

## PLAN OPERATIVO ANUAL 2,019

---



SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2,018.

## Índice

---

Datos Generales del Hospital .....	3
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	4
Introducción .....	5
Diagnóstico Situacional.....	6
Objetivos generales.....	37
Programación de actividades de gestión.....	38
Programación de actividades asistenciales.....	41

## 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](mailto:crfernandez66@gmail.com)

**Nombre del Director** Dr. Carlos René Fernández Rivera

**Fecha de aprobación de la POA 2018:** 21 de Diciembre de 2018.

---

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  
de Segundo Nivel de Atención.  
Ministerio de Salud

## Denominación, Naturaleza y Funciones.

### MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2019

#### Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

<b>HOSPITAL</b>	<i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.</i>	
<b>MISIÓN</b>	Somos el Hospital Básico de Segundo Nivel "Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo", que vela por el funcionamiento efectivo a nivel técnico, administrativo y financiero que permita la satisfacción de la población en sus requerimientos de salud.	
<b>VISIÓN</b>	Ser la Institución que conduzca y asegure el Modelo de Gestión de servicios médicos hospitalarios sostenibles, equitativos, eficientes y transparentes, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las RIIS.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	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.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de
	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 RIIS.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, y podrá recibir o referir pacientes a otras instituciones, bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria, a partir de la categorización del servicio.
	2	Desarrollar actividades de promoción y educación en salud, dirigidas a los trabajadores, estudiantes, usuarios, acompañantes y visitantes.
	3	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
	4	Coordinar con el resto de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención sobre la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
	5	Rendición de cuentas a la población en general, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para la mejora en la transparencia y la eficiencia de los procesos.
	6	Realizar la vigilancia y el control epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas.
	7	Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los planes de desastres, emergencias y contingencias, según instrumentos técnicos jurídicos, por el Comité respectivo
	8	Contar con un Plan Operativo Anual, el cual debe ser dinámico, en virtud de como varía la salud y sus determinantes en el territorio, indicadores de gestión, debe establecer metas realistas y alcanzables.
	9	Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.
	10	Las demás establecidas por otros instrumentos técnicos jurídicos.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

## Introducción

La Dirección del 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 2,019**, 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 2,019 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.

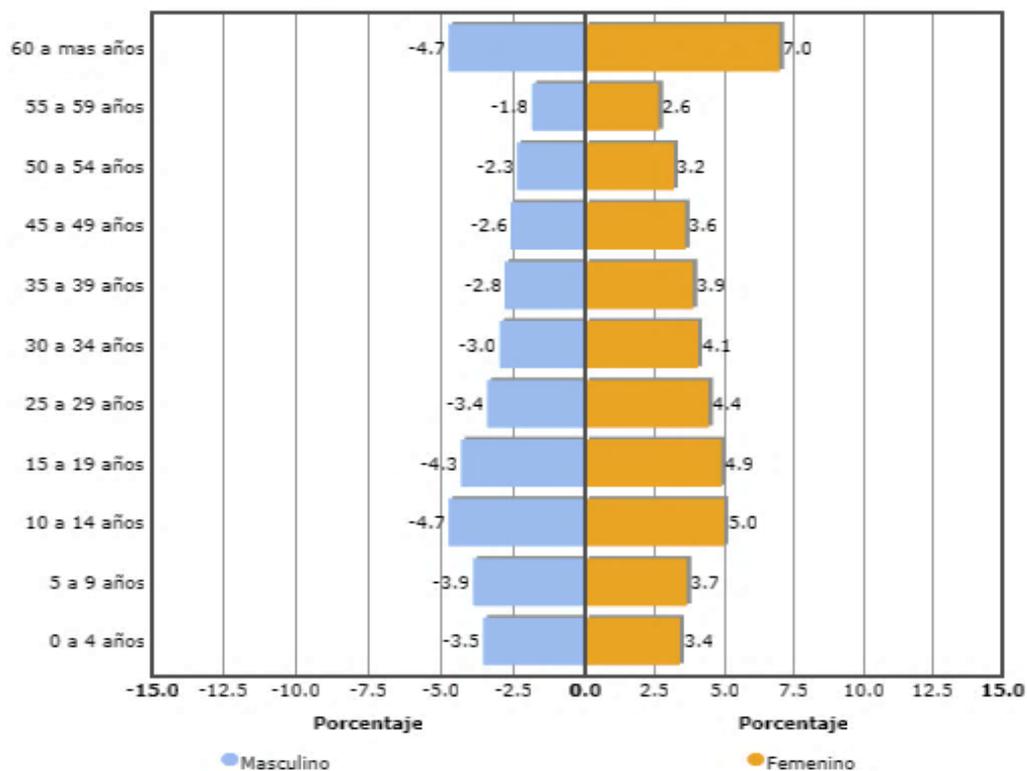
Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo está categorizado como hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RIISS Oriente de San Salvador: 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 Km<sup>2</sup>, y está limitado de la siguiente forma: al norte, por los municipios de Tonacatepeque y San Martín; al este, por el lago de Ilopango; al sur, por los municipios de Santiago Texacuangos y Santo Tomás; y al oeste, por el municipio de Soyapango. Se encuentra ubicado entre las coordenadas geográficas 13º 42'42.1"N y 89º05'51.6W.

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 física y en la plantilla de recursos humanos para garantizar la provisión de servicios con calidad.

De acuerdo a proyecciones de población, el Hospital de San Bartolo espera atender una población de 259,973 habitantes. El 54.35 % (141,284) de la población es femenina y el 45.65% (118,689) es masculina.

Al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional, en los últimos cinco años, se observa la misma tendencia desde años anteriores. 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.

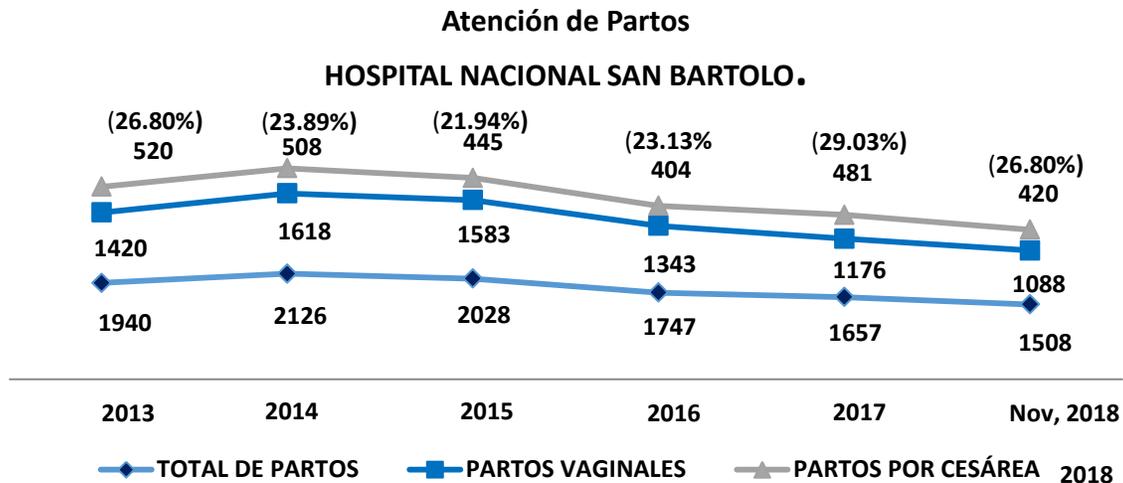


FUENTE: SPME 2018.

## 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 2017 se observan 19 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 26.8%.

### Análisis de la mortalidad año 2018.

En el 2018, de enero a noviembre ocurrieron 263 defunciones de los cuales el 57.79% (152 defunciones) ocurrieron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 42.21% (111 defunciones) después de las 48 horas de estancia hospitalaria. Para el año 2017, en total ocurrieron 15(248) defunciones menos que para el año 2018.

Dentro de las causas de la mortalidad general se presentó en primer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, entre ellos principalmente por insuficiencia respiratoria aguda y la neumonitis aspirativa que procedían de las poblaciones de

responsabilidad, siendo la mayoría de Ilopango y San Martín principalmente. En segundo lugar está la Septicemia no especificada, que proceden 13 casos de Ilopango, 12 de San Martín, 6 de Tonacatepeque, 2 de San José Guayabal de Cuscatlán y el resto de otros municipios con menor frecuencia como: Apopa, Tenancingo, Santa Ana, el Paisnal y San Pedro Perulapán. En tercer lugar están las Neumonías no especificadas con 30 casos (11.41% de todos los casos) siendo 15 casos del municipio de Ilopango y 6 casos de San Martín. El resto son en menor frecuencia de Soyapango (3), Tonacatepeque y Cojutepeque. El cuarto lugar lo ocupan las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón siendo 25 casos por infarto agudo del miocardio, principalmente de los municipios de Ilopango y San Martín. Hay otras causas que se puede observar en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	42	15.97%
Septicemia (A40-A41)	38	14.45%
Neumonía (J12-J18)	30	11.41%
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	29	11.03%
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	21	7.98%
Enfermedades del hígado (K70-K76)	16	6.08%
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	16	6.08%
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	12	4.56%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	7	2.66%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	6	2.28%
Demás causas	46	17.49%
<b>Totales</b>	<b>263</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Sistema de morbilidad, Enero a noviembre de 2018.

Dentro de las 152 defunciones ocurridas antes de las 48 horas están en primer están las enfermedades Isquémicas de corazón con 23 defunciones haciendo un 15.13% de total de casos. De estas 19 defunciones fueron por Infarto agudo del miocardio de los municipios de Ilopango y San Martín principalmente. En segundo lugar están las enfermedades del sistema respiratorio como la insuficiencia respiratoria aguda (8 casos principalmente en Ilopango y Tonacatepeque) y la Neumonitis por aspiración (7 defunciones en los mismos municipios), el resto son porcentajes menores como se detallan en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	23	15.13%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	20	13.16%
Neumonía (J12-J18)	17	11.18%
Septicemia (A40-A41)	17	11.18%
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	12	7.89%
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	9	5.92%
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	7	4.61%
Enfermedades del hígado (K70-K76)	7	4.61%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	6	3.95%
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	5	3.29%
Demás causas	29	19.08%
<b>Totales</b>	<b>152</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2018.

Dentro de las 111 causas de mortalidad hospitalaria después de las 48 horas estuvieron principalmente las enfermedades del sistema respiratorio en un 19.82% con 22 defunciones, siendo de ellas 15 por insuficiencia respiratoria aguda y 6 por neumonitis por aspiración y 1 por edema pulmonar la septicemia o especificada en un 19.8% de los casos (20 defunciones). El segundo lugar lo ocupa la septicemia con el 18.92% (21 defunciones) siendo de los municipios de San Martín, Ilopango y Tonacatepeque principalmente.

Las defunciones por el VIH ocupan la séptima causa con 6 defunciones. El resto de causas ocupan porcentajes menores l como se puede observar en la tabla siguiente:

Causas	Muertes	%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	22	19.82%
Septicemia (A40-A41)	21	18.92%
Neumonía (J12-J18)	13	11.71%
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	9	8.11%
Enfermedades del hígado (K70-K76)	9	8.11%
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	7	6.31%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	6	5.41%
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	5.41%
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)	5	4.50%
Diabetes Mellitus (E10-E14)	4	3.60%
Demás causas	9	8.11%
<b>Totales</b>	<b>111</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2018.

En los últimos cinco años fueron atendidas 7705 mujeres que verificaron parto de los cuales menos del 1% nació muerto, la muerte neonatal acumulada fue igual; sin embargo, la tendencia de la muerte perinatal por año ha descendido de un máximo de 13 nacidos muertos a un mínimo 7 nacidos muertos en el presente año.

El año 2015 fue el periodo donde la muerte en el menor de 1 año se elevó a 10 casos comparado al 2018 que fueron 3 muertes infantiles.

**Atención Hospitalaria**  
**Mortalidad Fetal y Menor 5 años**  
**Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"**  
**Período del 01/01/2014 al 31/10/2018**

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
2014	13	1	1	2	1	0	0	0	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
2018	7	2	0	3	0	0	0	0	3	1377
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>6241</b>

Fuente: SIMMOW. 2018 Enero a noviembre

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa Mortalidad Neonatal	1,41	3,9	1,14	1.29	1.24
Tasa Mortalidad Infantil	1,88	4,87	2,86	1.29	1.86
Tasa Mortalidad Infantil Tardía	0,94	0,97	1,71	0.00	0.62
Tasa Mortalidad Fetal Tardía	5,65	5,36	6,86	5.15	4.34
Nacidos Vivos	1776	1699	1457	1391	1387

Fuente: SIMMOW. 2018 Enero a noviembre

La tasa de mortalidad de los últimos años en el menor de cinco años tiende al descenso.

En los últimos diez años no hubo muerte materna, sin embargo, en marzo del 2018 fue referida una paciente al Hospital De La Mujer con diagnóstico de Coagulación Intravascular diseminada por atonía uterina posterior a verificar parto, la paciente falleció en hospital de referencia antes de las 48 horas,

## Análisis de la morbilidad año 2018.

### Hospitalización.

Para el período de enero a noviembre del 2018 se produjeron 7,497 egresos registrados, dentro de las primeras causas estaban el parto único espontáneo representa el 13.02% (976 egresos) de todos los egresos. En segundo lugar está la Neumonía con el 6.46 % (484 egresos). Otras complicaciones del embarazo y del parto están en tercer lugar con el 6.36% (477 egresos). Las Diarrea de Presunto origen infeccioso (A09 ocupa el 4° lugar con el 4.51%(338 egresos. Cabe mencionar que si bien es cierto la Neumonía ocupa el segundo lugar es la que ocupa el primer lugar en los días de estancia hospitalaria.

En el resto de egresos se observa patología con porcentajes de incidencia menor del 3.5% como se observa en la tabla siguiente:

Causas	Egresos	%	Días estancias
Parto único espontáneo	976	13.02%	1,743
Neumonía	484	6.46%	2,682
Otras complicaciones del embarazo y del parto	477	6.36%	1,648
Enfermedades del apéndice	400	5.34%	753
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	338	4.51%	873
Colelitiasis y colecistitis	269	3.59%	831
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	214	2.85%	644
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	202	2.69%	862
Diabetes Mellitus	194	2.59%	1,455
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	156	2.08%	554
Demás causas	3787	50.51%	15,376
Totales	7497	100.00%	27,421

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a noviembre de 2018. Incluye egresos de emergencia.

### Causas de consulta ambulatoria 2018.

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 16.74% (5,208 consultas), la Hipertensión primaria con el 11.64%(3,621 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 1,447 (4.65%). Le los trastornos neuróticos relacionados por el estrés y trastornos sematomorfos con 1118 casos correspondiendo al 3.59% del total de casos. Es de hacer notar que otras causas de consulta son menores al 3.2% con respecto al total:

Grupo de Causas	Total	%
Diabetes Mellitus	5208	16.74%
Hipertensión esencial (primaria)	3621	11.64%
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40–Z54)	1447	4.65%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos	1118	3.59%
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (B20-B24)	994	3.20%
Epilepsia	992	3.19%
Trastornos del humor (afectivos)	958	3.08%
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	920	2.96%
Asma	892	2.87%
Colelitiasis y colecistitis	792	2.55%
Demás causas	14162	45.53%
Totales	31104	100.00%

Fuente: Sistema de morbilidad, Enero a noviembre de 2018.

### 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% (3,391 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 6.9% y 5.28% (total de 3,392 consultas entre ambos) 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 (1064 y 817 consultas respectivamente). Otras causas pueden detallarse en la tabla siguiente con una incidencia menor al 4.86%:

Grupo de Causas	Total	%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3391	12.18%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	1921	6.90%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	1471	5.28%
Otras enfermedades del sistema urinario	1354	4.86%
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1001	3.59%
Colelitiasis y colecistitis	962	3.45%
Fractura de otros huesos de los miembros	845	3.03%
Enfermedades del apéndice	721	2.59%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	716	2.57%
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	688	2.47%
Demás causas	14775	53.06%
Totales	27845	100.00%

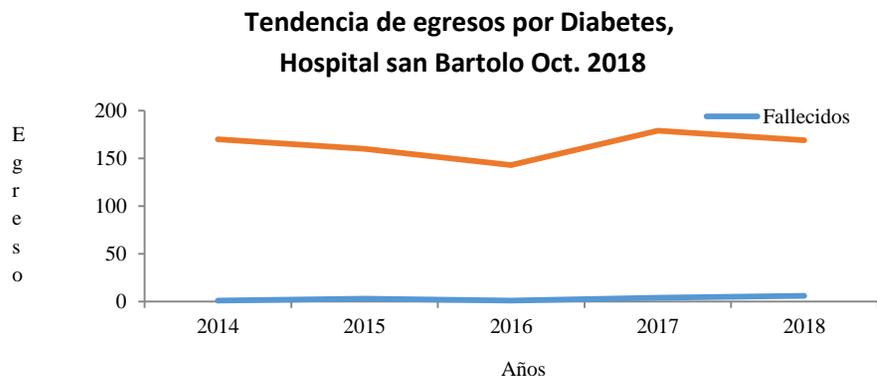
Fuente: Sistema de morbilidad, Enero a noviembre de 2018

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 53.06% de todo el total.

### Enfermedades crónicas no transmisibles 2018.

Tendencia de egresos por Diabetes Mellitus.

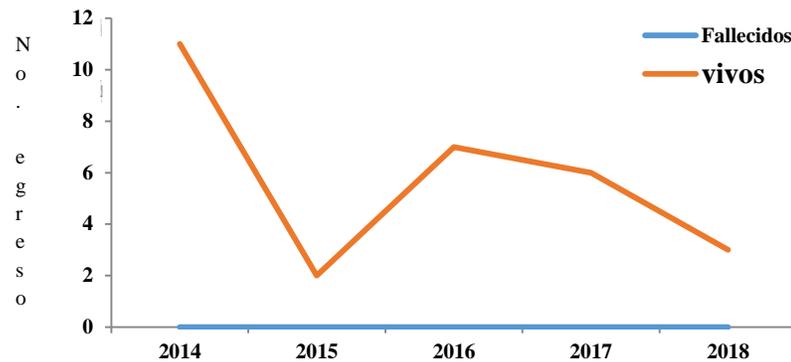
La tendencia de los egresos por diabetes con y sin complicaciones a presentado fluctuaciones en los últimos cinco años, sin embargo en el año 2018 tiende al descenso en un 6% de los casos, no así en los fallecidos que aumento el 50% con respecto al año anterior, las medidas tomadas por el MINSAL en la prevención de esta patología todavía no se podría acreditar a esta estrategia debido al poco tiempo de implementación.



FUENTE: SIMSIMMOW, Enero a noviembre 2018

## Tendencia de egresos por Hipertensión Arterial

**Tendencia de egresos por Hipertensión Arterial,  
Hospital san Bartolo Oct. 2018**

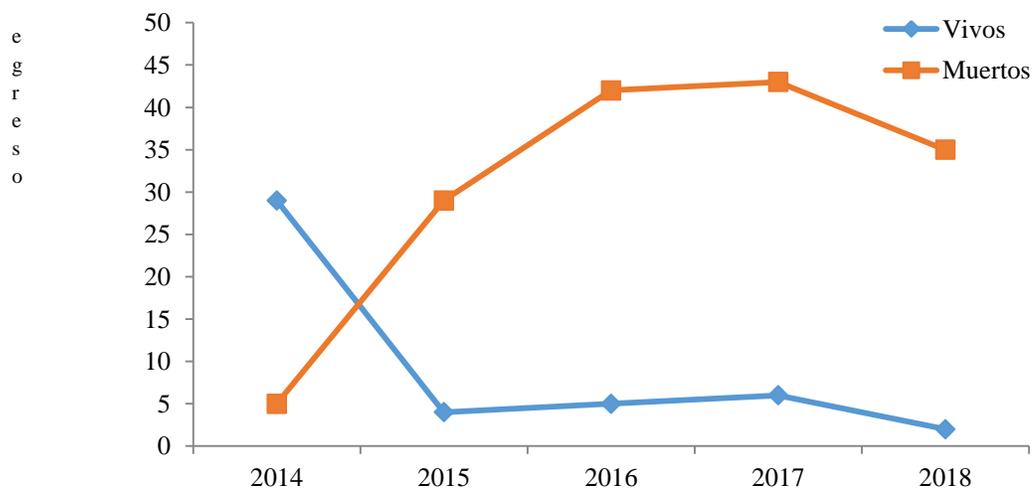


FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2018 Años

La tendencia de la Hipertensión Arterial denota al descenso como causa de egreso no es significativa debido a una codificación incompleta ya que se registra las complicaciones y no el segundo diagnóstico, de igual manera la causa básica de la muerte, en el presente año se trabajan en que el médico la registre.

## Tendencia de egresos por Insuficiencia Renal crónica.

**Tendencia de egresos por IRC,  
Hospital san Bartolo Oct. 2018**



FUENTE: SIMMOW, Enero a noviembre 2018

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.

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.

Enero/Octubre	Nº muerte por Neoplasias	Egresos general	Tasa de letalidad general	Tasa de Mortalidad específica
2014	6	83	7.25	1
2015	2	104	1.92	1
2016	6	101	5.94	1
2017	7	83	8.43	1
2018	7	76	9.21	1

FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2018

En los últimos cinco años los egresos por neoplasias han disminuido, sin embargo la tasa de letalidad ha aumentado debido a que es en el segundo nivel que se

Las tres primeras causa básica de muerte por neoplasia en los últimos cinco años se le acredita al Cáncer de pulmón con 2 casos, seguido del cáncer de órganos digestivos 2 y en el 2018 aparece el cáncer de cerebelo y vejiga.

Causa básica de Muerte por Neoplasia /Hospital san Bartolo 2018

Tipo de Neoplasia	Frecuencia
Pulmón	2
Vejiga	1
Cerebelo	1
Órganos digestivos	2
Otros	1
Total	7

FUENTE: SIMMOW

### Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.

Año	EPOC		Letalidad	%de EPOC/ Enf. S Respiratorio
	N° Egresos	Fallecidos		
2014	139	5	3.6	12
2015	104	4	3.8	9
2016	117	5	4	10
2017	136	3	2.2	12
2018	139	5	2.9	15.3

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 baja de letalidad en los últimos cinco años.

El 11.5% de los egresos totales corresponde a las Enfermedades del Sistema Respiratorio y el 15.3% 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 2018.

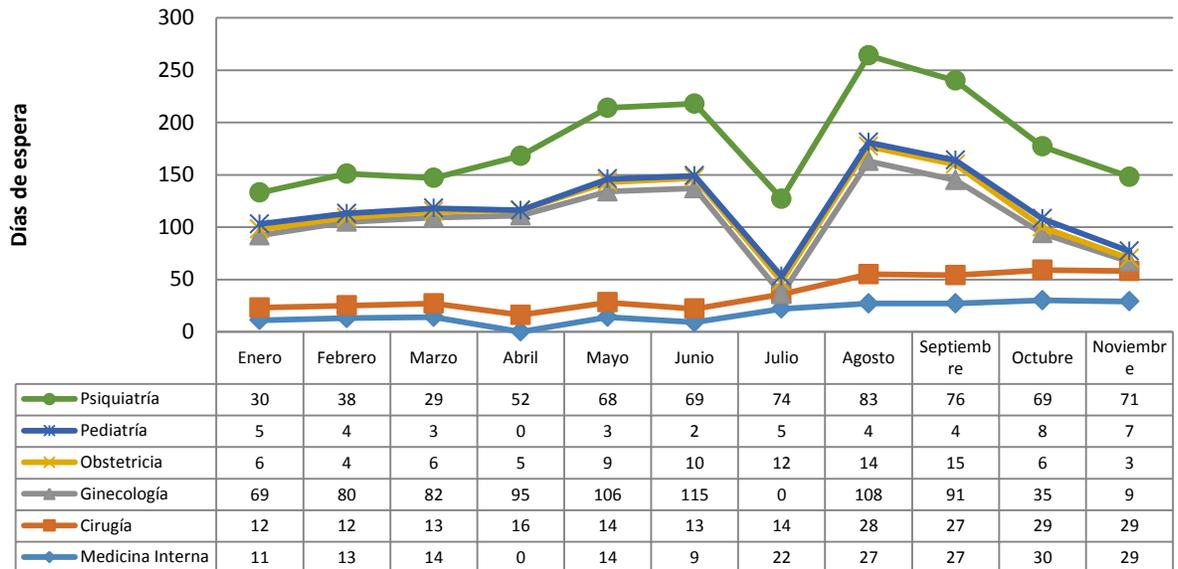
Como historia, el hospital, hasta el 19 de septiembre del año 2014 se recibió la Capacitación sobre el uso del Sistema de Información de Atención de Pacientes (SIAP). Se inició el proceso de clave para cada médico, haciéndose efectivo las citas desde enero del 2015.

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 2018 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 de primera vez.  
Enero a Septiembre 2018, HNSB**



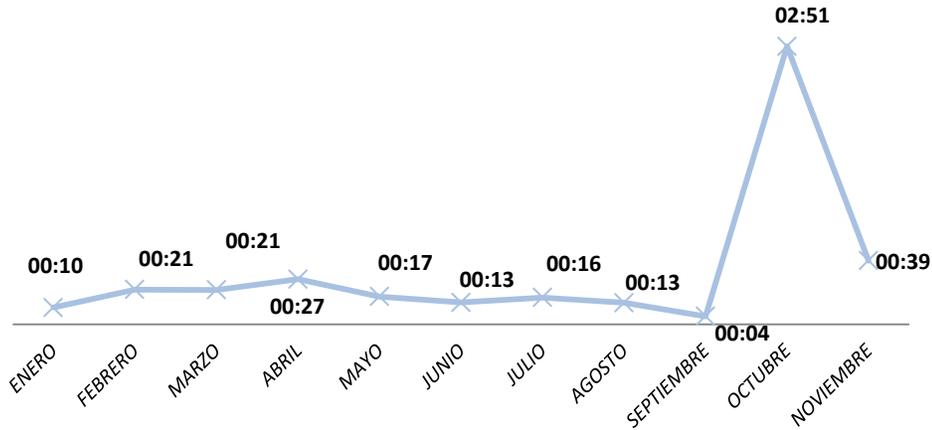
Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2018

Al mes de noviembre del año 2018 los tiempos de esperan para Psiquiatría han aumentado notablemente debido a las múltiples misiones oficiales del recurso médico. Pediatría, Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna se han mantenido dentro de la norma, sin embargo éstas 2 últimas especialidades han mostrado un incremento notable. Ginecología disminuyo debido a la a finales del año debido a que se depuró la consulta y se corrigió el error de poner consultas subsecuentes en los espacios de primera vez.

### **Tiempo promedio de espera para consulta de emergencia 2018.**

La unidad de Emergencia del Hospital San Bartolo tiene un promedio de espera para la atención de la consulta de media hora, presentando incremento el mes de octubre con 2.51 horas, el resto de meses es menor a la media hora que el paciente espera para recibir la atención de emergencia, como se puede visualizar en el gráfico siguiente:

**Tiempo promedio de espera de la Consulta de emergencia.  
Hospital Nacional San Bartolo, Enero a noviembre de 2018**



FUENTE: MCC Enero a noviembre de 2018

**Tiempo de espera para ingreso hospitalario 2018.**

Durante el 2018 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de un **promedio** de 2:15horas, 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 Cirugía el **promedio mensual** fue alrededor de 4:05 horas debido a la falta de camas disponibles, y en Cirugía el promedio fue de 2:47 horas. Los servicios de Medicina y Cirugía son dos 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. Desde el mes de mayo se incrementaron los ingresos de ambos servicios, teniendo los pacientes que esperar cama de hospitalización hasta casi 24 horas en la observación de emergencia. La variación anual se observa con mayor detalle en la tabla siguiente:

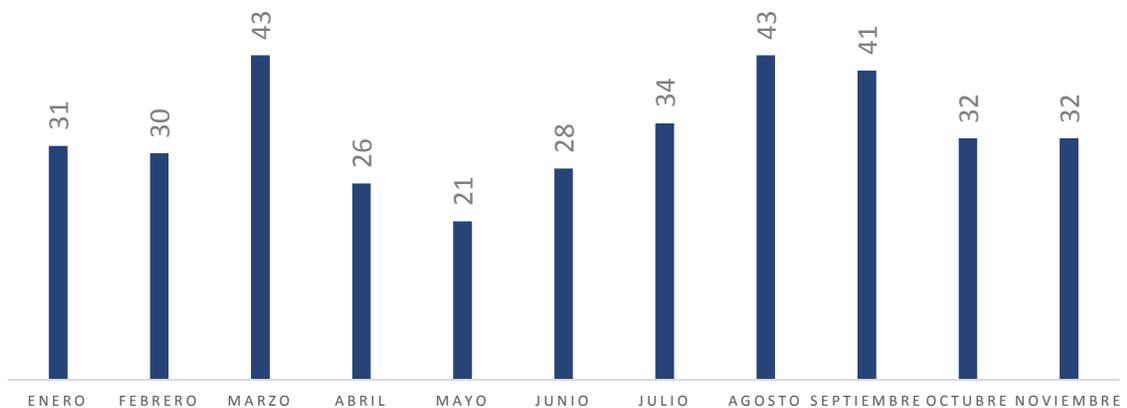
NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	0:54:00	2:53:00	1:50:00	2:14:00	1:47:00	3:05:00	1:22:00	2:10:00	1:30:00	2:18:00	1:45:00
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	0:00:00	1:51:00	3:02:00	1:19:00	1:20:00	1:30:00	0:05:00	1:25:00	2:01:00	1:19:00	0:10:00
2.3 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:15:00	0:45:00	2:06:00	1:03:00	1:30:00	1:09:00	1:10:00	0:43:00	0:45:00	0:43:00	1:15:00
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	4:19:00	2:50:00	3:29:00	2:00:00	4:37:00	8:54:00	2:46:00	0:00:00	1:25:00	2:15:00	12:24:00
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	4:26:00	2:39:00	6:45:00	0:55:00	3:14:00	2:19:00	1:32:00	2:44:00	2:09:00	3:52:00	0:10:00

FUENTE: Base de indicadores hospitalarios 2018

### Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva 2018

Durante el transcurso del año hasta noviembre de 2018, el tiempo de espera de la cirugía electiva ha variado con respecto a lo programado que es 36 días, finalizando en noviembre con 32 días.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA CIRUGÍA ELECTIVA (DÍAS).  
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO  
ENERO A NOVIEMBRE DE 2018

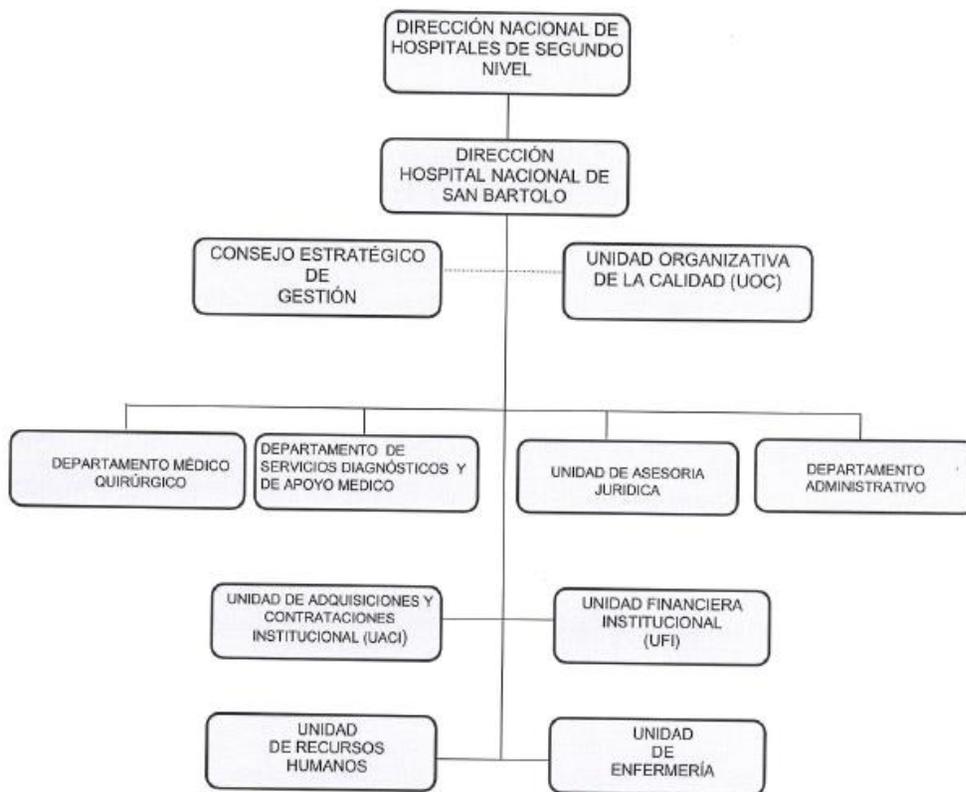


## ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.

### Organigrama institucional.



#### "HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ENGELICA VIDAL DE NAJARRO" ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



Aprobado Por:  
  
  
 Dr. Carlos René Fernández Rivera  
 Director Hospital San Bartolo

Vto. Bno.  
  
  
 Dr. Luis Enrique Fuentes  
 Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención

Ilopango, 5 de Noviembre de 2018

## Análisis de la capacidad residual del año 2018

### Capacidad residual de consultorios 2018:

Información 2018 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 2018	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	19,500	12,454	7,046
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	5,310	2,370
Especialidades Cirugia	1	5.5 Horas	1,320 Horas	0.3 Horas	5,280	5,988	-708
Especialidades de Pediatría	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	3,824	2,896
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	5,280	480
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	992	448

FUENTE: SPME

Durante el año 2018 se tuvo una capacidad residual de consultorios positiva en todas las especialidades, siendo más marcado en Medicina General, Medicina Interna y Pediatría. Dentro de este rubro se contemplan 4 horas del Coordinador de la Clínica TAR que es médico general pero que por el tipo de pacientes que mira se asigna un tiempo de consulta de 0.3 horas y no 0.16 como el médico general, 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 que 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 2018:

Información 2018	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2018	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	10	3.33 Días	85%	365 Días	932	1,318	-386
Ginecología	2	3.03 Días	85%	365 Días	205	166	39
Medicina Interna	29	5.61 Días	85%	365 Días	1,604	1,734	-130
Obstetricia	17	2.50 Días	85%	365 Días	2,110	2,224	-114
Pediatría	26	3.51 Días	85%	365 Días	2,298	1,772	526
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	4.50 Días	85%	365 Días	689	658	31
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	4	1.00 Días	85%	365 Días	1,241	120	1,121

FUENTE: SPME

Para el año 2018 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, Neonatos y Pediatría. Con relación a las camas no censables se sabe que los fallecidos de menos de 48 horas.

La producción de egresos hospitalarios para el año 2018 disminuyó notablemente con respecto a años anteriores, como se puede observar en la gráfica siguiente:



FUENTES: SIMMOW. Año 2018: enero a noviembre

### Capacidad residual de quirófanos 2018:

Quirófano General	2018
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	1,270
Capacidad residual de cirugías electivas	-310

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 2019

#### Camas de Hospitalización para el año 2019.

Para el año 2019 se contará con igual cantidad de 94 camas hospitalarias y distribuidas de igual forma siguiente:

Cama Censable		
Servicio Hospitalario	2018	
	No. de camas	%Camas
<b>Especialidades Básicas</b>		
Cirugía	11	11.70%
Ginecología	2	2.13%
Medicina Interna	29	30.85%
Obstetricia	17	18.09%
Pediatría	25	25.59%
<b>Sub Especialidades</b>		
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. Del servicio de Pediatría general se movilizará una cama al

servicio de Cirugía, obteniendo un porcentaje del 25.59% de las camas. El servicio de Obstetricia tendrá el 18.09% en la distribución de camas. El servicio de Cirugía contará con 11 camas correspondiendo al 11.70% de las camas. El servicio de Neonatos contará con el 10.64% de las camas y Ginecología con el 2.13% de las camas

### Consultorios para el año 2019.

En la consulta externa se dispone para el año 2019 con 7 consultorios médicos para brindar consulta:

#### DOTACIÓN DE CONSULTORIOS

CONSULTA EXTERNA			
Año 2019			
<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 2019			
<i>Especialidad</i>	<i>Existentes</i>	<i>Funcionando</i>	<i>No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando</i>
ESPECIALIDADES DE MEDICINA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE GINECOOBSTETRICIA	1	1	24

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 hora de cirugía pediátrica y 2 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 4 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 7 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. En 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 2019.

Para el año 2019 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 2019			
	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 Emergencia	1	1	0	24
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>24</b>

## Recurso Humano.

Cargo Funcional	Observaciones	No. de plazas con que se cuenta actualmente	Plazas pagadas por otros
<b>Plazas médicas administrativas</b>	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	5	
<b>Plazas médicas asistenciales</b>	Médicos staff, residentes e internos.	62	1 Ultrasonografista Ginecoobstetra de 4 horas. Pagada por FOSALUD
<b>Plazas administrativas</b>	Personal RR HH, UFI, UACI, Servicios Generales, Motoristas, Mantenimiento.	78	
<b>Otras plazas técnicas paramédicas</b>	Personal de Laboratorio, Alimentación y dietas, Psicólogos, Anestesia, Arsenal, ESDOMED, Radiología, Farmacia, Informática, Inspector de Saneamiento.	72	
<b>Enfermeras hospitalaria</b>	Jefe de Enfermeras, supervisoras y enfermeras hospitalarias.	34	
<b>Auxiliares de enfermería.</b>	Auxiliares de enfermería.	45	
<b>TOTALES</b>		<b>296</b>	

FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

Para el año 2019 de la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo contará con el 20.95% médicos asistenciales, el 11.48% y el 15.20% son personal de enfermería graduada y auxiliar respectivamente. Del total de recursos humanos se cuenta con 5 (1.69%) plazas médicas con funciones administrativas. No se tiene al momento plazas interinas. No se tiene recursos destacados en otros lugares.

El 26.35% son plazas puramente administrativas. Se cuenta con 1 plaza pagada por Fosalud.

## Cumplimiento de metas Enero a noviembre, 2018.

### Servicios Finales.

Durante período de enero a noviembre de 2018, de la meta programada en la Consulta externa, en general, se logró un cumplimiento del 98% de la meta establecida siendo mayor que el logro en el año 2017 que fue el 92% siendo 1,097

consultas más este año. La consulta médica general tuvo un porcentaje de cumplimiento del 91%, el 105% de la consulta de especialidades básicas programadas y el 96% de la consulta de subespecialidad. Al comparar los porcentajes de logros son mayores en el 2017.

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 Pediatría lograron el 85% y en Psiquiatría el 81% de la meta establecida. En la consulta de subespecialidades solo Neonatología se logró el 95% de la meta y en Ortopedia con el 104% y Cirugía Pediátrica con el 77%. La causa principal ha sido en la mayoría de casos por inasistencia del recurso por misiones oficiales, incapacidades por enfermedad y en menor incidencia por permisos personales.

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 Cirugía general 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%, para el año 2019 ya se estableció la meta adecuada a la producción real. En el área de Pediatría se observa un logro de la meta que se estableció del 84%. En Ginecología y Obstetricia fue del 89% al 97% respectivamente.

Al comparar totales de atenciones brindadas con el 2017 se observan 5,508 consultas de emergencia más este año 2018.

Del total de las consultas ambulatorias que fueron realizadas para el año 2018 59,257 el 51.15% fueron de la consulta externa y el 48.85% 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:

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	13,200	11,988	91%
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	5,280	4,509	85%
Cirugía General	2,904	3,439	118%
Pediatría General	2,035	1,728	85%
Ginecología	1,144	1,324	116%
Obstetricia	2,508	3,773	150%
Psiquiatría	1,122	911	81%
<b>Sub especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>			
Ortopedia	1,837	1,916	104%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Cirugía Pediátrica	726	556	77%
Neonatología	1,331	1,265	95%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Medicina Interna</b>			
Medicina Interna	2,101	10,956	521%
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	6,402	7,193	112%
Ortopedia	77	46	60%
<b>De Pediatría</b>			
Cirugía Pediátrica	176	134	76%
Pediatría Gral.	5,313	4,475	84%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	671	599	89%
Obstetricia	4,576	4,445	97%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	528	661	125%
Psicología	957	1,729	181%
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	1,100	1,265	115%
Ginecología	154	155	101%
Medicina Interna	1,276	1,570	123%
Obstetricia	1,958	2,169	111%
Pediatría	2,035	1,615	79%
<b>Sub Especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	638	625	98%
<b>Otros Egresos</b>			
Emergencia	88	98	111%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	1,001	1,087	109%
Partos por Cesáreas	418	422	101%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	968	898	93%
Electivas Ambulatorias	275	256	93%
De Emergencia para Hospitalización	1,111	1,007	91%
De Emergencia Ambulatoria	0	5	ND
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	5,324	5,108	96%
Transferencias	891	721	81%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>			
Admisiones	814	1,580	194%
Transferencias	737	680	92%

Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2018

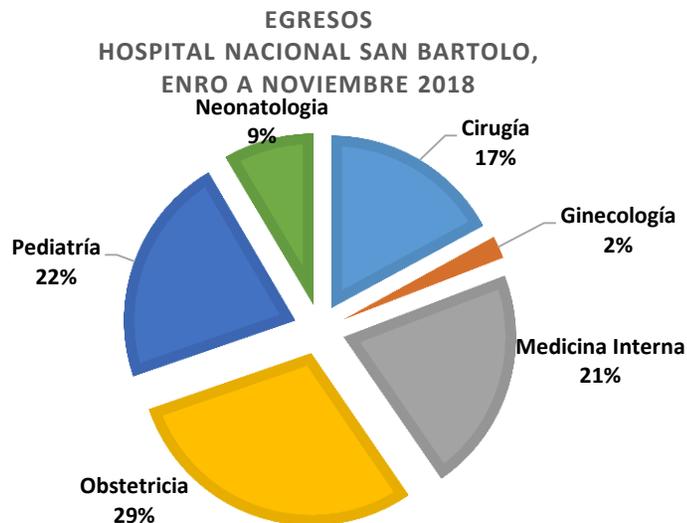
Es de hacer notar que para este año 2018 se continuó con el fortalecimiento de las diversas estrategias en la consulta externa tales como, la referencia de pacientes cuya patología puede ser controlada por el primer nivel y que éstos disponen de medicamento para su respectivo tratamiento en todas las 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 que para el período de enero a noviembre del año 2018 se produjeron 328 egresos menos comparado enero a noviembre 2017. Para este año se observa que en todas las especialidades se obtuvieron logros aceptables, excepto en Pediatría general que se observa una baja de los ingresos Ver tabla anterior.

Del total de egresos obtenidos a noviembre que fueron 7,497, el 91.7% fueron de las especialidades básicas y el 8.3% a Neonatología como subespecialidad de Pediatría.



Fuente: SPME, ENERO A NOVIEMBRE, 2018

Del total de egresos el 29% se deben al servicio de Ginecoobstetricia con 2,324 egresos, en segundo lugar están Pediatría con 1,615 egresos; en tercer lugar

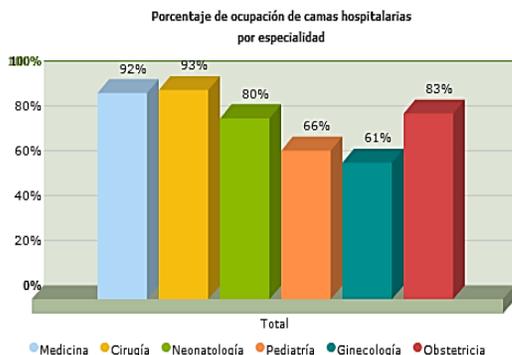
Medicina Interna con a 1,570 egresos, Con 1,265 egresos Cirugía y Neonatos con 655 egresos.

La **atención de partos** para el período de enero a noviembre, 2018 mostró similar tendencia a la disminución con respecto a años anteriores; se atendió de enero a noviembre 1,509 partos y para el 2017 se atendieron 1527, obteniéndose 18 partos menos para este año. En cuanto a las cesáreas para este año se han reducido en 28 cesáreas al 27.97% (422 cesáreas) y para el año 2017 se tenía para el mismo período el 29.47% con 450 cesáreas. Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 2,166 para este año 2018, disminuyendo con 207 con relación al 2017, especialmente en las cirugías electivas. La producción de las cirugías electivas fueron 1,154 para este año y las cirugías de emergencia fueron 1,012. Todas las metas propuestas se lograron arriba del 91%.

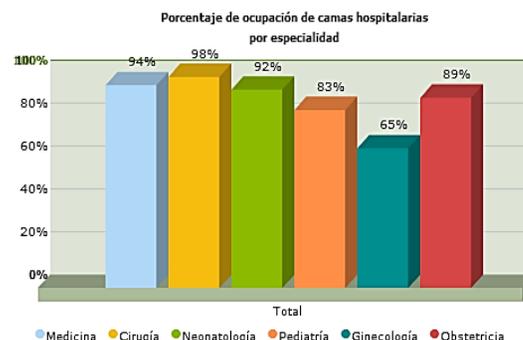
## Utilización de Recursos.

### Porcentaje Ocupacional 2018.

El Hospital San Bartolo ejecuta sus actividades al máximo de sus capacidades, lo que se ve reflejado en los diferentes indicadores hospitalarios. Los servicios de Ginecología y Pediatría tienen Índices ocupaciones menor del 60%, para Pediatría ha disminuido la demanda notablemente y para Ginecología el único recurso que realiza intervenciones quirúrgicas y que atiende la Consulta externa ha presentado múltiples misiones oficiales además de incapacidades médicas. Los servicios de Medicina Interna y Cirugía han mantenido sus índices ocupacionales arriba del 92% al igual que el año 2017. Obstetricia disminuyó en 6 puntos porcentuales con respecto al año 2017 puesto que logró un 83% para este año. Ver gráficos siguientes:



2018



2017

FUENTE: Enero a noviembre, 2018. SPME

### Promedio días de estancia y Giro cama 2018.

Para el periodo de enero a noviembre de 2018 se tuvo un promedio de giro cama de 79, ligeramente menor que el 2017 que fue de 82. Disminuyó especialmente en Neonatos, Pediatría y Ginecología, como se observa en la tabla siguiente:

Especialidades	Dotación camas	Índice rotación 2017	Índice rotación 2018
Medicina	29	50	54
Cirugía	10	125	127
Neonatología	10	70	63
Pediatría	26	75	62
Ginecología	2	82	78
Obstetricia	17	129	128
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>82</b>	<b>79</b>

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Para el período de enero a noviembre 2018 los promedios día de estancia en las especialidades básica fue de 3.6 días y en las subespecialidades de 4.5 siendo una leve disminución de 0.2 en las primera y un incremento de 0.1 en las subespecialidades respecto al 2017. En general hubo una disminución de 0.2 para este año cuyo el total fue igual a 3.7 y para el año 2017 fue de 3.9 días. Ver tabla:

Actividades	Promedio Día estancia 2017	Promedio Día estancia 2018
Egresos Hospitalarios		
Especialidades Básicas	3.8	3.6
Sub Especialidades	4.4	4.5
Otros Egresos	1.0	1.0
<b>Total</b>	<b>3.9</b>	<b>3.7</b>

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Si se comparan solo las estancias de las especialidades básicas se observa una leve disminución este año en general como se visualiza en la siguiente tabla:

Egresos hospitalarios	Promedio día estancia 2017	Promedio día estancia 2018
<b>Cirugía</b>	3.5	3.3
<b>Ginecología</b>	2.8	3.0
<b>Medicina Interna</b>	6.4	5.6
<b>Obstetricia</b>	2.6	2.5
<b>Pediatría</b>	3.6	3.5
<b>Total</b>	<b>3.8</b>	<b>3.6</b>

FUENTE: Enero a noviembre, SPME

### Intervalo de Sustitución.

Para el 2,018 el intervalo de sustitución general fue de 0.77. Con respecto al año 2017 se incrementó en 0.33 días.

Especialidades	I. Tiempo de sustitución 2017	I. Tiempo de sustitución 2018
Medicina	0.38	0.51
Cirugía	0.06	0.19
Neonatología	0.34	1.07
Pediatría	0.72	1.72
Ginecología	1.29	1.72
Obstetricia	0.28	0.46
<b>Total</b>	<b>0.40</b>	<b>0.77</b>

FUENTE: Enero a noviembre. SPME

### Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2018:

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 Psiquiatría se ha incrementado porque el recurso ha presentado múltiples misiones oficiales. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>											
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>											
Medicina Interna	11	13	14	0	14	9	22	27	27	30	29
Cirugía	12	12	13	16	14	13	14	28	27	29	29
Ginecología	69	80	82	95	106	115	0	108	91	35	9
Obstetricia	6	4	6	5	9	10	12	14	15	6	3
Pediatría	5	4	3	0	3	2	5	4	4	8	7
Psiquiatría	30	38	29	52	68	69	74	83	76	69	71

Fuente: SPME, enero a noviembre 2018

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 julio, agosto y septiembre, contribuyó al incremento de los tiempos de espera finalizando en noviembre con 32 días y en el 2017 en noviembre se tenía 42 días.

Se han realizado esfuerzos para minimizar la incidencia de infecciones nosocomiales que oscila entre en su mayoría menor que el 1%, aunque agosto y noviembre se han obtenido las mayores incidencias con el 0.59%. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>											
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	2.1	5	1	2	0	3	3.3	2.2	2	8.3	7
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	31	30	43	26	21	28	34	43	41	32	32
<b>Porcentaje de cesáreas</b>											
Porcentaje de Cesáreas	22.86	21.62	28.8	44.35	32.12	29.29	28.13	22.07	22.86	30.67	27.69
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>											
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.47	0.17	0.47	0.3	0.57	0	0.14	0.59	0.15	0.28	0.59

Fuente: SPME, enero a noviembre 2018

Con respecto al sistema de referencia también se han obtenido logros notables, logrando canalizar atender para el período de enero a noviembre de 2018 un total de 3,606 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red. Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,335 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 2018, manteniéndose en un promedio del 94.6%.

## 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, coordinación y comunicación adecuada entre las áreas organizativas.
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 acorde a la alta demanda, hay servicios unidos en una sola infraestructura física.
2. Personal insuficiente: especialmente de enfermería en todas las áreas. Falta de Médicos especialista en rol de turnos en Pediatría, Medicina Interna, Ginecoobstetricia y Cirugía, 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. 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 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 la producción de actividades.
4. Existencia de técnicas interactivas y lineamientos sobre la oficina por 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.
5. Presupuesto insuficiente para cubrir todas las necesidades.

### 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	Incumplimiento por parte del paciente a la cita, dándose recargo de actividades.
2	Incremento de referencia de pacientes en la consulta externa para atención de nutrición y fisioterapia.
3	Referencias de adolescentes embarazadas que pueden ser manejadas por especialistas de las UCSF Y/O ECOS'E
4	Incremento en las referencias de la RIISS para toma de ultrasonografías obstétricas, abdominales y tomografías.
5	Elevada demanda de atención ginecológica de pacientes que corresponden a un primer nivel de atención.

## PROBLEMAS DE LA OFERTA.

No.	PROBLEMAS DE LA OFERTA
1	Presupuesto desfinanciado que no alcanza a cubrir el total de necesidades hospitalarias en recursos humanos, medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipo médico y no médico, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos e informáticos
2	Recurso humano limitado en todas las áreas hospitalarias que satura de actividades al personal existente y que afecta la calidad de atención directa al usuario ya que se hace uso de personal no calificado, aumentando los tiempos de espera, etc., también produce estrés laboral al personal de salud de las diferentes disciplinas: médica, enfermería, Almacén, servicios de apoyo y administrativas y técnicos de mantenimiento.
3	Jefaturas médicas contratadas solo 6 horas, con trabajo clínico completo (Hospitalización y Consulta Externa) más trabajo administrativo
4	Infraestructura limitada y antigua no acorde a la alta demanda de usuarios que limita las actividades hospitalarias y ambulatorias, así como no hay un área adecuada para almacenamiento y recepción de medicamentos e insumos médicos y no médicos, Archivo y resguardo de expedientes, bienes en desuso, mantenimiento y lavandería. Además de un cuarto de evaluación de pacientes ginecológicas en Hospitalización, Falta de salidas de emergencia en algunas áreas (Alimentación y dietas y ESDOMED). Pediatría que funciona en infraestructura de metal. En farmacia falta una ventanilla de despacho de medicamentos de hospitalización. En el servicio de medicina interna no hay un área de aislamiento para los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, además que comparte infraestructura física con Cirugía.
5	Retrasos en la obtención de resultados de prueba psicológica por falta de sistema mecanizado o baterías de pruebas psicológicas.
6	No se cuenta con un programa informático adecuado que permitan enlazar la información que genera el almacén con el sistema SAFI, módulo de contabilidad de forma sistematizada, por lo que se dificulta la conciliación de datos entre almacén y contabilidad, dada la diversidad de específicos que deben aplicarse.
7	Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.
8	Sobre indicación de exámenes por personal médico que satura la capacidad instalada y recurso humano limitado.
9	Reportes de laboratorio que están mal llenadas con registro equivocados, nombres incompletos y sello de cada servicio.
10	Llenado de recetas en forma inadecuada en los servicios de hospitalización.

### 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.
- Coordinar con otras instituciones formadoras el apoyo de recursos informáticos.

## Programación de actividades de gestión.

MINISTERIO DE SALUD  
Plan Operativo Anual  
Año 2019

### PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
						Prog.	Realiz.	%											
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																		
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el Hospital Nacional San Bartolo durante el año 2019.</b>																		
1.1.1	Conformación del Comité de Mortalidad Hospitalaria y Auditoría Médica.	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 Vázquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%		Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones 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 MOEX 100	Planes elaborados	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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 Vázquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia				1		0%	1		0%	1		0%		Disponibilidad de recursos requeridos.
<b>1.2</b>	<b>Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2019.</b>																		
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%		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%		Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan Operativo Anual**

**Año 2019**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%										
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
<b>1.3</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>																	
1.3.1	Atención de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	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 área geográfica de responsabilidad previo período de vacación.	3	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	1		0%				1		0%	1		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
<b>2</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en RIISS</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>																	
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 en el sistema informático.	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.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2019</b>																	
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Lograr la satisfacción de los usuarios</b>																	
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.

**Año 2019**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%										
<b>3.2 Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2019.</b>																		
3.2.1	Monitoreo y análisis 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 determinando / No. de quirófanos electivos funcionando) / 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.
<b>3.3 Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>																		
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	Estado 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: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES  
2019  
Reporte: Monitoreo Consulta Externa  
Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	14,976
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	512	512	512	512	512	512	512	512	512	512	512	512	6,144
Cirugía General	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,010
Pediatría General	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	258	3,008
Ginecología	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	1,248
Obstetricia	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	2,052
Psiquiatría	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	109	1,242
<b>Sub especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Ortopedia	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	169	2,006
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Neonatología	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	1,824
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	611	611	611	611	611	611	611	611	611	611	611	619	7,340
Ortopedia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
<b>De Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	18	150
Pediatría Gral.	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Obstetricia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Nutrición	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	48	510
Psicología	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	133	1,519

### HOSPITALIZACIÓN.

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES  
2019  
Reporte: Monitoreo Hospitalización  
Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	119	1,318
Ginecología	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	18	205
Medicina Interna	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	141	1,604
Obstetricia	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	202	2,380
Pediatría	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	186	2,210
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	67	683
<b>Otros Egresos</b>													
Emergencia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	103	1,192
Partos por Cesáreas	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	50	479
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas Hospitalización para	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	87	989
Electivas Ambulatorias	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	28	281
De Emergencia Hospitalización para	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	100	1,112
De Emergencia Ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	5,556
Transferencias	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	72	787
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Transferencias	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750

**SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES  
2019  
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación  
Período: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,687	20,200
Ultrasonografías	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
<b>Anatomía Patológica</b>													
Biopsias Mama	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	40
Biopsias Otras partes del cuerpo	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	970
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	141	1,670
Espirometrías	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	33	286
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	4,368
Inhaloterapias	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,852	2,858	34,230
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,026	20,034	240,320
Recetas Dispensadas de Hospitalización	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,705	11,710	140,465
Terapias Respiratorias	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	2,724
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115	1,116	13,381

**SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES  
2019  
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre  
Período: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	12,300
Hospitalización	979	979	979	979	979	979	979	979	979	979	979	987	11,756
Emergencia	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,750	20,912
Referido / Otros	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	335	337	4,022
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	102	1,136
Hospitalización	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	230	2,650
Emergencia	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	421	4,942
Referido / Otros	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Hospitalización	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Emergencia	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Referido / Otros	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	85	910
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	27	269
Hospitalización	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	83	952
Emergencia	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	218	222	2,620
Referido / Otros	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	38
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,543	4,549	54,522
Hospitalización	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,674	1,676	20,090
Emergencia	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,963	3,969	47,562
Referido / Otros	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	1,446	17,264
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	144	1,618
Hospitalización	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	174	2,044
Emergencia	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	213	221	2,564
Referido / Otros	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	228
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	230	2,650
Hospitalización	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1,440
Emergencia	764	764	764	764	764	764	764	764	764	764	764	766	9,170
Referido / Otros	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	52

**SERVICIOS GENERALES.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES  
2019

Reporte: Monitoreo Servicios Generales  
Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	711	711	711	711	711	711	711	711	711	711	711	712	8,533
Cirugía	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336	336	337	4,033
Ginecología	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	51	502
Obstetricia	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829	9,948
Pediatría	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	767	9,127
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,004	4,012	48,056
Cirugía	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,936	23,210
Ginecología	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	727	8,702
Obstetricia	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,236	3,246	38,842
Pediatría	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,309	2,314	27,713
Neonatología	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,421	16,986
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	67	749
Consulta Médica Especializada	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	242	2,794
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,098	3,107	37,185
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	13	134
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,457	3,467	41,494