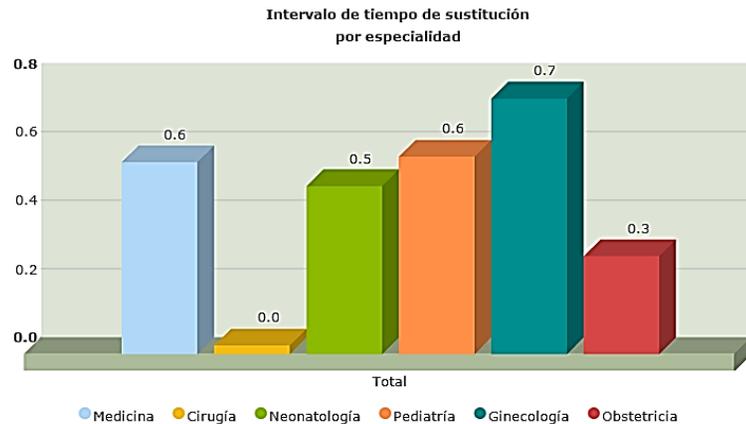


FUENTE: Enero a noviembre de 2016. SPME

Intervalo de Sustitución.

Para el 2016 el intervalo de sustitución general fue de 0.39. 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. Para este año se observó una leve disminución de egresos con respecto al 2015.



FUENTE: Enero a noviembre, 2016. SPME

Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2016:

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 en la consulta externa 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.

Area	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Medicina Interna	30	4	14	11	25	21	14	15	31	21	19
Cirugía	17	2	11	10	18	6	6	7	21	8	11
Ginecología	26	35	21	31	25	19	43	25	57	50	26
Obstetricia	6	0	4	5	5	10	10	7	32	11	5
Pediatría	26	2	12	7	5	26	9	5	14	2	1
Psiquiatría	14	7	6	10	8	8	10	10	57	20	15

Fuente: SPME, enero a noviembre 2016

Se ha logrado disminuir notablemente los tiempos de espera de la cirugía electiva respecto a lo programado. 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, y a los paros laborales que la institución se ha visto sometida.

Se han realizado esfuerzos para minimizar la incidencia de infecciones nosocomiales que oscila entre 0.14% en Junio a 1.22% durante el mes de mayo.

Area	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Cirugía electiva											
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	3.8	2.2	0	19.8	2.9	3	2.5	2.7	12.2	18.6	2
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	31	26	25	21	17	25	29	20	17	20	17
Porcentaje de cesáreas											
Porcentaje de Cesáreas	17.65	26.67	18.88	21.97	30.82	24.34	18.4	24.05	25.43	23.74	21.58
Porcentaje de infecciones nosocomiales											
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.45	0.45	0.7	0.51	1.22	0.14	0.84	0.29	0.31	0.31	0.56

Fuente: SPME, enero a noviembre 2016

Con respecto al sistema de referencia también se han obtenido logros notables, logrando canalizar atender 3,660 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red. Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,319 que el Hospital San Bartolo no cuenta con esas especialidades.

El Hospital de San Bartolo presentó un buen abastecimiento para el 2016, manteniéndose en un promedio del 95%.

Identificación de problemas y/o necesidades.

Problemas de la demanda.

Persiste la misma problemática con respecto al año anterior.

1. Abastecimiento de medicamentos deficiente en el primer nivel de la RISS, especialmente para enfermedades crónico degenerativas.
2. Horas ginecólogos del primer nivel con contratadas insuficientes para la demanda.
3. La referencia del primer nivel no es pertinente en un buen porcentaje de casos.

Problemas de la oferta.

Se analizó los problemas con las jefaturas de las áreas hospitalarias priorizándose 5 grandes problemas generales, las cuales se detallan en la tabla siguiente:

No.	Identificación de problemas.	Problemas Priorizados	Objetivos generales
1	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 tienen 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	18	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.
2	Poca inversión en equipo tecnológico por limitantes presupuestarias: En almacén falta una cámara refrigerante. Computadoras en almacén. 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 Salud Mental falta equipo multimedia, computadora y una radiograbadora para las actividades grupales. No se cuenta con pruebas psicométricas.	14	Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en equipamiento con base a priorización.
3	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 solo tiene un recurso. Falta médico radiólogo para lectura de estudios radiográficos. Farmacia para poder suplir la demanda de los usuarios e implementación de unidades y nuevos sistemas.	7	Implementar las acciones necesarias de planificación y gestión para una optimización de los recursos humanos en relación a la ejecución de las actividades hospitalarias.
4	No se cuenta con POA integrada médicos y enfermería	1	Realizar POA integrada en todas las áreas hospitalarias
5	Ausentismo de pacientes citados	1	Realizar análisis para determinar las causas de ausentismo.

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 delincinencial 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.

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. 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, hay servicios unidos en una sola infraestructura.
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. No se registra adecuadamente los retornos a las referencias recibidas del primer nivel.
5. Algunas áreas hospitalarias no cuentan con salida de emergencia.
6. Algunos consultorios de consulta externa no cuentan con lavamanos.

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.

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
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.
AÑO 2017

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	CONSOLIDADO SEGUNDO TRIMESTRE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	AGOSTO	NOVIEMBRE	CONSOLIDADO CUARTO TRIMESTRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES	
						PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		PROG
1 OBJETIVO: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz																									
1.1 Resultado esperado: Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año																									
1.1.1	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	(# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Reporte de auditoría	Dr. Herbert Vázquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Seguimiento a planes de mejora de casos de Morbilidad obstétrica extrema	No. de planes elaborados / No. de MOE X 100	Planes elaborados	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.3	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	# de Simulacros realizados del total programado	Acta de reunión de análisis de simulacros realizados.	Dr. Herbert Vázquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	3			1	1			1	1			1	1						0	3	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2 Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área																									
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Dr. Milton Vides. Neonatólogo encargado de evaluación del Recién nacido al alta.	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	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	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	12	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	12	Disponibilidad de recursos requeridos.	
1.2.3	Realización semestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizados	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría. Dr. Jorge Figueroa, Jefe de Neonatos	2			1	1				0			1	1						0	2	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.3 Resultado esperado: Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																									
1.3.1	Solicitar el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad previo período de vacación.	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Dra. Irma Aparicio. Epidemióloga Hospitalaria	3				0	1			1		1		1						1	3	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Atención de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Dr. Herbert Vázquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	4			1	1			1	1			1	1						1	4	Adecuada coordinación con el SIBASI.

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.
AÑO 2017

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	CONSOLIDADO SEGUNDO TRIMESTRE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	CONSOLIDADO CUARTO TRIMESTRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES	
						PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		PROG
2 OBJETIVO: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2016																								
2.1 Resultado esperado: Lograr la satisfacción de los usuarios																								
2.1.1	Conformación del Comité por el derecho a la salud.	Acta de resolución de la conformación del Comité por el derecho a la salud.	Resolución	Dr. Carlos René Fernández Director de Hospital	1	1			1				0				0				0	1	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.	
2.1.2	Elaboración, ejecución y evaluación trimestral del Comité por el derecho a la salud.	No. De Evaluaciones trimestrales del Plan / No de evaluaciones programadas X 100	Informe de evaluación trimestral	Licda. Lizet Grande, Coordinadora del Comité por el Derecho a la Salud	4			1	1			1	1			1	1			1	1	4	Adecuada coordinación con la comunidad	
2.1.3	Satisfacción de las quejas o insatisfacciones interpuestas por los usuarios en los buzones de sugerencias.	No. De quejas e insatisfacciones resueltas / Total de quejas o insatisfacciones presentadas en los buzones de sugerencias X 100	Informe o actas de aperturas de buzones	Licda. Lizet Grande, Coordinadora del Comité por el Derecho a la Salud	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Adecuada coordinación del Comité por el Derecho a la Salud.	
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.	# personal capacitado / # total de personal a capacitar * 100	Lista de capacitaciones.	Dra. Irma Aparicio, Coordinadora del Comité de IAAS	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.2.2	Uso de una técnica de cirugía segura	No. de a quienes se les aplicó la lista de cirugía segura / No. de pacientes intervenidos quirúrgicamente X 100	Lista de chequeo.	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.3 Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios																								
2.3.1	Tiempo de espera para ingresos hospitalarios	Tiempo de espera de espera en horas que transcurre desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia hasta el momento de asignación de cama.	Indicador evaluado	Dr. Arturo Torres, Jefe de Emergencias.	2 horas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Disponibilidad de recursos requeridos.
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.	# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas * 100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Viquez, Jefe de Ginecobstetricia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.4.2	Cumplir con el promedio diario estandar de cirugías mayores electivas por quirófano mensualmente.	[No. de cirugías mayores electivas realizadas en un periodo de tiempo determinando / No. de quirófanos electivos (funcionando) / Total de días laborables del periodo evaluado	Indicador evaluado	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Viquez, Jefe de Ginecobstetricia.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.4.3	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Viquez, Jefe de Ginecobstetricia.	12	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	12	Disponibilidad de recursos requeridos.	

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.
AÑO 2017

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	CONSOLIDADO PRIMER TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	CONSOLIDADO SEGUNDO TRIMESTRE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	CONSOLIDADO TERCER TRIMESTRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	CONSOLIDADO CUARTO TRIMESTRE	AÑO A LA FECHA	SUPUESTOS / FACTORES CONDICIONANTES
						PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG		
3	OBJETIVO: Fortalecimiento del trabajo en red.																						
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.																						
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Adecuada coordinación con la RISS
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Adecuada coordinación con la RISS
3.1.3	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	4	1			1				1	1			1	1			1	4	Adecuada coordinación con la RISS

Programación de actividades asistenciales.

CONSULTA EXTERNA.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

Periodo: Desde: Enero/2017 Hasta: Diciembre/2017

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"



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.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica General													
Medicina General	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	12,960
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	509	509	509	509	509	509	509	509	509	509	509	513	6,112
Cirugía General	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	3,456
Pediatría General	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	246	2,864
Ginecología	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	123	1,432
Obstetricia	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3,360
Psiquiatría	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	111	1,266
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	204	2,371
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	68	772
Neonatología	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	128	1,459
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	209	2,464
De Cirugía													
Cirugía General	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	594	7,062
Ortopedia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	13	123
De Pediatría													
Cirugía Pediátrica	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	37	334
Pediatría Gral.	643	643	643	643	643	643	643	643	643	643	643	653	7,726
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	58	663
Obstetricia	423	423	423	423	423	423	423	423	423	423	423	429	5,082
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	48	510
Psicología	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	85	910

HOSPITALIZACIÓN.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2017 Hasta: Diciembre/2017

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"



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.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	124	1,378
Ginecología	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	23	188
Medicina Interna	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Obstetricia	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
Pediatría	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Otros Egresos													
Emergencia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	11	88
Partos													
Partos vaginales	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1,320
Partos por Cesárea	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
Cirugía Mayor													
Electivas para Hosp	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	75	878
Electivas Ambulator	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	25	190
De Emergencia par	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1,300
De Emergencia Am	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	18
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	4,692
Transferencias	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	80	894
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	87	945
Transferencias	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	75	867

SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Periodo: Desde: Enero/2017 Hasta: Diciembre/2017

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"



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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,462	17,511
Ultrasonografías	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Anatomía Patológica													
Biopsias Mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Biopsias Otras part	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	57	585
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiograma	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Espiometrías	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Fisioterapia (Total c	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Inhaloterapias	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250	63,000
Receta Dispensada	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	216,000
Recetas Dispensada	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	132,000
Terapias Respirator	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	324	3,800
Trabajo Social													
Casos Atendidos	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,837	22,000

SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Periodo: Desde: Enero/2017 Hasta: Diciembre/2017

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"



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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	765	765	765	765	765	765	765	765	765	765	765	773	9,188
Hospitalización	966	966	966	966	966	966	966	966	966	966	966	968	11,594
Emergencia	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,720	20,530
Referido / Otros	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	250	2,923
Inmunología													
Consulta Externa	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	88	1,023
Hospitalización	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	2,664
Emergencia	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	293	3,472
Referido / Otros	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	83	919
Bacteriología													
Consulta Externa	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	130	1,461
Hospitalización	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	350	4,156
Emergencia	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	1,524
Referido / Otros	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	112	1,245
Parasitología													
Consulta Externa	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	41	470
Hospitalización	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	88	990
Emergencia	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	191	2,182
Referido / Otros	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	85
Bioquímica													
Consulta Externa	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,574	3,583	42,897
Hospitalización	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,037	24,422
Emergencia	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,410	3,417	40,927
Referido / Otros	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
Banco de Sangre													
Consulta Externa	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	142	1,638
Hospitalización	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	217	2,527
Emergencia	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	176	2,024
Referido / Otros	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	24	211
Urianálisis													
Consulta Externa	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	149	1,744
Hospitalización	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	2,088
Emergencia	697	697	697	697	697	697	697	697	697	697	697	707	8,374
Referido / Otros	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	62

SERVICIOS GENERALES.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2017 Hasta: Diciembre/2017

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"



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.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	720	8,530
Cirugía	437	437	437	437	437	437	437	437	437	437	437	443	5,250
Ginecología	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	50	479
Obstetricia	860	860	860	860	860	860	860	860	860	860	860	864	10,324
Pediatría	849	849	849	849	849	849	849	849	849	849	849	850	10,189
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,526	3,535	42,321
Cirugía	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,565	1,567	18,782
Ginecología	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	504	5,982
Obstetricia	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,824	2,828	33,892
Pediatría	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	2,099	25,188
Neonatología	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,414	1,422	16,976
Consulta													
Consulta Médica Gene	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	37	389
Consulta Médica Espec	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	187	2,178
Emergencias													
Emergencias	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,776	2,783	33,319
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Transporte													
Kilómetros Recorridos	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	45,000

Indicadores

Para el presente año 2,017 se evaluarán mensualmente los indicadores de la RIIS en el formato siguiente:

No.	INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2017													
			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														