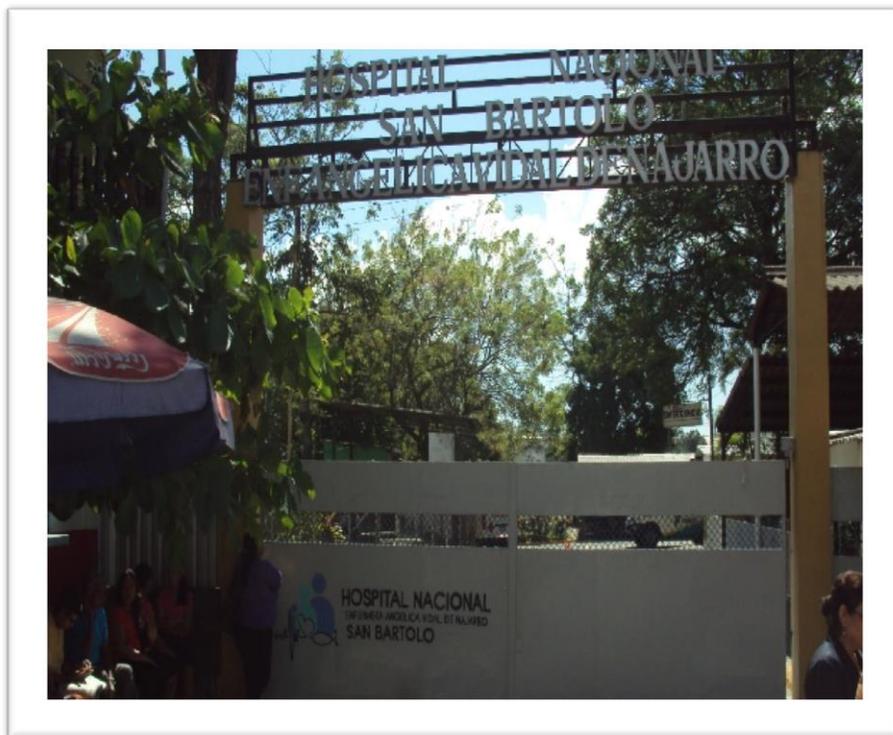


PLAN OPERATIVO ANUAL 2,018



San Salvador, Diciembre de 2,017.

Índice

Datos Generales del Hospital	3
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	4
Introducción	5
Diagnóstico Situacional.	6
Objetivos generales.....	39
Programación de actividades de gestión.	40
Programación de actividades asistenciales.....	43

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 / 2201 - 0004
Fax:	Fax: 2295 - 1675
E-mail:	crfernandez66@gmail.com
Nombre del Director	Dr. Carlos René Fernández Rivera
Fecha de aprobación de la POA 2018:	31 de diciembre de 2,017.

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 2018

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
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 r
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
OBJETIVO GENERAL		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 ESPECIFICOS	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
	2	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo Relacionado a la gestión de calidad.
	3	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 promoción, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y rehabilitación de las personas que soliciten atención en salud, que permita potenciar el
	2	Ejercer la representación legal del Hospital y hacer cumplir las disposiciones legales relacionadas con el quehacer hospitalario.
	3	Elaborar informes y otros requerimientos sobre los servicios que proporciona el Hospital que soliciten los Titulares y la Dirección Nacional de Hospitales.
	4	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.
	5	Coordinar la elaboración e integración del Plan Operativo Anual del Hospital a través de Planificación Hospitalaria.
	6	Coordinar la elaboración del proyecto de presupuesto del Hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.
	7	Procurar y promover que el presupuesto autorizado se ejerza de acuerdo a los objetivos, metas trazadas, los indicadores y procesos generales establecidos.
	8	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, la prevención y la solución de las faltas administrativas y los posibles delitos poniéndolos en conocimiento de la autoridad competente.
	9	Aprobar y controlar la emisión de informes oficiales del Hospital, incluidos los datos estadísticos, dictámenes periciales, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.
	10	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.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

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 2018**, 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 2011 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 2018 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.

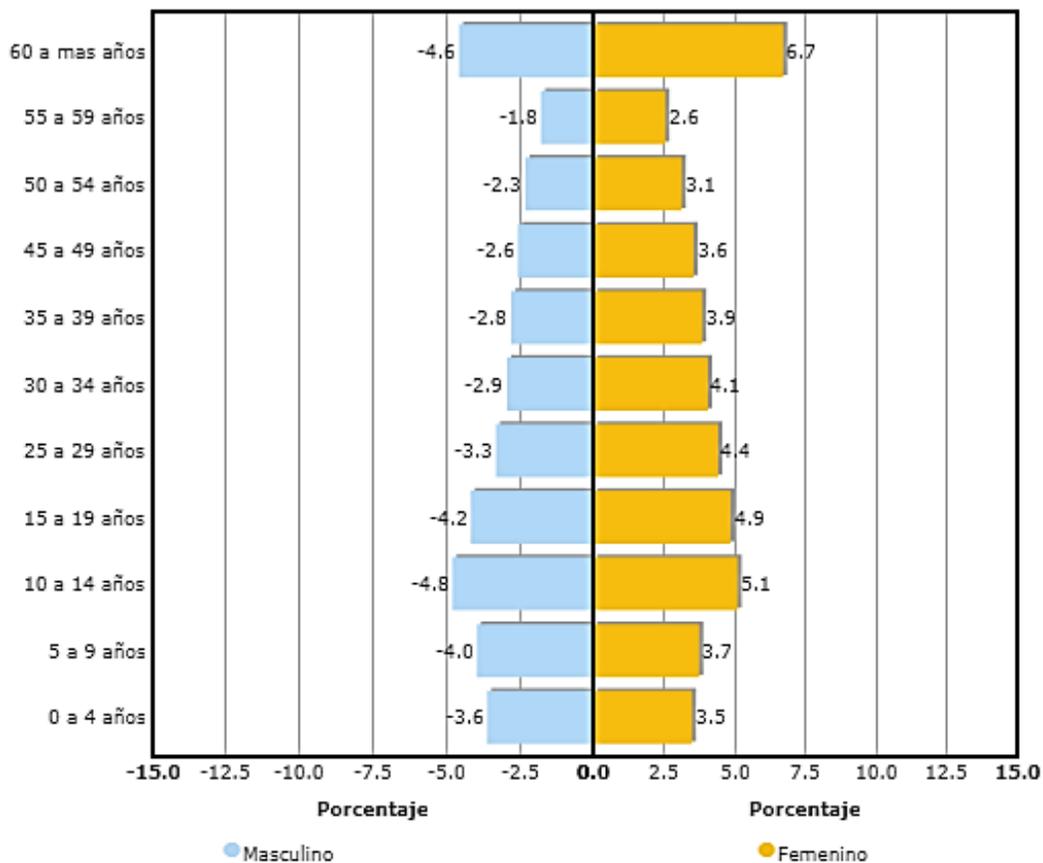
Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo está categorizado como hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RIISS Oriente de San Salvador: 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 254,408 habitantes. El 54.3 % (138,188) de la población es femenina y el 45.71% (116,220) es masculina.

Al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional, en los últimos cinco años, se observa la misma tendencia desde años anteriores por el censo 2007, presenta una tendencia estancada en los grupos etarios intermedios que tienen casi la misma población que la base, notándose un leve aumento en la población adolescentes, 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.

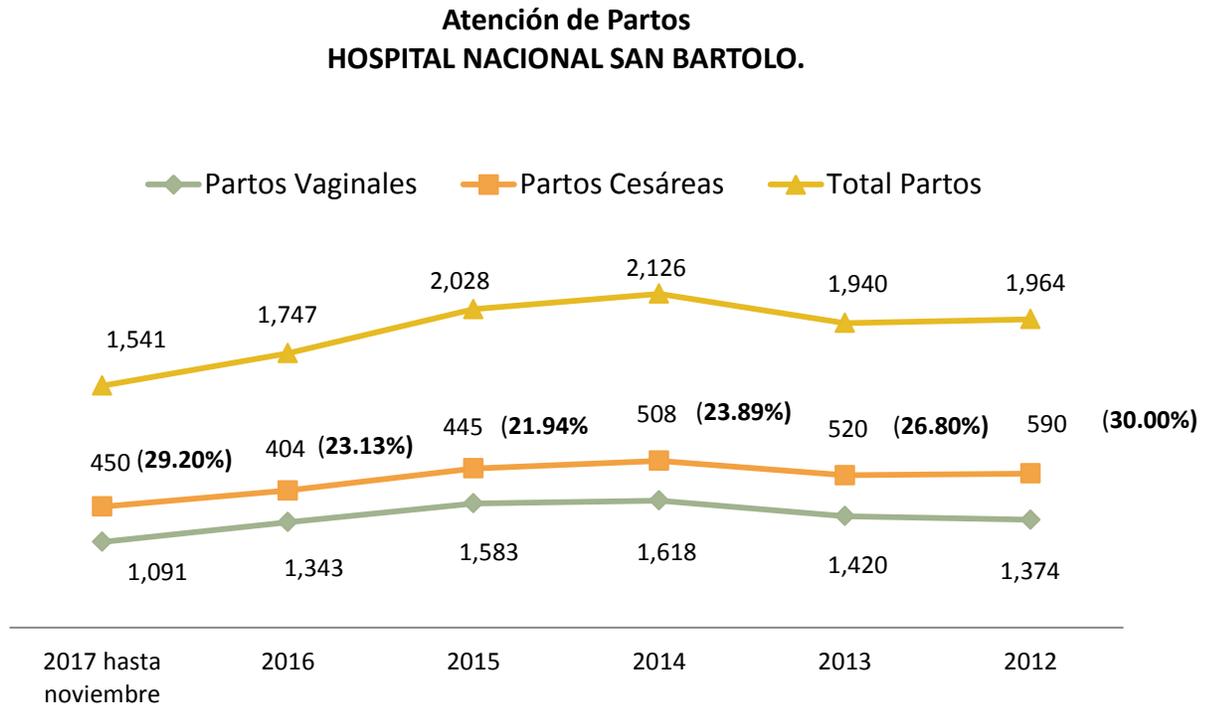


FUENTE: SPME 2018.

2. Situación de Salud.

Comportamiento de la demanda en la atención de partos.

A través de los últimos cinco años la tendencia de los partos ha sido a disminuir, como se observa en el gráfico siguiente:



FUENTE: SPME

Al comparar enero a noviembre de este año con respecto al 2016 se observan 150 parto menos para este año. El porcentaje de cesáreas ha sufrido una disminución también con respecto al total de partos. Para enero a diciembre del 2017 el porcentaje de cesáreas es el 29.2%.

Análisis de la mortalidad año 2017.

En el 2017, de enero a noviembre ocurrieron 248 defunciones de los cuales el 59.3% (147 defunciones) ocurrieron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 40.7% (101 defunciones) después de las 48 horas de estancia hospitalaria.

Dentro de las causas de la mortalidad general se presentó en primer lugar, como siempre, la septicemia no especificada, el cual el 14.5%(36 casos) procedían de las

poblaciones de responsabilidad, siendo la mayoría de Ilopango (18) y le sigue después Tonacatepeque (8) y San Martín (5) principalmente, y el resto (5) en áreas que no son de responsabilidad como: Soyapango, Oratorio de Concepción, San Pedro Perulapán, San José Guayabal, San Antonio Masahuat y Suchitoto.

En segundo lugar están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con el 11.7% (29 defunciones) entre ellas la Neumonitis debido a aspiración de alimento o vómito con 7 casos; por Insuficiencia respiratoria fueron 6, por edema pulmonar fueron 5 y el resto en menor incidencia otras patologías pulmonares. Cabe mencionar que ambas son patologías que tienen como causa básica las enfermedades crónicas degenerativas con un foco infeccioso de que potencia la muerte.

En tercer lugar están las defunciones por Enfermedades del sistema digestivo como: la hemorragia intestinal no especificada con 26 casos y 1 por pancreatitis aguda. En cuarto lugar, para este año, están las enfermedades del hígado como las insuficiencias hepáticas alcohólicas principalmente; y otras causas que se puede observar en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Septicemia (A40-A41)	36	47	76.60	0.55
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06, J30-J39, J60-J98)	29	143	20.28	0.44
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K28-K66, K80-K92)	27	1,024	2.64	0.41
Enfermedades del hígado (K70-K76)	17	71	23.94	0.26
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	14	81	17.28	0.21
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	12	269	4.46	0.18
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	12	85	14.12	0.18
Neumonía (J12-J18)	11	784	1.40	0.17
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	11	41	26.83	0.17
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	10	59	16.95	0.15
Demás causas	69	5,222	0.00	1.05
Totales	248	7,826	0.00	3.77

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017.

Dentro de las 147 causas de mortalidad hospitalaria antes de las 48 horas están en primer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, especialmente a la neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito con 8 defunciones y a edema pulmonar con 4 defunciones. En segundo lugar están las enfermedades del sistema digestivo, principalmente a hemorragias gastrointestinales no especificadas las 17 defunciones. En tercer lugar la septicemia no especificada con las 16 muertes. Existieron otras causas en menor porcentaje se detallan en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	18	41	43.90	0.27
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	17	364	4.67	0.26
Septicemia (A40-A41)	16	17	94.12	0.24
Enfermedades del hígado (K70-K76)	12	14	85.71	0.18
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	9	24	37.50	0.14
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	8	14	57.14	0.12
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	7	62	11.29	0.11
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	7	27	25.93	0.11
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	10	60.00	0.09
Resto de enfermedades del sistema circulatorio (I71-I99)	6	9	66.67	0.09
Demás causas	41	1,177	0.00	0.62
Totales	147	1,759	0.00	2.23

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017.

Dentro de las 101 causas de mortalidad hospitalaria después de las 48 horas estuvieron principalmente la septicemia o especificada en un 19.8% de los casos (20 defunciones), las enfermedades del sistema respiratorio en un 10.9% con 11 defunciones, siendo de ellas 4 por neumonitis por aspiración. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema digestivo con el 9.9% (10 muertes) siendo 9 por hemorragia intestinal y 1 pancreatitis aguda. El cuarto lugar, las ocupan en igual frecuencia que las causas anteriores, la bronquiectasias con 10 defunciones.

Las defunciones por el VIH ocupan la novena causa con 5 fallecimientos. El resto de causas ocupan porcentajes menores las neumonías, otras enfermedades del corazón como se puede observar en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Septicemia (A40-A41)	20	29	68.97	0.30
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	11	84	13.10	0.17
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	10	372	2.69	0.15
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	10	204	4.90	0.15
Neumonía (J12-J18)	7	717	0.98	0.11
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	6	53	11.32	0.09
Enfermedades del hígado (K70-K76)	5	53	9.43	0.08
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	5	51	9.80	0.08
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	5	35	14.29	0.08
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	5	29	17.24	0.08
Demás causas	17	2,837	0.00	0.26
Totales	101	4,464	0.00	1.53

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017.

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

En relación a la Mortalidad Infantil el número de fallecidos menores de cinco años en el último quinquenio la tendencia por grupos específicos a disminuido, de igual manera los nacidos muertos. El diagnóstico de las muertes intrauterino ha sido y sigue siendo por causas desconocidas en un 95%, debido a la no práctica de la autopsia y el estudio genético.

El año 2015 fue el periodo donde la muerte en el menor de 1 año se elevó a 10 casos.

Atención Hospitalaria
Mortalidad Fetal y Menor 5 años
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"
Período del 01/01/2013 al 31/10/2017

Año	Nacido Muerto Hospitalario	Neonatal Temprana	Neonatal Tardía	Menor de 1 año	De 1 año	De 2 años	De 3 años	De 4 años	Menor 5 años	Nacido Vivo Hospitalario
2013	13	1		2			1		3	1613
2014	13	1	1	2	1				3	1776
2015	11	8		10	4			1	12	1699
2016	12	1	0	4	0	1	0	0	5	1,375
2017	8	2		2	2				4	1391
Total	57	13	1	20	7	1	1	1	27	7853

Fuente: SIMMOW. Año 2017 de enero a octubre.

Tasa de mortalidad < 5 años

Hospital San Bartolo

2017

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa Mortalidad Neonatal	0,57	1,41	3,9	1,14	1.29
Tasa Mortalidad Infantil	1,03	1,88	4,87	2,86	1.29
Tasa Mortalidad Infantil Tardía	0,51	0,94	0,97	1,71	0.00
Tasa Mortalidad Fetal Tardía	6,17	5,65	5,36	6,86	5.15
Nacidos Vivos	1613	1776	1699	1457	1391

Fuente: SIMMOW. 2017 Enero a octubre

La tasa de mortalidad en los diferentes grupos de edades < 5 años del 2015 se mantuvieron elevadas con respecto al último quinquenio, los esfuerzos por la disminución de la tasa de mortalidad en el menor de cinco años se ven reflejadas en las tendencias por grupo, no a si la tasa Fetal tardía.

Podríamos considerar el año 2017 como grandes logros en la disminución de las tasas de mortalidad en el menor de cinco años

Análisis de la morbilidad año 2017.

Hospitalización.

Para enero del 2017 se produjeron 7,826 egresos registrados a la fecha, dentro de las primeras causas estaban el parto único espontáneo representa el 12.7% (953 egresos) de todos los egresos. En segundo lugar está la Neumonía con el 10 % (784 egresos). Otras complicaciones del embarazo y del parto están en tercer lugar con el 6% (538 egresos). Las Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09 ocupa el 4° lugar con el 6%(440 egresos), y en igual porcentajes está la enfermedad del apéndice con 438 egresos.

En el resto de egresos se observa patología con porcentajes de incidencia menor del 3% como se observa en la tabla siguiente:

Causas	Egresos	%
Parto único espontáneo	953	12
Neumonía	784	10
Otras complicaciones del embarazo y del parto	538	7
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	440	6
Enfermedades del apéndice	438	6
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	268	3
Colelitiasis y colecistitis	224	3
Diabetes Mellitus	189	2
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	178	2
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	160	2
Demás causas	3654	47
Totales	7826	100

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017. Incluye egresos de emergencia.

Causas de consulta ambulatoria 2017.

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% (5,194 consultas), la Hipertensión primaria con el 12%(3,568 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 1,498 (5%). Le sigue el Asma con el 4% (1,046 consultas). Es de hacer notar que otras causas de consulta son menores al 3% con respecto al total:

Grupo de Causas	Total	%
Diabetes Mellitus	5194	17
Hipertensión esencial (primaria)	3568	12
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40–Z54)	1498	5
Asma	1046	4
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés	997	3
Trastornos del humor (afectivos)	992	3
Epilepsia	904	3
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	722	2
Colelitiasis y colecistitis	703	2
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	683	2
Demás causas	13,384	45
Totales	29,691	100

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017.

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 11% (3,362 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 7% y 5% (total de 3,514 consultas) siendo la principal consulta de consultas por emergencia. Dentro de este rubro la causa principal es por contracciones primarias inadecuadas y falso trabajo de parto (total 2,085 consultas). Otras causas pueden detallarse en la tabla siguiente con una incidencia menor al 4%:

Grupo de Causas	Total	%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3262	11
Otras complicaciones del embarazo y del parto	2032	7
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	1482	5
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1133	4
Otras enfermedades del sistema urinario	1088	4
Fractura de otros huesos de los miembros	820	3
Neumonía	813	3
Colelitiasis y colecistitis	799	3
Enfermedades del apéndice	721	3
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	713	3
Demás causas	15602	55
Totales	28465	100

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2017

Es importante mencionar que de la consulta por emergencia cae en las demás causas por al analizarlo individualmente son porcentajes bajos pero al unirlos hacen el 55%

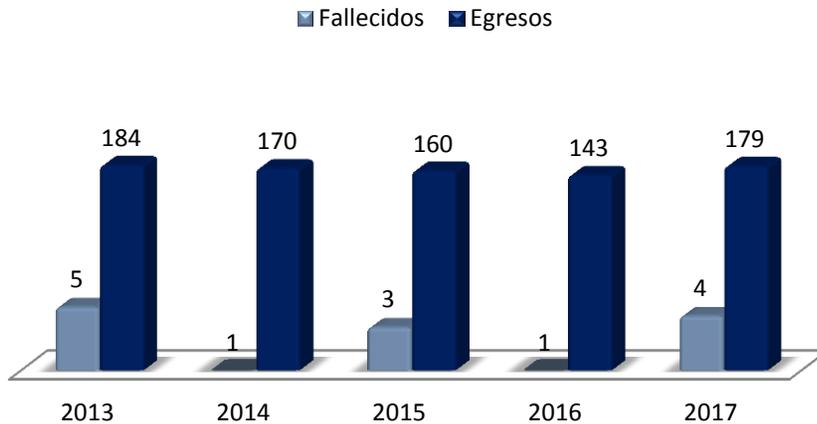
Enfermedades crónicas no transmisibles 2017.

Tendencia de egresos por Diabetes Mellitus.

La tendencia de los egresos de diabetes con y sin complicaciones se a mantenido en los últimos cinco años, sin embargo el avance que se ha tenido en la reducción de la mortalidad por esta causa a sido casi nula, debido a los estilos de vida de nuestra población, la alimentación rica en carbohidratos, el sedentarismo y la deficiente

adherencia al tratamiento no permite tener impacto en el comportamiento de esta enfermedad.

Tendencia de egresos por Diabetes Mellitos Hospital San Bartolo 2017

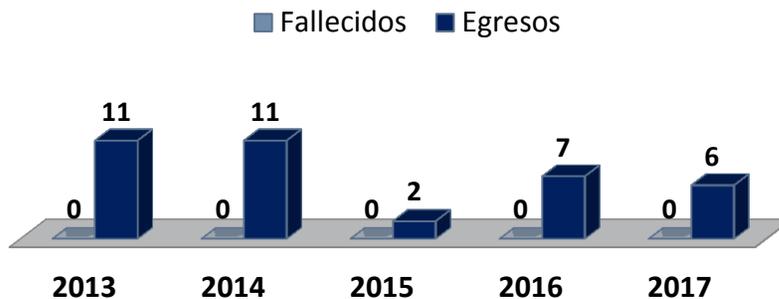


FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2017

Tendencia de egresos por Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial como causa de egreso no es significativa debido a una codificación incompleta ya que se registra las complicaciones.

Tendencia de egresos por Hipertensión Arterial Hospital San Bartolo 2017

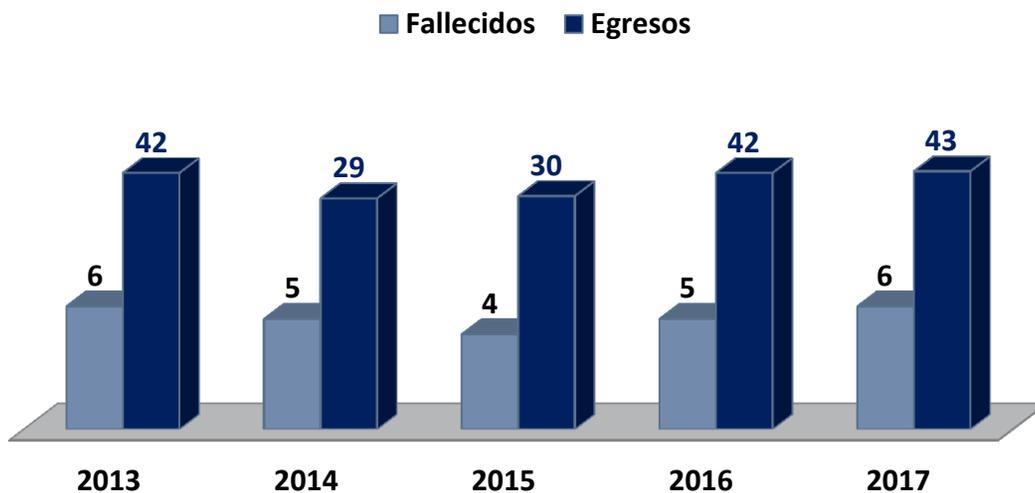


FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2017

Tendencia de egresos por Insuficiencia Renal crónica.

La Insuficiencia Renal Crónica como resultado de enfermedades como la Diabetes, Hipertensión arterial y otras causas infecciosas no controladas mantiene la tendencia de egresos y fallecidos en los últimos cinco años constante.

**Tendencia de egresos por Insuficiencia Renal crónica
Hospital San Bartolo 2017**



FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2017

El hospital mantiene un programa de educación continua a través de los comités a los pacientes con estas patologías para evitar complicaciones y la muerte por las complicaciones de estas enfermedades reconociendo los signos de alarma.

Análisis de egresos por Neoplasias.

En los últimos cinco años los egresos por neoplasia en promedio constituyen el % de los egresos totales siendo la tasa de letalidad general en un promedio de 3% y la tasa de letalidad específica a octubre del 2017 del 8% siendo este el año de la mayor tasa específica.

Enero/Octubre	N ^a muerte por Neoplasias	% egresos general	Tasa de letalidad general	Tasa de letalidad específica
2013	6	1	3	5
2014	6	1	3	7
2015	2	1	1	2
2016	6	1	3	6
2017	7	1	3	8

FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2017

Las tres primeras causa básica de muerte por neoplasia en los últimos cinco años se le acredita al Cáncer de estómago con 6 casos, seguido del cáncer de pulmón 4 y el cáncer de mama.

Causa básica de Muerte por Neoplasia
/Hospital san Bartolo 2017

Tipo de Neoplasia	Frecuencia
Estómago	6
Hígado	2
Digestivo	2
Mama	3
Laringe	2
Útero	1
Pulmón	4
Riñón	1
Vías Biliares	1
Mieloma	1
Colon	1
Leucemia	1
Otros	2
Total	27

FUENTE: SIMMOW

El grupo de edad más afectada por las neoplasias son los mayores de 50 años.

Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.

Caracterización de los egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Hospital San Bartolo 2017

Año	EPOC		Letalidad	% total de egresos	%de EPOC/ Enf. S Respiratorio
	N° Egresos	Fallecidos			
2013	180	7	3.8	21	10
2014	139	5	3.6	14	12
2015	104	4	3.8	14	9
2016	117	5	4	16	10
2017	136	3	2.2	15	12

FUENTE: Epidemiología.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada acompañada de otras infecciones del Sistema respiratorio bajo (EPOC) es una de las causas frecuentes de egreso en el servicio de medicina interna entre el grupo de edad de 60 años a más. Actualmente tiene la tasa más baja de letalidad con respecto a los últimos cinco años.

El 15% de los egresos totales corresponde a las Enfermedades del Sistema Respiratorio y el 12% de las Enfermedades Respiratorias agudas a EPOC, con un aumento de dos puntos porcentuales con respecto a los años anteriores.

Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada 2016.

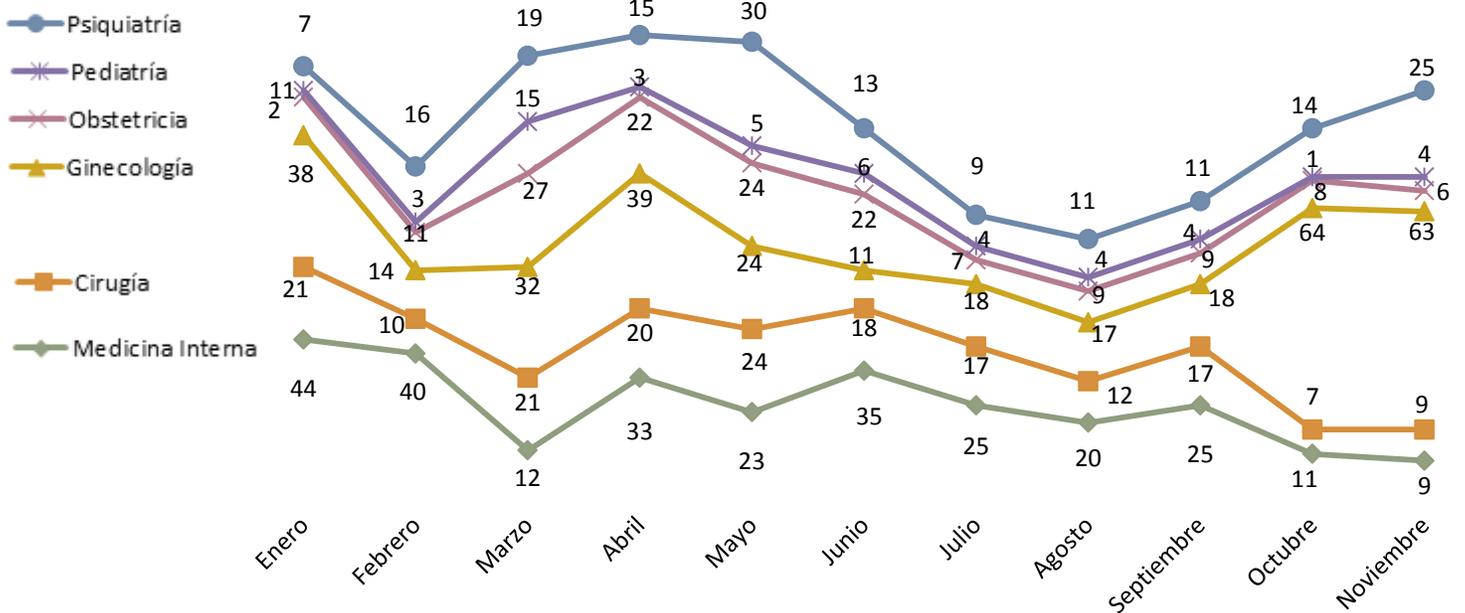
Como hospital, hasta el 19 de septiembre del año 2014 se recibió la Capacitación sobre el uso del Sistema de Información de Atención de Pacientes (SIAP). Se inició el proceso de clave para cada médico, haciéndose efectivo las citas desde enero del 2015.

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 como base.

Para el año 2017 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 en la mayoría de especialidades, excepto Ginecología como se observa en el gráfico siguiente:

**Tiempo de espera de consulta externa de primera vez.
Enero a noviembre de 2017.**

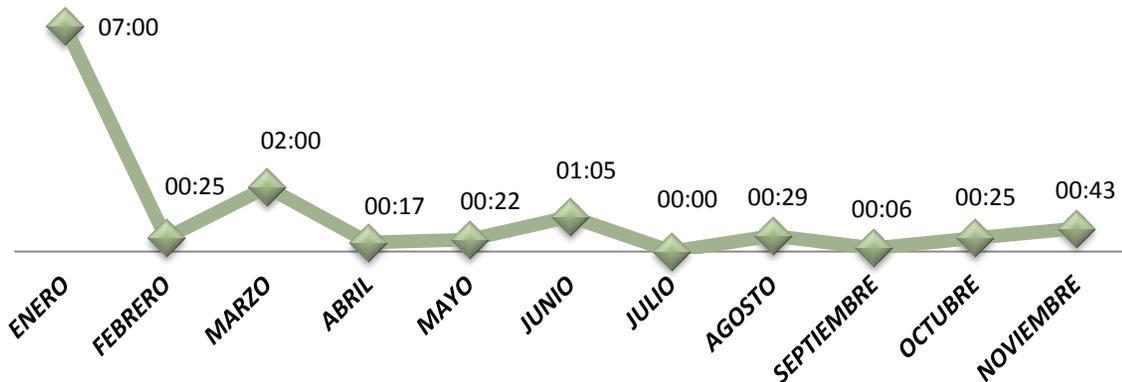


Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2017

Tiempo promedio de espera para consulta de emergencia 2017.

La unidad de Emergencia del Hospital San Bartolo tiene un promedio de espera para la consulta de 1 hora con 10 minutos, presentando incremento el mes de enero con 7 horas, el resto de meses es menor a las 2 horas que el paciente espera para recibir la atención de emergencia.

**Tiempo promedio de espera de la Consulta de emergencia.
Hospital Nacional San Bartolo, Enero a noviembre de 2017**



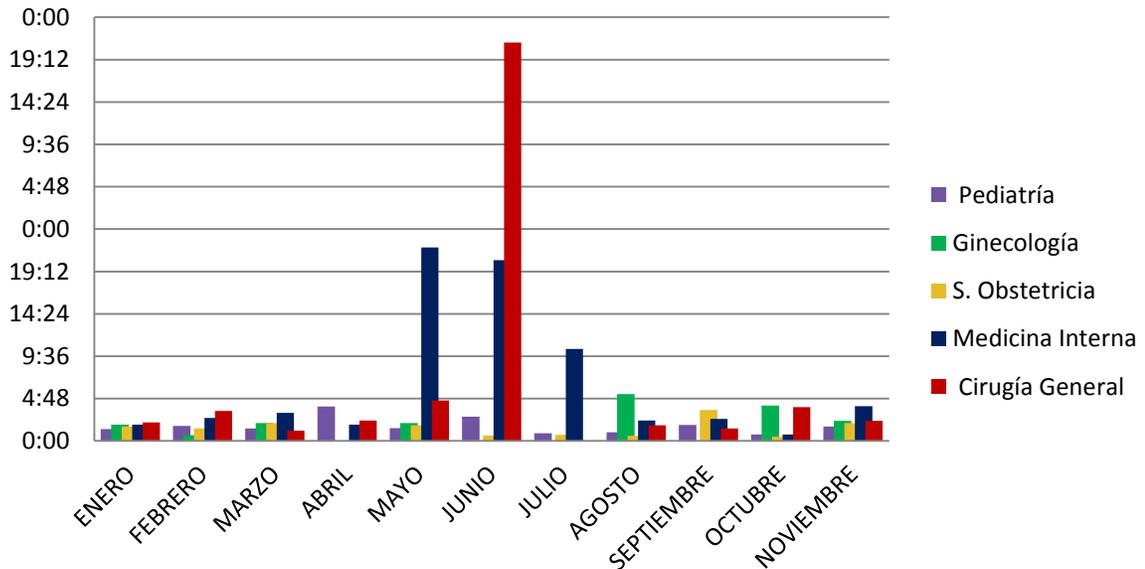
FUENTE: MCC Enero a noviembre de 2017

Tiempo de espera para ingreso hospitalario 2017.

Durante el 2017 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de un **promedio** de 3:28 horas, variando de acuerdo a la especialidad.

En Pediatría, Ginecología y Obstetricia el **tiempo promedio de ingreso** ha sido menor a 2 horas, sin embargo en Medicina Interna y Cirugía el **promedio mensual** ronda alrededor de 6 horas, ya que son 2 servicios que comparte la misma infraestructura y al saturarse uno afecta al otro. Medicina Interna cuenta con una dotación de camas de 29 y cirugía de 10 haciendo un total de camas de 39 en una infraestructura física limitada. En los meses de mayo, junio y julio se incrementaron los ingresos de ambos servicios, teniendo los pacientes que esperar cama de hospitalización hasta 21 horas en la observación de emergencia, inclusive afectaron la realización de cirugías electivas por falta de disponibilidad de cama hospitalaria libre, teniendo que suspenderse, hecho que frecuentemente ha afectado este año.

TIEMPO DE ESPERA EN HORAS PARA INGRESO A SERVICIO HOSPITALARIO
Hospital San Bartolo, enero a noviembre de 2017



FUENTE: MCC Enero a noviembre de 2017

La variación anual se observa con mayor detalle en la tabla siguiente:

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Pediatría	1:20	1:42	1:26	3:54	1:27	2:45	0:52	1:00	1:48	0:45	1:37
Ginecología	1:51	0:40	2:02	0:00	2:01	NO PACIENTES	0:00	5:19	NO PACIENTES	4:00	2:17
S. Obstetricia	1:38	1:25	2:02	0:00	1:47	0:38	0:42	0:36	3:30	0:29	2:02
Medicina Interna	1:51	2:37	3:10	1:50	21:55	20:28	10:25	2:20	2:29	0:44	3:56
Cirugía General	2:07	3:23	1:10	2:20	4:36	21:07	0:00	1:47	1:26	3:49	2:17

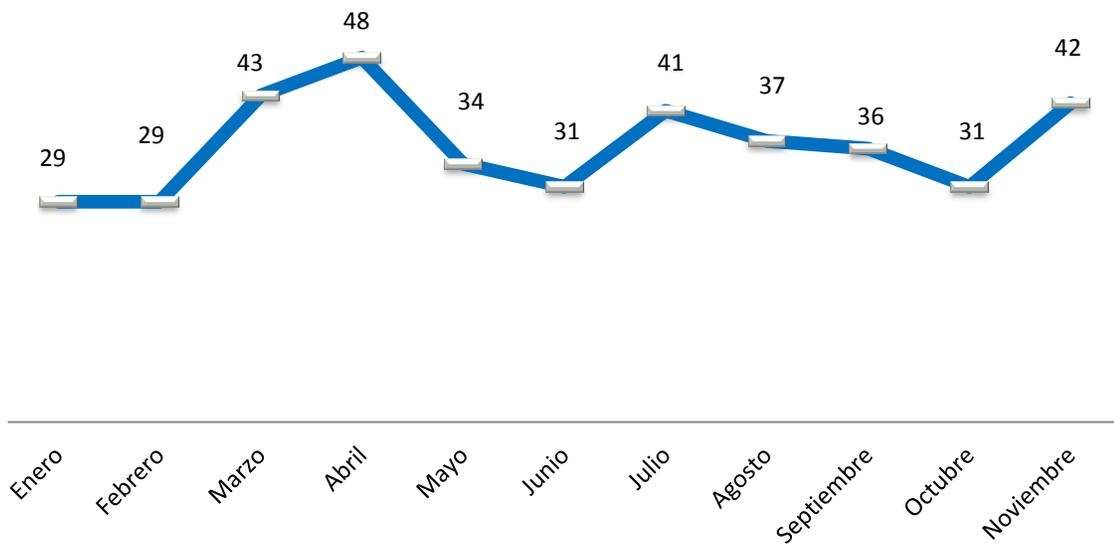
FUENTE: Base de indicadores hospitalarios 2017

Para los meses de de junio a agosto se presentó el mayor porcentaje de cirugías suspendidas: 14%, 7.1%, y 8.8% respectivamente para el período en mención.

Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva 2017

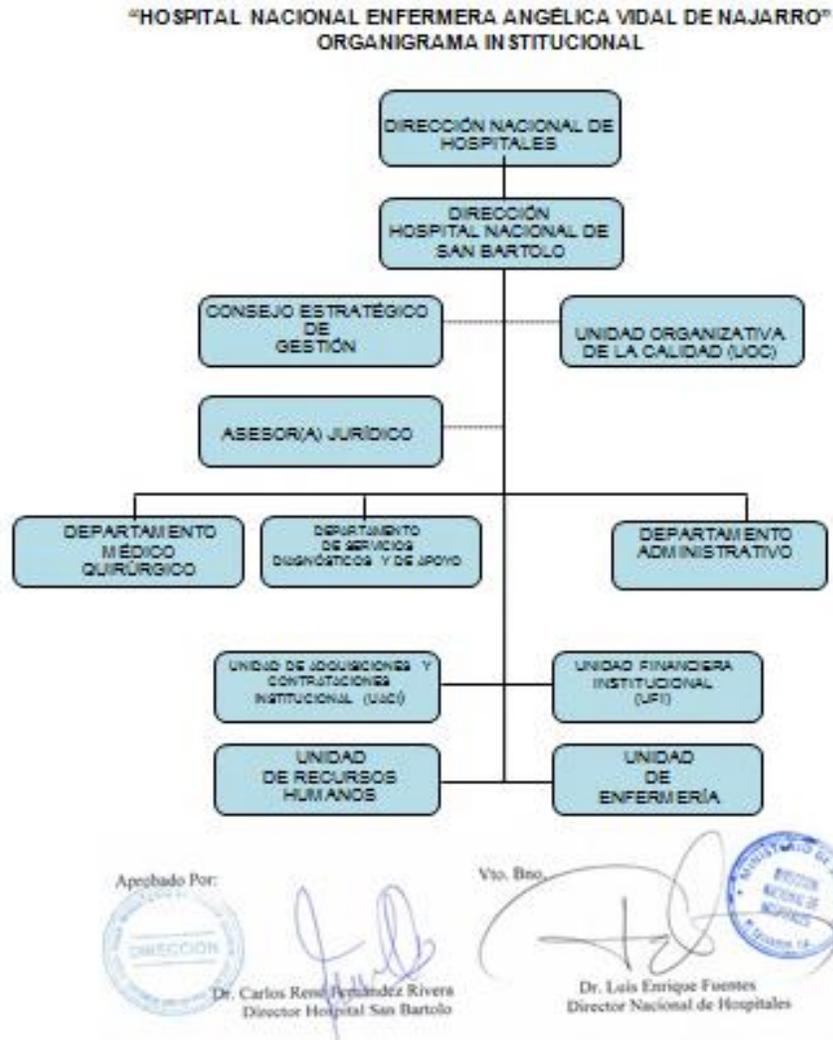
Durante el año el transcurso del año 2017, el tiempo de espera de la cirugía electiva ha variado con respecto a lo programado que es 23 días, finalizando en noviembre con 42 días.

**Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días).
San Bartolo, Enero a noviembre de 2017**



ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.

Organigrama institucional.



Ilopango, 29 de Septiembre de 2014

Análisis de la capacidad residual del año 2017

Capacidad residual de consultorios 2017:

Información 2017 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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	19,500	11,278	8,222
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	4,716	2,964
Especialidades Cirugia	1	5.5 Horas	1,320 Horas	0.3 Horas	5,280	5,912	-632
Especialidades de Pediatría	1	6.7 Horas	1,608 Horas	0.3 Horas	6,432	4,034	2,398
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	5,724	-636
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	1,080	360

FUENTE: SPME

Durante el año 2017 se tuvo una capacidad residual positiva en todas las especialidades, siendo más marcado en Medicina General, Medicina Interna, Pediatría. En Medicina general desde enero al 9 de junio no se contó con un recurso de 4 horas que se jubiló en diciembre del 2016, además se mantiene siempre la permanente la desconcentración de pacientes que no ameritan una atención de segundo nivel a los establecimientos del primer nivel.

Todas las actividades asistenciales, especialmente la consulta externa, se ven afectadas por las actividades administrativas de los recursos médicos que brindan consulta externa y son Jefes de servicios miembros de comités institucionales, ya que algunos comités como el de Sala situacional se reúnen 1 vez por semana así como el de Mortalidad Hospitalaria, 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 en los pacientes citados, siendo marcado en Pediatría general, Psiquiatría y Neonatología. Cabe mencionar que en la especialidad de Ginecoobstetricia también se da frecuentemente las misiones oficiales de los recursos pero se agregan en sobre cupo los pacientes no vistos en esas situaciones.

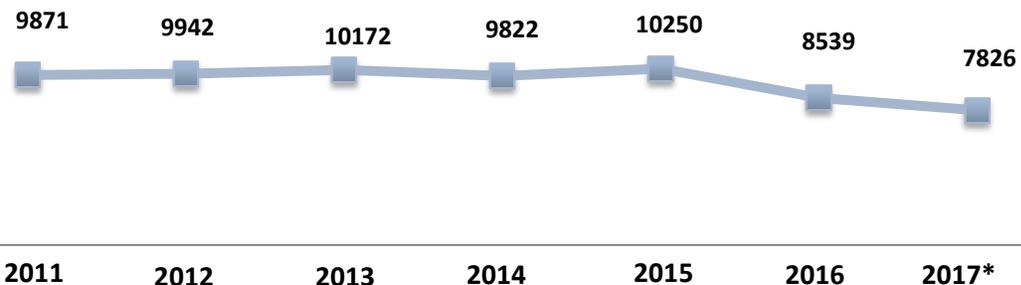
Capacidad residual de camas 2017:

Información 2017	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima egresos al año	No de egresos realizados 2017	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	10	3.50 Días	85%	365 Días	886	1,388	-502
Ginecología	2	2.80 Días	85%	365 Días	222	212	10
Medicina Interna	29	6.50 Días	85%	365 Días	1,384	1,560	-176
Obstetricia	17	2.61 Días	85%	365 Días	2,021	2,374	-353
Pediatría	26	3.63 Días	85%	365 Días	2,222	2,274	-52
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	4.40 Días	85%	365 Días	705	716	-11
Cama No Censable							
Otros Egresos							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	102	ND

FUENTE: SPME

Para el año 2017 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 pero aun así es baja. La producción de egresos hospitalarios para el año 2017 disminuyó notablemente con respecto a años anteriores, como se puede observar en la gráfica siguiente:

**Comparación de egresos.
Hospital Nacional San Bartolo**



FUENTES: SIMMOW. Año 2017: enero a noviembre

Capacidad residual de quirófanos 2017:

Quirófano General	2017
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	1,436
Capacidad residual de cirugías electivas	-476

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 2018

Camas de Hospitalización para el año 2018.

Para el año 2,018 se contará con igual cantidad de 94 camas hospitalarias y distribuidas de igual forma que el año 2,017:

Cama Censable		
Servicio Hospitalario	2018	
	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 2018.

En la consulta externa se dispone para el año 2018 con 7 consultorios médicos para brindar consulta:

DOTACIÓN DE CONSULTORIOS

CONSULTA EXTERNA			
Año 2018			
<i>Especialidad</i>	<i>Existentes</i>	<i>Funcionando</i>	<i>No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando</i>
MEDICINA GENERAL	2	2	13
ESPECIALIDADES DE MEDICINA	1	1	8
ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA	1	1	5.5
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA	1	1	6.7
ESPECIALIDADES DE GINECOOBSTETRICIA	1	1	5.3
PSIQUIATRÍA	1	1	3

EMERGENCIA			
Año 2018			
<i>Especialidad</i>	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando
MEDICINA GENERAL	0	0	0
ESPECIALIDADES DE MEDICINA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE GINECOOBSTETRICIA	1	1	24
PSIQUIATRÍA	0	0	0

En la Consulta externa, en Medicina general se dispondrá de 13 horas, incluidas dentro de este rubro las 3 horas del Médico encargado de la Clínica TAR que es Médico general y el SIMMOW lo agrupa en este rubro. La especialidad de Pediatría presenta una distribución de 4 horas como Pediatría general, 1.1 horas de cirugía pediátrica y 1.6 horas de neonatología. La especialidades de Cirugía tienen asignado 3.3 horas de cirugía general y 2.2 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.

En emergencia se cuenta con 4 consultorios atendidos las 24 horas por especialista el área de Cirugía y Ginecoobstetricia. Medicina Interna y Pediatría los Residentes son Médicos Generales y hasta las 6 de la tarde permanecen especialistas tanto para Pediatría y Medicina Interna.

Quirófanos existentes y habilitados para el año 2018.

Para el año 2018 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. Es oportuno aclarar que cuando ocurren imprevistos como incapacidades del recurso de enfermería asignado a dicha área no se cuenta con personal para sustituirlo. 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 2018			
	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	Plazas pagadas por otros
Plazas médicas administrativas	Director, Jefe consulta externa,, Jefe Emergencia, Epidemióloga, Jefe Servicios de Apoyo y Planificadora., Se necesita jefe de Departamento Médico Quirúrgico, Coordinador UOC y Jefe Servicios de Apoyo	6	
Plazas médicas asistenciales	Médicos staff, residentes e internos.	63	1 Ultrasonografista Ginecoobstetra de 4 horas. Pagada por FOSALUD
Plazas administrativas	Personal RR HH, UFI, UACI, Servicios Generales, Motoristas, Mantenimiento.	96	
Otras plazas técnicas paramédicas	Personal de Laboratorio, Alimentación y dietas, Psicólogos, Anestesia, Arsenal, ESDOMED, Radiología, Farmacia, Informática, Inspector de Saneamiento.	65	
Enfermeras hospitalaria	Jefe de Enfermeras, supervisoras y enfermeras hospitalarias.	38	
Auxiliares de enfermería.	Auxiliares de enfermería.	46	
TOTALES		314	

FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

Para el año 2018 de la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo contará con el 20% médicos asistenciales, el 12.10 % s y el 14.65% son personal de enfermería graduada y auxiliar respectivamente. Del total de recursos humanos se cuenta con 6 (1.9%) plazas médicas con funciones administrativas. No se tiene al momento plazas interinas.

No se tiene recursos destacados en otros lugares.

El 30.6% son plazas puramente administrativas. Se cuenta con 1 plaza pagada por Fosalud.

Cumplimiento de metas Enero a noviembre, 2017.

Servicios Finales.

Durante el año 2017, de la meta programada en la Consulta externa, en general, se logró un cumplimiento del 91% de la meta establecida a la igual tendencia que el logro en el año 2016. La consulta médica general tuvo un porcentaje de cumplimiento del 90%, el 93% de la consulta de especialidades básicas programadas y el 84% de la consulta de subespecialidad. Si bien es cierto que al comparar los porcentajes de logros son mayores en el 2016 al comparar datos absolutos se observan que para el mismo período en el 2016 hay 80 consultas menos este año.

En la Consulta externa el 53% del logro es de las especialidades básicas, el 36% de la consulta general y el 11% de la consulta de subespecialidades. Dentro de la consulta de especialidades básicas se llegó al 100% de lo programado en las especialidades de Cirugía general, Ginecología y Obstetricia; en cambio en Medicina interna y Psiquiatría se logró el 83% y en Pediatría General el 71% de la meta establecida. En la consulta de subespecialidades solo Neonatología se logró el 98% de la meta y de las que no se obtuvo un logro aceptable fue de Ortopedia con el 83% y Cirugía Pediátrica con el 63%.

De la consulta de emergencia, en la que incide grandemente la producción histórica para establecer la meta, se obtuvieron logros de la meta establecida en Ginecoobstetricia, Cirugía general, Ortopedia y Medicina Interna. Dentro de ésta última se incluyó la producción de los residentes de la especialidad que antes no se incluían por eso que se observan porcentajes arriba del 200%. En el área de Pediatría se observa bajo logro de la meta que se estableció. Este mismo fenómeno se observa en consulta externa. Al comparar totales de atenciones brindadas con el 2016 se observan 527 consultas de emergencia menos este año.

Del total de las consultas ambulatorias que fueron realizadas 52,325 el 57% fueron de la consulta externa y el 43% de atenciones de emergencia.

En las disciplinas no médicas de la Consulta externa como Nutrición y Psicología se han obtenido las metas establecidas, como se puede observar en la tabla siguiente:

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO A NOVIEMBRE 2017

ACTIVIDADES	PROG	REAL	% CUMPL
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	11,880	10,696	90%
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	5,599	4,658	83%
Cirugía General	3,168	3,532	111%
Pediatría General	2,618	1,863	71%
Ginecología	1,309	1,398	107%
Obstetricia	3,080	3,344	109%
Psiquiatría	1,155	956	83%
Total de consulta de especialidade básicas	16,929	15,751	93%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	2,167	1,789	83%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	704	442	63%
Neonatología	1,331	1,307	98%
Total de Consulta de subespecialidades Médica	4,202	3,538	84%
Total de Consulta Externa Médica	33,011	29,985	91%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	2,255	5,319	236%
De Cirugía			
Cirugía General	6,468	6,356	98%
Ortopedia	110	130	118%
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	297	172	58%
Pediatría Gral.	7,073	5,108	72%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	605	658	109%
Obstetricia	4,653	4,597	99%
Total de consulta de emergencias	21,461	22,340	104%
Total de consulta ambulatoria médica	54,472	52,325	96%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	462	545	118%
Psicología	825	1,478	179%
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	1,254	1,251	100%
Ginecología	165	164	99%
Medicina Interna	1,375	1,463	106%
Obstetricia	2,376	2,191	92%
Pediatría	2,013	1,956	97%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	825	703	85%
Otros Egresos			
Emergencia	77	98	127%
Partos			
Partos vaginales	1,210	1,078	89%
Partos por Cesáreas	363	450	124%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	803	975	121%
Electivas Ambulatorias	165	278	168%
De Emergencia para Hospitalización	1,188	1,115	94%
De Emergencia Ambulatoria	11	5	45%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	4,301	4,070	95%
Transferencias	814	690	85%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	858	821	96%
Transferencias	792	737	93%

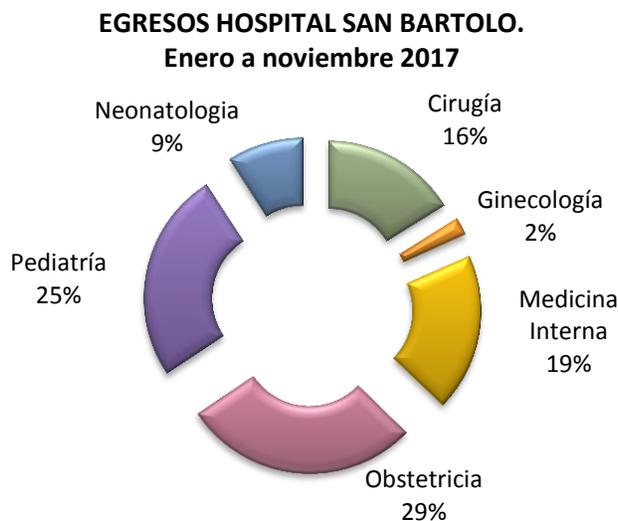
Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2017

Es de hacer notar que para este año 2017 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, Mortalidad Hospitalaria y las misiones oficiales que son convocadas por el MINSAL.

En la **Hospitalización** se observan 24 egresos más este año comparado enero a noviembre 2016. Para este año se observa que en todas las especialidades se obtuvieron logros aceptables, excepto en Neonatología que se observa una baja de los ingresos fruto de los esfuerzo encaminados a una mejor valoración de las embarazadas que presentaban infección de vías urinarias asociados a los embarazos, lo que obligaba a ingresar al neonato para tratamiento adecuado. Ver tabla anterior.

Del total de egresos obtenidos a noviembre que fueron 7,726, el 91% fueron de las especialidades básicas y el 9% a Neonatología como subespecialidad de Pediatría.



Fuente: SPME

Del total de egresos el 29% se deben al servicio de Ginecoobstetricia con 2,191 egresos, en segundo lugar están Pediatría con 1,956 egresos; en tercer lugar Medicina Interna con 19% que corresponde a 1,463 egresos y Cirugía que ocupa un 16% con 1,251 egresos.

La **atención de partos** para el 2017 mostró similar tendencia a la disminución con respecto a años anteriores; se atendió de enero a noviembre 1,528 partos y para el 2016 se atendieron 1598, obteniéndose 70 partos menos para este año.

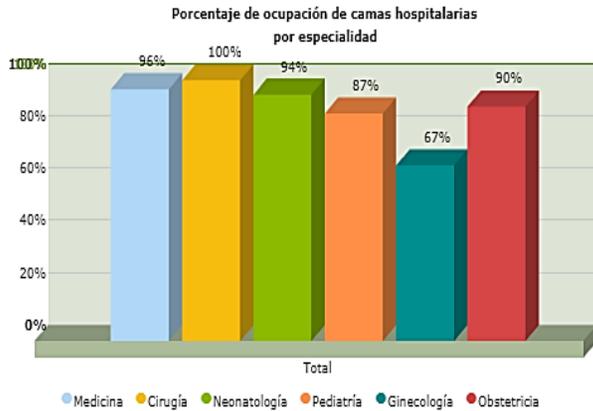
En cuanto a las cesáreas para este año se han incrementado en 81 cesáreas correspondiendo al 29.45% y para el año 2016 se tenía para el mismo período el 23.09% con 369 cesáreas.

Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 2,373 para este año, incrementándose con 152 para el 2017 respecto al año 2016, especialmente en las cirugías electivas. La producción de las cirugías electivas para hospitalización fueron 1,253 para este año y las cirugías de emergencia para hospitalización fueron 1,120. Todas las metas propuestas se lograron.

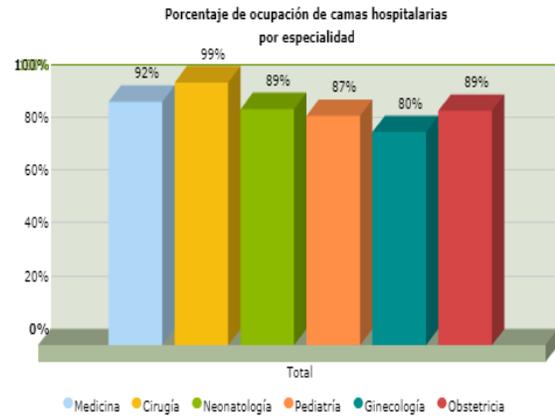
Utilización de Recursos.

Porcentaje Ocupacional 2017.

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. A excepción de Ginecología todos los Índices ocupaciones están arriba del 85%. Los servicios de Obstetricia, Medicina Interna y cirugía aumentaron sus índices ocupacionales respecto al año 2016, Pediatría se mantuvo igual y Ginecología disminuyo en 13 puntos porcentuales. En cierta medida influyo la incapacidad del Especialista que realiza las cirugías electivas. Ver gráficos siguientes:



2017



2016

FUENTE: Enero a noviembre, 2017. SPME

Promedio días de estancia y Giro cama 2017.

Para el periodo de enero a noviembre de 2017 se tuvo un promedio de giro cama de 90, ligeramente mayor que el 2016 que fue de 82, como se observa en la tabla siguiente:

Especialidades	Dotación camas	Índice rotación 2016	Índice rotación 2017
Medicina	29	45	55
Cirugía	10	124	138
Neonatología	10	75	77
Pediatría	26	76	83
Ginecología	2	81	90
Obstetricia	17	135	142
Total	94	82	90

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Para el período de enero a noviembre 2017 los promedios día de estancia en las especialidades básica fue de 3.8 días y en las subespecialidades de 4.4 siendo un leve incremento de 0.3 respecto al 2016, pero el total fue igual a 3.9 días. Ver tabla:

Actividades	Promedio Día estancia 2016	Promedio Día estancia 2017
Egresos Hospitalarios		
Especialidades Básicas	3.9	3.8
Sub Especialidades	4.1	4.4
Otros Egresos	1	1
Total	3.9	3.9

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Si se comparan solo las estancias de las especialidades básicas se observa una leve disminución este año en 0.1:

Egresos hospitalarios	Promedio día estancia 2016	Promedio día estancia 2017
Cirugía	3.6	3.5
Ginecología	3.4	2.8
Medicina Interna	6.4	6.4
Obstetricia	2.6	2.6
Pediatría	3.9	3.6
Total	3.9	3.8

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Intervalo de Sustitución.

Para el 2017 el intervalo de sustitución general fue de 0.35 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. Con respecto al año 2016 disminuyó el Intervalo de sustitución de 0.4 días.

Especialidades	I. Tiempo de sustitución 2016	I. Tiempo de sustitución 2017
Medicina	0.56	0.26
Cirugía	0.03	0.01
Neonatología	0.49	0.25
Pediatría	0.58	0.52
Ginecología	0.75	1.19
Obstetricia	0.29	0.25
Total	0.39	0.35

FUENTE: Enero a noviembre, 2017. SPME

Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2017:

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 el monitoreo del recurso de ESDOMED que digita la información en el SIAP. Solo en la consulta de Ginecología se ha incrementado notablemente, dado que el Ginecólogo ha presentado múltiples misiones oficiales e incapacidad de aproximadamente 2 meses por enfermedad. El resto aunque con incremento con respecto al finalizado en noviembre 2016 están dentro de la norma. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Noviembre /2016.	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Gestión de Actividades													
espera para consulta de medicina													
Medicina Interna	19	20	44	40	12	33	23	35	25	20	25	11	9
Cirugía	11	11	21	10	21	20	24	18	17	12	17	7	9
Ginecología	26	33	38	14	32	39	24	11	18	17	18	64	63
Obstetricia	5	9	11	11	27	22	24	22	7	9	9	8	6
Pediatría	1	10	2	3	15	3	5	6	4	4	4	1	4
Psiquiatría	15	15	7	16	19	15	30	13	9	11	11	14	25

Fuente: SPME, enero a noviembre 2017

Se ha realizado esfuerzo para disminuir notablemente los tiempos de espera de la cirugía electiva respecto a lo programado, sin embargo las suspensiones de electivas por el alza de egresos en junio, julio y agosto, aunado que un Médico Cirujano renunció desde el 1 de septiembre hasta el mes de octubre que se reemplazó el recurso con uno nuevo, pasando todo el mes sin este recurso lo que contribuyó al incremento de los tiempos de espera finalizando en noviembre con 42 días y en el 2016 en noviembre se tenía 17 días , aunque se inició el año 2017 con 29 días.

Se han realizado esfuerzos para minimizar la incidencia de infecciones nosocomiales que oscila entre en su mayoría menor que el 1%, aunque Junio se tuvo un alza con 1.52%

Indicadores de Gestión	Noviembre/ 2016.	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Actividades Hospitalarias													
Cirugía electiva													
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	2	5	1.1	2.3	0	0	0.9	14	7.1	8.8	12.2	6.2	3
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	17	23	29	29	43	48	34	31	41	37	36	31	42
Porcentaje de infecciones nosocomiales													
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.56	0.52	0.26	0.56	1	0.9	0.71	1.52	0.29	0.74	0.85	0.72	0

Fuente: SPME, enero a noviembre 2017

Con respecto al sistema de referencia también se han obtenido logros notables, logrando canalizar atender 3,403 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red. Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,224 que el Hospital San Bartolo no cuenta con esas especialidades. Es de mencionar que se lleva mejor registro en el SIMMOW que en los libros, ya que el médico en el momento que brinda la atención lo registra en el censo diario de consulta.

El Hospital de San Bartolo presentó un buen abastecimiento para el 2017, manteniéndose en un promedio del 93%.

Análisis FODA.

Entre las oportunidades y amenazas del entorno del Hospital San Bartolo están:

Análisis interno:

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.

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, así mismo la asistencia a misiones oficiales afecta la consulta externa.
4. No se registra adecuadamente los retornos a las referencias recibidas del primer nivel.
5. Sobre indicación de exámenes por el personal médico y no retiro de respuestas de los mismos.
6. Cuadro básico de medicamentos no contempla antibióticos para el manejo de farmacoresistencia
7. Limitantes en el registro de información para el sistema de referencia y retorno.
8. En algunas área falta equipo básico.

Análisis externo.

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 continúa 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. Red vial de acceso a otras Instituciones de Salud.
6. Existencia organizada de una RIISS.

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 delincencial 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. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.

Identificación de problemas y/o necesidades.

Problemas de la demanda.

En reunión con el Comité de Gestión se realizó la priorización de problemas quedando los siguientes:

No.	PROBLEMAS DE DEMANDA
1	Incremento en la consulta externa de usuarios que demandan atención y no corresponden al área geográfica de responsabilidad, generando que se apertura expedientes y no vuelven a regresar.
2	Incremento de referencia de pacientes en la consulta externa para atención de nutrición y fisioterapia.
3	Incremento en las referencias de la RIISS para toma de ultrasonografías obstétricas.
4	Incremento de referencias del primer nivel para exámenes de laboratorio.
5	Referencias de adolescentes embarazadas que pueden ser manejadas por especialistas de las UCSF Y/O ECOS'E

PROBLEMAS DE LA OFERTA.

No.	PROBLEMAS DE LA OFERTA
1	Falta de recursos humanos en diferentes áreas hospitalarias como: Enfermeras para habilitar el tercer quirófano y el área de recuperación. Falta recurso humano en almacén, laboratorio clínico. Falta motoristas de turno, personal de vigilancia y seguridad, cocineras. Falta médico radiólogo, un Licenciado en Nutrición, un cirujano general de 6 horas y uno en rol de turno, un recurso de fisioterapia, recursos capacitados en el área de biomédica y Ginecoobstetras en rol de turno.
2	Infraestructura física inadecuada: en el Centro quirúrgico y el área de partos están unidos al igual que Medicina y Cirugía. Se reporta también en ESDOMED, Laboratorio clínico, falta albergue materno. Falta de espacio físico para sala de espera del paciente quirúrgico ambulatorio en el centro quirúrgico. Falta apertura área física para brindar educación y consejería pre quirúrgica. La consulta externa cuenta con un área física reducida, al igual que el área de almacén que no da abasto para el resguardo de todos los insumos y medicamentos, ni para preparación y despacho. Falta un área física para el desarrollo de capacitaciones y reuniones de trabajo para las diferentes áreas del Hospital.
3	Falta de equipo médico necesario: Doppler, CPAP. Se cuenta con equipo informático obsoleto en almacén y la UFI y otras áreas.
4	Sobre indicación de exámenes por el personal médico y no retiro de respuestas de los mismos.
5	Cuadro básico de medicamentos no contempla antibióticos para el manejo de farmacorresistencia

Objetivos generales.

- Gestionar a nivel superior y localmente la inversión en infraestructura y equipamiento con base a priorización.
- Fomentar la coordinación en RIISS para fortalecer la referencia y retorno.
- Fortalecer la supervisión interna en apoyo de las diferentes áreas hospitalarias.
- Monitoreo a través de la UOC de los diferentes Comités hospitalarios, con énfasis al Comité Farmacoterapéutico.

Programación de actividades de gestión.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2018

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN	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
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Resultado esperado: Disminuir la morbimortalidad materna en el Hospital Nacional San Bartolo durante el año 2018.																	
1.1.1	Conformación del Comité de Mortalidad Hospitalaria	1	Acta de resolución de la conformación del Comité de mortalidad hospitalaria.	Resolución	Dr. Carlos René Fernández Director de Hospital	1 %		0 %										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
1.1.2	Reunión mensual de comité de Mortalidad Hospitalaria.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	3			3		3			3				Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.1.3	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación correcta.	100%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Reporte de auditoría	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	100 %		0 %										Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicações adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.4	Seguimiento a planes de mejora de casos de Morbilidad obstétrica extrema	100%	No. de planes elaborados / No. de MOE X 100	Planes elaborados	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	100 %		0 %										Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.5	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	3	# de Simulacros realizados del total programado	Acta de reunión de análisis de simulacros realizados.	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia				1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %		Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2018.																	
1.2.1	Conformación del Comité de Mortalidad Hospitalaria	1	Acta de resolución de la conformación del Comité de mortalidad hospitalaria.	Resolución	Dr. Carlos René Fernández Director de Hospital	1 %		0 %										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
1.2.2	Reunión mensual de comité de Mortalidad Hospitalaria.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	3			3		3			3				Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.3	Realización trimestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	4	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría. Dr. Jorge Figueroa, Jefe de Neonatos	1		0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %		Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.4	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. Estándar 16	Dr. Milton Vides. Neonatólogo encargado de evaluación del Recién nacido al alta.	100 %		0 %	100	0 %	100	0 %	100	0 %	100	0 %		Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2018

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN	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
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																	
1.3.1	Atención de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	4	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%				Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Solicitar el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad previo periodo de vacación.	3	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Dra. Irma Aparicio. Epidemióloga Hospitalaria	1		0%			1	0%	1	0%				Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en RIISS																	
2.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.																	
2.1.1	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	4	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%				Adecuada coordinación con el SIBASI.
2.1.2	Registro adecuado de referencias recibidas cada mes enviados a la RIISS	12	Número de registros efectuadas y enviados a la RIISS del total programado	Registro de referencias. Base digital de referencias enviadas.	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%				Adecuada coordinación con el SIBASI.
3	Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2018																	
3.1	Resultado esperado: Lograr la satisfacción de los usuarios																	
3.1.1	Conformación del Comité por el derecho a la salud.	1	Acta de resolución de la conformación del Comité por el derecho a la salud.	Resolución	Dr. Carlos René Fernández Director de Hospital	1		0%										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
3.1.2	Elaboración, ejecución y evaluación trimestral del Comité por el derecho a la salud.	4	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	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%				Adecuada coordinación con la comunidad
3.1.3	Satisfacción de las quejas o insatisfacciones interpuestas por los usuarios en los buzones de sugerencias.	100	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	Dr. Carlos René Fernández Director de Hospital	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%				Adecuada coordinación del Comité por el Derecho a la Salud.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2018

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN	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
						Prog.	Realiz.	%										
3	Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2018																	
3.2	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2018.																	
3.2.1	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas cada mes.	12	# 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 Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
3.2.2	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 determiando / No. de quirófanos electivos funcioando) / Total de días laborables del período evaluado	Indicador evaluado	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	4		0%	4		0%	4		0%	4		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
3.2.3	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 1%, con respecto al año previo.	1%	(# 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 Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
3.2.4	Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios	2 horas	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. Estándar 25	Dr. Arturo Torres, Jefe de Emergencias.	2		0%	2		0%	2		0%	2		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
3.3	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	
3.3.1	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. Estándar 28	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
3.3.2	Monitoreo mensual de las infecciones nosocomiales.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Informe escrito del monitoreo	Dra. Irma Aparicio, Epidemióloga Hospitalaria	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.

Programación de actividades asistenciales.

CONSULTA EXTERNA.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2018

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	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	14,400
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5,760
Cirugía General	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3,168
Pediatría General	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	193	2,228
Ginecología	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	1,248
Obstetricia	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	2,736
Psiquiatría	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	108	1,230
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	169	2,006
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	70	796
Neonatología	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	125	1,456
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	199	2,300
De Cirugía													
Cirugía General	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	588	6,990
Ortopedia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
De Pediatría													
Cirugía Pediátrica	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Pediatría Gral.	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	487	5,800
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	69	740
Obstetricia	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	54	582
Psicología	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	93	1,050

HOSPITALIZACIÓN.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2018

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	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Ginecología	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	175
Medicina Interna	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
Obstetricia	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178	182	2,140
Pediatría	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	187	2,222
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	67	705
Otros Egresos													
Emergencia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Partos													
Partos vaginales	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Partos por Cesáreas	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	49	467
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	93	1,061
Electivas Ambulatorias	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	28	303
De Emergencia para Hospitalización	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	103	1,214
De Emergencia Ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	5,808
Transferencias	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	972
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	82	896
Transferencias	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	804

SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2018

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	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,549	18,500
Ultrasonografías	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Anatomía Patológica													
Biopsias Cuello Uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Biopsias Mama	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	38
Biopsias Otras partes del cuerpo	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	75	812
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Espirometrías	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	27	280
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	98	1,110
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3,360
Inhaloterapias	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	48,000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	19,242	230,904
Recetas Dispensadas de Hospitalización	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,921	11,925	143,056
Terapias Respiratorias	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4,100
Trabajo Social													

SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2018

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	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	788	794	9,462
Hospitalización	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	12,312
Emergencia	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,770	21,152
Referido / Otros	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	253	2,915
Inmunología													
Consulta Externa	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	104	1,160
Hospitalización	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	222	2,664
Emergencia	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	254	2,927
Referido / Otros	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	58	652
Bacteriología													
Consulta Externa	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	67	760
Hospitalización	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	313	3,679
Emergencia	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Referido / Otros	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	99	1,078
Parasitología													
Consulta Externa	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	37	334
Hospitalización	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	87	1,033
Emergencia	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	191	2,182
Referido / Otros	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	9	64
Bioquímica													
Consulta Externa	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	42,120
Hospitalización	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,721	20,531
Emergencia	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,458	3,462	41,500
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	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200
Emergencia	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	2,628
Referido / Otros	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	26	213
Urianálisis													
Consulta Externa	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	166	1,970
Hospitalización	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	161	1,888
Emergencia	779	779	779	779	779	779	779	779	779	779	779	786	9,355
Referido / Otros	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13	57

SERVICIOS GENERALES.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo.
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2018

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	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	772	9,198
Cirugía	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	4,812
Ginecología	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	37	422
Obstetricia	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	809	9,609
Pediatría	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	785	9,310
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,292	3,296	39,508
Cirugía	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	17,772
Ginecología	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	440	5,236
Obstetricia	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,509	2,511	30,110
Pediatría	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896	1,897	22,753
Neonatología	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,459	1,463	17,512
Consulta													
Consulta Médica General	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Consulta Médica Especializada	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	212	2,478
Emergencias													
Emergencias	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,290	3,293	39,483
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	85
Transporte													
Kilómetros Recorridos	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	4,375	52,500