



Ministerio de Salud Hospital Nacional San Bartolo



Plan Operativo Anual 2013

Plan Operativo Anual 2013.



Ministerio de Salud

Hospital Nacional San Bartolo

Datos Generales del Hospital

Nombre de la dependencia que programa: Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.

Dirección: Final calle Francisco Menéndez, contiguo a Zona Franca San Bartolo, Ilopango.

Teléfono: 2295 - 1440

Fax: Fax: 2295 - 1675

E-mail: hsanbartolo@hotmail.com

Nombre del Director Dr. Carlos René Fernández Rivera

Fecha de aprobación de la POA 2013: 19 de diciembre de 2,012.

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

Dr. Julio Óscar Robles Ticas.
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud



Índice

Datos Generales del Hospital	2
Introducción.....	4
Objetivos generales.....	5
Generalidades o características de organización y funcionamiento.	6
Diagnóstico Situacional.	7
Programación de actividades asistenciales.	46
Programación de actividades de gestión.	48
Indicadores.....	52



Introducción

Con la exclusiva finalidad de hacer frente a los problemas y necesidades prioritarios de salud de la población y garantizar la adecuada y oportuna y continua provisión de los servicios, el Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo ha elaborado el *presente Plan Operativo Anual para el año 2,013*, 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 tangibles bajo criterios de 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. Además está enmarcado en las prioridades de salud establecidas en la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza”, y en el Plan Estratégico Institucional 2010 – 2014.

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



Objetivos generales.

- ④ Continuar con el fortalecimiento del ejercicio de la rectoría local y formulación de planes de salud.
- ④ Gestión oportuna de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la red de establecimientos de provisión de servicios de salud.
- ④ Control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema.
- ④ Generar las condiciones para el mejoramiento de la eficiencia y calidad de los servicios de salud brindados a la población.
- ④ Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.



Generalidades o características de organización y funcionamiento.

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2013

Características de organización y funcionamiento del Hospital

DEPENDENCIA	<i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.</i>	
MISIÓN	Somos una Institución de servicio público, que cuenta con personal calificado, para brindar atención a usuarios demandantes de servicios de salud hospitalarios, y que mediante la aplicación de tecnología científicamente comprobada, contribuye al cuidado y restablecimiento de la salud, bajo principios de calidad y equidad.	
VISIÓN	Ser un Hospital que aplica una cultura de calidad en todos sus servicios a través del desarrollo pleno del recurso humano involucrado, para obtener la recuperación de la salud del usuario, usando tecnologías innovadoras, con el menor riesgo posible y con estándares de clase mundial.	
OBJETIVO GENERAL	1	Brindar atención médica de segundo nivel a la población bajo nuestra responsabilidad, manteniendo o mejorando los parámetros de calidad definidos por el Ministerio de Salud.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1	Dirigir las acciones para el cumplimiento de objetivos y metas asignadas y otorgar servicios con calidad, que satisfagan las expectativas de los usuarios.
	2	Fungir como medio directo de concentración de la información relacionada con la detección geográfica de padecimientos y factores de riesgo a la salud; asimismo, conformar y vigilar la ejecución de acciones para la protección, recuperación y prevención de riesgo a la salud de la población de responsabilidad programática.
	3	Promover acciones de educación e investigación médicas, con base en el diagnóstico situacional de la zona, para analizar las acciones procedentes que fomenten la prevención de riesgos para la salud.
	4	Promover la participación de equipos multidisciplinarios para la identificación y solución de los problemas de salud pública de la zona.
	5	Brindar apoyo técnico y de recursos, necesarios para la operación de las unidades de atención directa al usuario de conformidad con los principios y lineamientos girados por la Dirección Regional de Salud Metropolitana.
	7	Propiciar el desarrollo de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de atención, como garantía de la calidad de los servicios a entregar
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según la complejidad.
	2	Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales.
	3	Proponer y apoyar técnicamente la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica.
	4	Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos.
	5	Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la Región del SIBASI respectivo los procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud
	7	Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos.
	9	Coordinar con los diferentes hospitales nacionales el sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
	10	Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento



Diagnóstico Situacional.

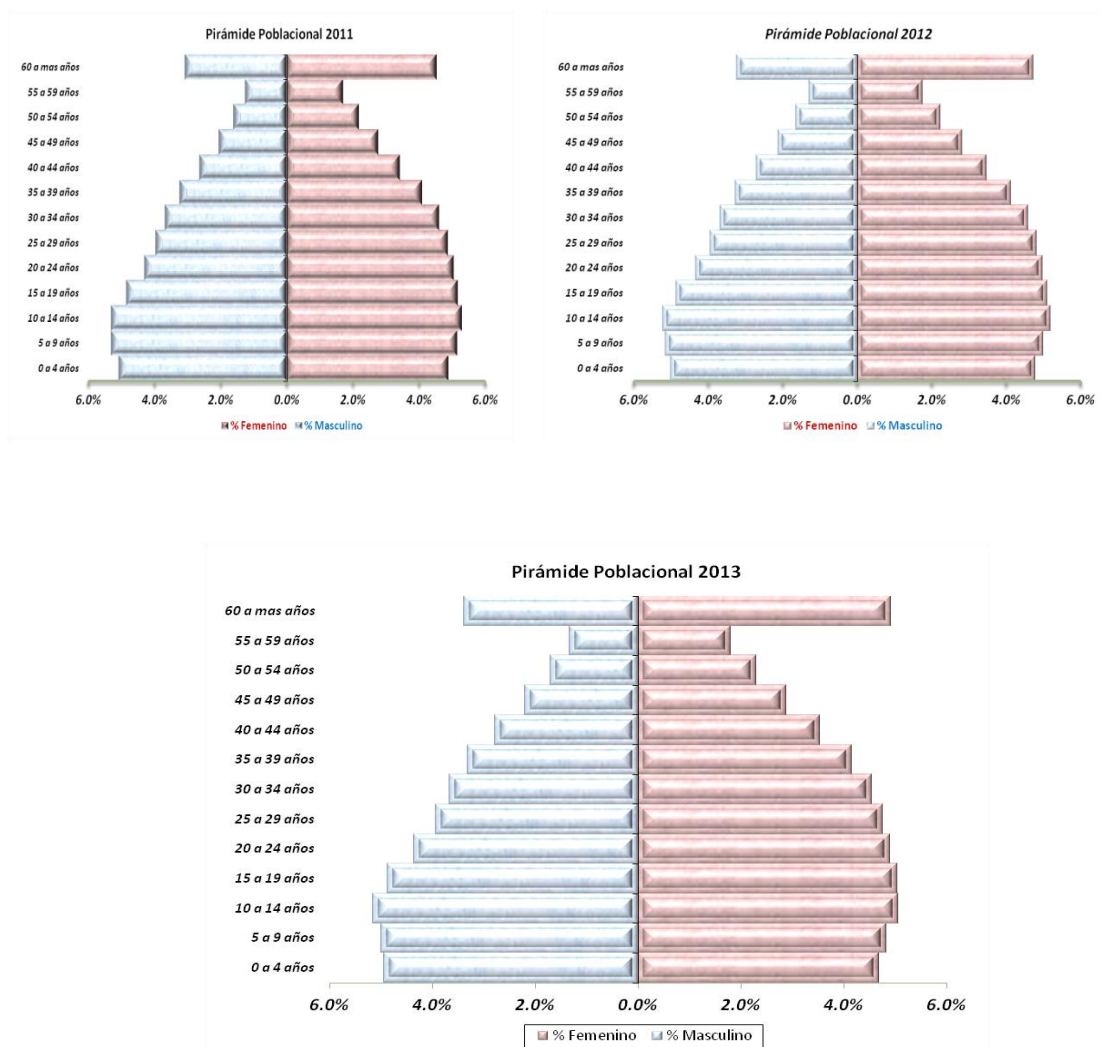
El Hospital Nacional de San Bartolo, Institución de 2º. Nivel de atención, categorizado como hospital básico, está ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de las Unidades de Salud del SIBASI Norte de San Salvador: Distrito Italia y Tonacatepeque ubicadas en el municipio de Tonacatepeque, y las Unidades de Salud del SIBASI Oriente de San Salvador: Santa Lucía, Altavista e Ilopango en el municipio de Ilopango, San Martín y Perulapía, ubicadas en el municipio del mismo nombre, este último del departamento de Cuscatlán por accesibilidad geográfica. Ilopango tiene una extensión de 34.63 Km², está limitado de la siguiente forma: al norte, por los municipios de Tonacatepeque y San Martín; al este, por el lago de Ilopango; al sur, por los municipios de Santiago Texacuangos y Santo Tomás; y al oeste, por el municipio de Soyapango. Se encuentra ubicado entre e, las coordenadas geográficas siguientes: 13°43' 23" LN (extremo septentrional) y 13°40' 00" LN (extremo meridional); 89° 04' 10" LWG (extremo oriental) y 89° 08' 20" LWG (extremo occidental).

El Hospital se enfrenta a una serie de factores de riesgo que influyen en la problemática de salud, desde su ubicación geográfica en una zona de alta circulación vehicular, comunidades con alta peligrosidad delincuencia, existencia de grandes áreas de concentración habitacional, y extensa población geográfica asignada, 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 340,936, siendo el 94% (320,890) de procedencia urbana el 6% (20,046) del área rural. El 53% (182,130) de la población es femenina el 47% (158,806) es masculina.



Al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional, se observa la misma tendencia desde años anteriores por el censo 2007, en las que se tiene una alta natalidad reflejada en la base ancha pero estrecha comparada con el centro y con una cima amplia, presentando una tendencia a la regresión, especialmente en el sexo femenino, siendo la población mayor de 60 años también amplia lo que se ve reflejado en el perfil epidemiológico con enfermedades crónico degenerativa entre las primeras causas de egreso(diabetes Mellitus).



En el municipio de Ilopango existen diferentes instituciones que brindan salud a parte del Hospital San Bartolo, entre lo que respecta al sector privado se cuentan con lo siguiente:



No	Nombre del establecimiento	Ubicación	Breve descripción del servicio que presta	Especialidades que provee	Servicios de apoyo que provee
1	Clínica Comunal San Cristóbal ISSS	Ilopango	Atención de Derecho Habientes con Consultas Medicas, Materno infantil, Vacunación y Curaciones	Medicina General, Pediatría y Ginecología	Laboratorio Clínico
2	Sanidad Militar Fuerza Aérea	Ilopango	Atención Médica y odontológica a personal Militar y a sus familiares	Medicina General, Pediatría y Odontología	Laboratorio Clínico
3	Policlínica Guadalupana	San Bartolo	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias inhalatorias, atención de emergencias en adultos y niños	Medicina General, Cirugía, Gineco-Obstetricia	Laboratorio Clínico, Rayos X
4	Clínica San Francisco de Asís	San Bartolo	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias inhalatorias	Medicina General	Laboratorio Clínico
5	Clínica Santa Teresita	Cantón Dolores Apulo	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias inhalatorias	Medicina General	Ninguno
6	Clínica Parroquial Santa Teresita	Apulo	Atención Médica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General	Ninguno
7	Clínica Municipal	Centro de Ilopango	Atención Médica: niños y adultos, controles prenatales, pequeñas cirugías.	Medicina General	Ninguno
8	Clínica Integral	San Bartolo	Atención Médica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General	Ninguno
9	Clínicas Familiares	San Bartolo	Atención Médica, odontológica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General y Odontología	Laboratorio clínico y Farmacia
10	Consultorio Médico San Bartolo	San Bartolo	Atención Médica, controles prenatales, Infantiles, pequeñas cirugías	Medicina General	Laboratorio Clínico
11	Clínica Particular Pediátrica	Ilopango	Atención Médica, controles infantiles, pequeñas cirugías	Pediatría	Ninguno
12	Clínica Medica Económica	San Bartolo	Atención Médica: niños y adultos, controles prenatales, pequeñas cirugías.	Medicina General	Ninguno
13	Clínica medica la Esperanza	San Bartolo	Atención Médica, controles prenatales, Infantiles, pequeñas cirugías	Medicina General	Ninguno
14	Clínica EBENEZER	San Bartolo	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias inhalatorias	Medicina General	Ninguno
15	Clínica medica Fabián Amaya	Ilopango	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias inhalatorias	Medicina General	Laboratorio Clínico
16	Clínica Asistencial Económica	Ilopango	Atención Médica, pequeñas cirugías, controles prenatales, terapias respiratorias.	Medicina General	Ninguno
17	Clínica Medico Familiar	Ilopango	Atención Médica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General	Ninguno
18	Clínica Medica Dr. Adelmo Barrera	San Bartolo	Atención Médica: niños y adultos, controles prenatales, pequeñas cirugías.	Medicina General	Ninguno
19	Clínica San Bartolo	San Bartolo	Atención Médica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General	Laboratorio Clínico
20	Centro Clínico Integrado a la Familia	San Bartolo	Atención Médica, odontológica, controles prenatales, Pequeñas Cirugías	Medicina General y Odontología	Laboratorio clínico y Farmacia



Las funciones del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo y estructura organizacional.

Dentro del hospital se está ejecutando un *sistema de gestión* que incluye la *calidad* para el desarrollo de las funciones esenciales, tales como *la asistencial y formativa*. Así mismo también se tiene un interés especial respecto al control de la infección hospitalaria a través del Comité de Infecciones Nosocomiales, la implementación y ejecución de 28 estándares de mejoramiento de la calidad en la atención materna perinatal, y hospitalaria en general, el equipamiento y abastecimiento oportuno y la reducción de las listas de espera en la consulta externa y la atención quirúrgica.

Función Asistencial.

En lo que respecta al Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, San Salvador, la función asistencial consiste fundamentalmente en el conjunto de actividades que permiten brindar atención en salud a la población que lo solicita. Siendo más específicos y detallista en las funciones están además aquellas funciones que *El Reglamento General de Hospitales* vigente le asigna:

- a. Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según su complejidad.
- b. Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales.
- c. Proponer y apoyar técnicamente la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica.
- d. Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos.
- e. Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la Región del SIBASI respectivo los



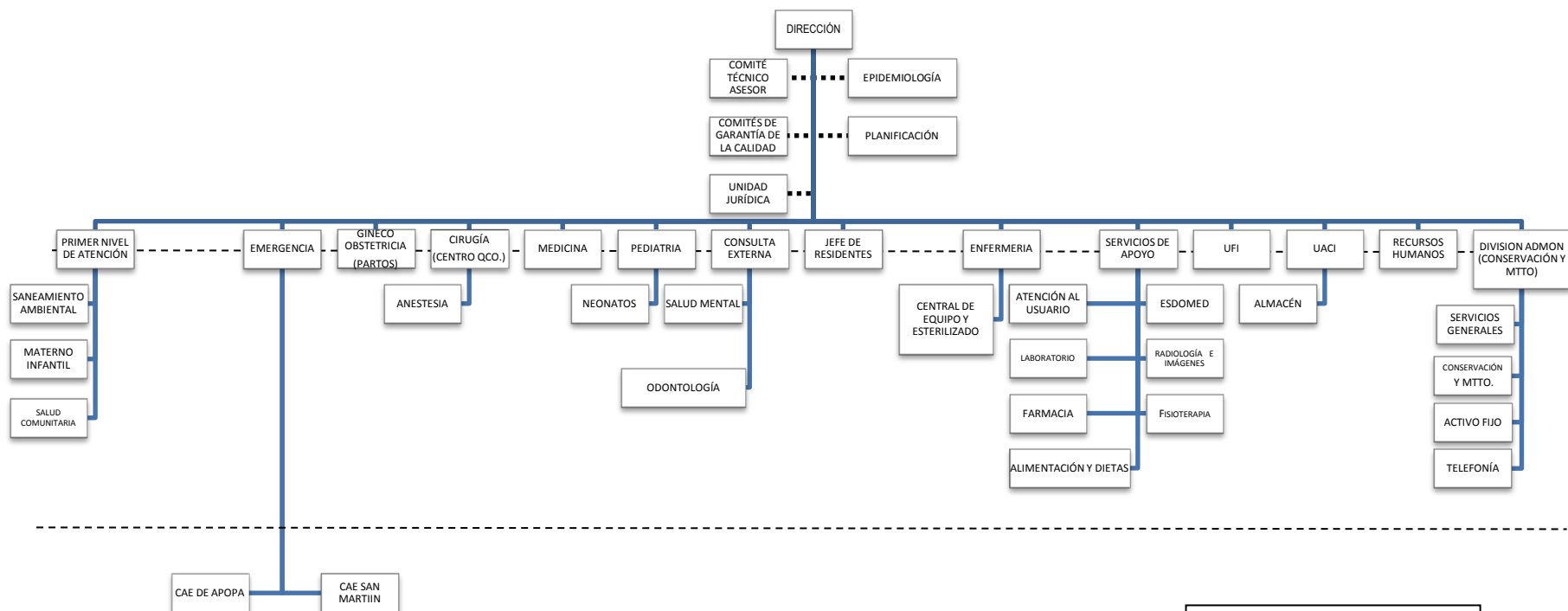
- procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud.
- f. Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos.
 - g. Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional.
 - h. Coordinar con los diferentes hospitales nacionales el sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
 - i. Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.

Una de las características de la oferta asistencial los últimos años ha sido la diversidad creciente en cuanto a las modalidades de atención a los pacientes, debido a la demanda de la población asistida y, por otro, la necesidad de buscar fórmulas más eficientes en la gestión de los recursos, han llevado a ampliar los servicios sanitario: psiquiátrica, cirugía pediátrica y ortopédica.

Función Formativa.

Constituye una actividad importante para el Hospital puesto que supone que es un refuerzo a la limitada plantilla de recursos humano con la consiguiente desventaja que es recurso en formación que puede incidir en determinado momento en detrimento en la calidad asistencial.

Al momento se cuenta con un Organigrama acorde al Manual de Organización y Funciones vigentes desde el 2,010, los que están desfasados, pero que se está pendiente de actualizar al ser aprobado por la Dirección Nacional de Hospitales el nuevo organigrama, en el que se ha quitado el área de Primer Nivel que ya salió del hospital, constituyéndose en la Unidad de Salud de Ilopango.



Aprobado, Enero 2010

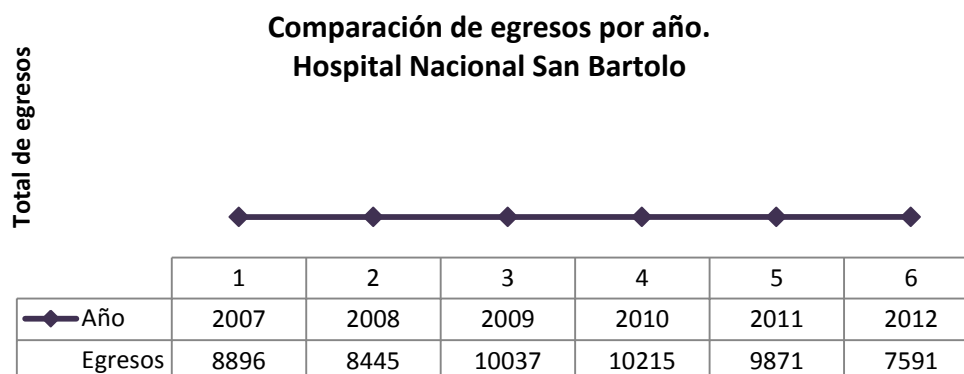


Diagnóstico Interno.

La distribución de los espacios dentro del Hospital San Bartolo es insuficiente para toda la demanda que el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” recibe, ya que arquitectónicamente no fue diseñada para hospital, puesto que su objetivo inicial fue funcionar como Centro de Salud con poca capacidad resolutive. Además de tener más de 33 años de funcionamiento, ha presentado a través de los años limitaciones en la reposición de equipos e infraestructura y en la transferencia tecnológica.

Capacidad Residual Cama.

Durante el segundo semestre del 2010 se realizó redistribución de camas que se mantuvo hasta el primer semestre del 2011. En el 2012 con base a resultados se realizó una nueva redistribución pasando de cirugía 2 camas a Medicina Interna y una a Obstetricia. A partir del 2010 los promedios días de estancia en general se han incrementado, especialmente en Pediatría y Medicina Interna, disminuyendo así la capacidad máxima de egresos, e incrementándose la capacidad residual negativa, sin embargo la producción de egresos ha sido variable durante los años. En el 2012 la producción a septiembre es 163 egresos más que el mismo periodo en el 2011.





MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual Camas

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

Información 2010	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2010	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	3.20 Días	85%	365 Días	1,357	1,595	-238
Ginecología	2	1.90 Días	85%	365 Días	327	242	85
Medicina Interna	25	4.70 Días	85%	365 Días	1,650	2,141	-491
Obstetricia	16	2.10 Días	85%	365 Días	2,364	2,457	-93
Pediatría	25	3.30 Días	85%	365 Días	2,350	3,011	-661
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	7	3.90 Días	85%	365 Días	557	702	-145

Información 2011	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2011	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	3.70 Días	85%	365 Días	1,174	1,418	-244
Ginecología	2	1.90 Días	85%	365 Días	327	308	19
Medicina Interna	26	6.60 Días	85%	365 Días	1,222	1,799	-577
Obstetricia	15	2.40 Días	85%	365 Días	1,939	2,505	-566
Pediatría	25	4.00 Días	85%	365 Días	1,939	2,986	-1,047
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatoología	7	4.00 Días	85%	365 Días	543	782	-239

Información 2012	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2012	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	13	3.50 Días	85%	365 Días	1,152	1,432	-280
Ginecología	2	2.60 Días	85%	365 Días	239	352	-113
Medicina Interna	28	6.10 Días	85%	365 Días	1,424	2,012	-588
Obstetricia	16	2.80 Días	85%	365 Días	1,773	2,720	-947
Pediatría	28	3.80 Días	85%	365 Días	2,286	2,548	-262
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	7	4.30 Días	85%	365 Días	505	718	-213

Fuente: SPME 2012/2013.

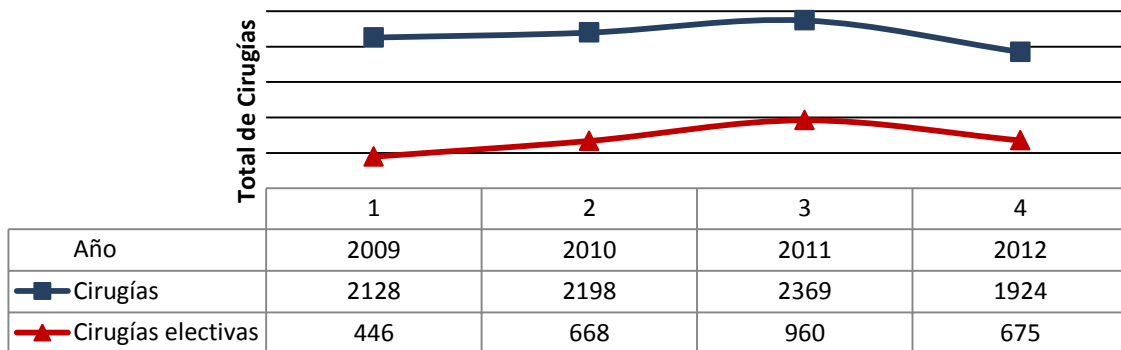


Capacidad Residual Quirófanos.

Se dispone de un quirófano solo para cirugías electivas que trabaja 8 horas diarias, siendo 1920 horas anuales que se mantienen desde muchos años atrás. Se observa en el cuadro de la capacidad residual que se producen más cirugías que la capacidad máxima. Es de notar que para el 2012, la producción a septiembre es 69 cirugías electivas menos que el mismo período del 2011 que fueron 744. Sin embargo en total se han producido 111 cirugías más en el 2012 que el 2011 para el período de enero a septiembre.

Para el 2009 se presentaron largos períodos sin aire acondicionado central por desperfecto, lo que afectó la producción.

**Comparación de total de Cirugías y cirugías electivas por año.
Hospital Nacional San Bartolo**



MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual Quirófano

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

Quirófano General	2010	2011	2012
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960	960
Numero de cirugías realizadas	668	960	930
Capacidad residual de cirugías electivas	292	0	30

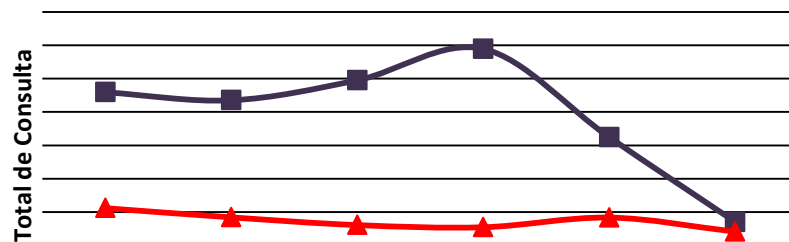
Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias



Capacidad Residual Consultorios

La consulta ambulatoria ha variado a través de los años y no se puede comparar con la actual, especialmente la consulta externa, debido que hasta abril del 2010 se tenía el primer nivel inmerso dentro del hospital y la educación de la población a consultar primero el nivel correspondiente aún es un proceso en ejecución. La consulta de emergencia no ha sufrido notables cambios.

**Comparación Consulta ambulatoria por año.
Hospital Nacional San Bartolo**



	1	2	3	4	5	6
Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012
■ Consulta Externa	111845	107033	119073	137885	84811	33949
▲ Consulta de emergencia	42261	36737	32089	30799	36606	28143

Producción 2012 es hasta septiembre.

Al realizar un análisis de la capacidad residual de la consulta externa por especialidad, se observa que el número promedio de horas diarias ha aumentado a partir del 2011 en que se dio un refuerzo de personal, acortando los tiempos de espera de hasta 6 meses en algunas especialidades como psiquiatría, pediatría y medicina interna. Sin embargo la producción realizada de consultas supera la capacidad máxima en todas las disciplinas, teniendo una capacidad residual negativa. Desde el 2011 se tiene que en Pediatría y Obstetricia la capacidad residual es positiva, debido al reordenamiento de las áreas geográficas en las RISS, desconcentrando varios municipios del SIBASI Norte para el Hospital Zacamil, para el presente 2012 se ha realizado un reordenamiento de horas médicos, reforzando la emergencia y la



hospitalización. Así como también el centro quirúrgico con horas ginecoobstetra a fin de reforzar la cirugía electiva

MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual de Consultorios

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

Información 2010 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 2010	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.2 Horas	9,000	17,700	-8,700
Especialidades Medicina	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	7,478	-1,718
Especialidades Cirugia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	7,357	-3,517
Especialidades de Pediatría	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	6,276	-516
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	6,703	-2,863
Psiquiatría	1	1.0 Horas	240 Horas	1.0 Horas	240	952	-712

Información 2011 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 2011	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,000	14,608	-2,608
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	9,729	-2,049
Especialidades Cirugia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	6,889	-3,049
Especialidades de Pediatría	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.3 Horas	9,600	8,440	1,160
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.5 Horas	1,800 Horas	0.3 Horas	7,200	6,175	1,025
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	1.0 Horas	720	1,074	-354

Información 2012 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,000	13,616	-1,616
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	10,138	-2,458
Especialidades Cirugia	1	6.6 Horas	1,584 Horas	0.3 Horas	6,336	7,684	-1,348
Especialidades de Pediatría	2	9.1 Horas	2,184 Horas	0.3 Horas	8,736	8,218	518
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.5 Horas	1,800 Horas	0.3 Horas	7,200	5,622	1,578
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 Horas	2.0 Horas	360	1,318	-958

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias



Recurso Humano.

El Hospital Nacional San Bartolo cuenta con 304 plazas, de los cuales el 25% son médicos y el 25.7 % son personal de enfermería (graduada y auxiliar).

Del total de médicos el 4% (4) son plazas administrativas y el resto son asistenciales entre médicos de horas, residentes e internos.

No se tiene al momento plazas interinas. Se tiene con 4 plazas en carácter adhonorem siendo una médico radióloga, un ingeniero biomédico, un técnico de arsenal y una auxiliar de enfermería.

Se tiene 2 recursos destacados: un médico cirujano pediatra 6 horas en el Hospital Zacamil con el proyecto de Cirugías Pediátricas y un médico general que está en la Región Metropolitana.

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

El 22.7% son plazas puramente administrativas. Se cuenta con 7 plazas pagadas por otros entre las que están: un medico ultrasonografista 4 horas y una pediatra 6 horas pagada por FOSALUD. Un inspector de nosocomiales pagado por la Región Metropolitana, tres Profesionales de laboratorio pagadas 2 por el BID y una por el Programa de Tuberculosis, y un auxiliar de enfermería pagado por la Región Metropolitana.



Cargo Funcional	Observaciones	No. de plazas con que se cuenta actualmente	Déficit de recurso humano	Plaza interina	Plazas adhonorem	Plazas pagadas por otros	Plazas destacadas.
Plazas médicas administrativas	Director, Jefe consulta externa, Epidemióloga y Planificadora. Se necesita jefe de División Médica.	4	1				
Plazas médicas asistenciales	Médicos staff, residentes e internos.	73	72		1 Radiólogo	1Pediatria 6 horas pagada por FOSALUD en la emergencia. 1 Ultrasonografista Ginecoobstetra de 4 horas.	1 Médico cirujano pediatra 6 horas que labora en H. Zacamil. 1 Médico general que labora en la Región Metropolitana.
Plazas administrativas	Personal RR HH, UFI, UACI, Servicios Generales, Motoristas, Mantenimiento.	69	17		1 Ingeniero en Biomédica	1 Inspector de Nosocomiales y 1 Promotor anti dengue con funciones de auxiliar de estadística.	
Otras plazas técnicas paramédicas	Personal de Laboratorio, Alimentación y dietas, Psicólogos, Anestesia, Arsenal, ESDOMED, Radiología, Farmacia, Informática.	80	41		1 Técnico en arsenal	2 Profesionales en laboratorio pagados con fondos BID 1 Profesional de laboratorio pagado por el programa de tuberculosis.	
Enfermeras hospitalaria	Jefe de Enfermeras, supervisoras y enfermeras hospitalarias.	36	43		1 Auxiliar de enfermería	1 Auxiliar de enfermería pagado por servicios profesionales por la Región Metropolitana.	
Auxiliares de enfermería.	Auxiliares de enfermería.	42	10				
TOTALES		304	184				



Equipo biomédico y no biomédico.

El presente diagnóstico es de carácter general aclarando además que la mayoría de equipo ya caducó su vida útil, significando en determinado momento un riesgo para todos. Se ha calculado además la necesidad estimada:

ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
LAVANDERIA	MÁQUINA LAVADORA INDUSTRIAL CON CAPACIDAD DE 200 LIBRAS	2	El equipo actuales de poca capacidad de carga, (125 libras) y tienen 15 años de haberse instalado. Se arruina frecuentemente.
	MÁQUINA SECADORA INDUSTRIAL CON CAPACIDAD DE 200 LIBRAS.	3	Actualmente hay 2 equipos que tienen 30 años de estar en uso y una que tiene 12 años de uso, todas tienen capacidad de 50 Lbs., C/U, son insuficientes.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	AUTOCLAVE	1	El equipo que está en uso ya superó la vida útil, tienen 30 años de haberse instalado.
	DESTILADOR A VAPOR O ELECTRICO	1	El destilador existente, está muy deteriorado, ya supero su vida útil.
SALA DE OPERACIÓN	LAMPARAS CIELITICAS	2	Estas lámparas, ya no cumplen con las especificaciones técnicas, según normas hospitalarias.
	MESAS QUIRURGICAS	2	Las mesas instaladas fueron traslados de otros hospitales y tienen desperfectos mecánicos.
	ASPIRADORES DE SECRECIONES	3	Hay instalados 5 equipos, pero solo dos funcionan bien, los otros funciona con desperfectos de baja presión.
SALA DE PARTOS	LAMPARA CIELITICA	1	Solamente una sala de expulsión tiene lámpara cielítica.
	MESA PARA PARTOS	1	Hay 2 salas y una está en buenas condiciones.
	INCUBADORA DE TRANSPORTE	1	La incubadora que se tiene en uso, no tiene cargador de batería, por lo que no se puede usar para transporte de niños.
	CUNAS TERMICAS	3	Las incubadoras que están en uso no funcionan bien, es equipo que ha superado su vida útil
PEQUEÑA CIRUGIA DE EMERGENCIA	LAMPARA CIELITICA	1	La lámpara instalada, no cumplen con las especificaciones técnicas, según normas.
	MESA PARA CIRUGIAS MENORES	1	Este servicio no tiene, mesa quirúrgica que cumpla con las especificaciones técnicas, según normas
SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA	BOMBAS DE INFUSION	15	Ya superaron su vida útil las 2 que se tiene. Son insuficientes en número para la alta demanda.
	BOMBAS DE PERFUSIÓN	6	Se manejan pacientes delicados que necesitan suministros de medicamentos a dosis bajas. No se tiene ninguna.
	SET DE OTOOFTALMOSCOPIO	3	Se necesita en auxilio del examen físico de pacientes.
	MONITORES MULTIPARÁMETROS: EKG, SatO2, Fr, NIPA	2	Son insuficientes para la demanda de ambos servicios.



ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
CENTRO QUIRURGICO	BOMBAS DE INFUSION	6	Ya superaron su vida útil las 2 que se tienen y son insuficientes en número para la alta demanda.
	MONITORES MULTIPARÁMETROS: EKG, SatO2, Fr, NIPA	2	Se tienen 2 y son insuficientes para la demanda de ambos servicios.
	VENTILADOR MECÁNICO DE TRANSPORTE	1	Para traslado de pacientes críticos al nivel correspondiente. No se cuenta con ninguno.
	SÁBANAS TÉRMICAS PARA ADULTOS Y NIÑOS.	2	Para traslado de pacientes críticos al nivel correspondiente.
EMERGENCIA	BOMBAS DE INFUSION	6	Ya superaron su vida útil las 2 que tiene. Son insuficientes en número para la alta demanda.
	MONITORES MULTIPARÁMETROS: EKG, SatO2, Fr, NIPA	2	Se cuenta con 2 y son insuficientes para la demanda de ambos servicios.
	SET DE OTOOFTALMOSCOPIO	4	Se necesita en auxilio del examen físico de pacientes. Solo se tienen 1.
DEPARTAMENTO RADIOLOGIA	EQUIPO RADIOLOGIA MOVIL	1	El Departamento de Radiología no cuenta con este tipo de equipo, hay dos que están fuera de uso por: uno tiene dañado el tubo y, ya sobre pasó su vida útil. El otro equipo tiene dañada una tarjeta electrónica y la empresa RAF, representante de esta marca discontinuó la reparación de este equipo.
TRANSPORTE	EQUIPO DE RADIO MOVIL	1	Actualmente se cuenta con un equipo de este tipo que fue instalado en el año 2000, por lo que se debería considerar a corto plazo su sustitución con nueva tecnología. Actualmente se cuenta con 5 que presentan desperfectos frecuentemente.
NEONATOLOGIA	INCUBADORA PARA INFANTES	57	Se tienen 5 Incubadoras, que están funcionando de forma irregular, todos estos equipos se recibieron donados como equipo usado.
	SET DE OTOOFTALMOSCOPIO	1	Se necesita en auxilio del examen físico de pacientes.
	INCUBADORA DE TRANSPORTE	2	Solamente se cuenta con un equipo en buenas condiciones de funcionamiento la otra incubadora, presenta fallas de funcionamiento, por ser un equipo que supero su vida útil
	CPAP + BLENDER (MEZCLADORA DE OXÍGENO)	2	Para uso de recién nacidos con distres respiratorios en sala de operaciones, partos y neonatos. No se tiene.
	BOMBAS DE INFUSION	6	Se tienen 2 y superaron su vida útil y no hay representante de la marca para su reparación



ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
SERVICIO DE PEDIATRÍA	BOMBAS DE INFUSION	6	Las 2 que se tienen ya superaron su vida útil y son insuficientes para la alta demanda.
	MONITORES MULTIPARÁMETROS: EKG, SatO2, Fr, NIPA	2	Son insuficientes para la demanda de ambos servicios.
	SET DE OTOOFTALMOSCOPIO	4	Se necesita en auxilio del examen físico de pacientes.

MOBILIARIO MÉDICO

ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA	CAMA HOSPITALARIA CON BARANDALES	50	Las que se tiene en su mayoría no tienen barandas y se necesita para adultos mayores que corren el riesgo de caídas.
	MESA DE NOCHE DE METAL PARA PACIENTES	94	Se necesitan para todos los servicios hospitalarios, porque los pacientes no tienen dónde ubicar sus pertenencias personales.
	COLCHONES ANTI ESCARA	6	Para prevención de úlceras por posición en pacientes con larga estancia hospitalarias. El que se tenía ya está en mal estado.
EMERGENCIA	BANCOS GIRATORIOS CON RODOS	4	Para evaluaciones ginecológicas y realización de procedimientos invasivos. No se cuenta con unos ergonómicos que le permitan al empleado una mejor ergonomía.
	CARROS CAMILLAS	6	Se necesita para transportar y movilizar pacientes delicados que no pueden deambular. Se cuentan con 2 que fueron donados.
PEDIATRÍA, GINECOOBSTETRICIA Y PARTOS, NEONATOS, EMERGENCIA, MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA	CARRO PORTA EXPEDIENTES	3	Es necesario que los expedientes tengan una ubicación ordenada y única en un mueble como este, además que facilita la visita diaria a los pacientes hospitalizados y al recurso médico le facilita el registro de eventos importantes. Los que se tiene ya cumplieron su vida útil y son insuficientes.
ARSENAL Y LAVANDERÍA	CARROS PARA EL TRASLADO DE ROPA LIMPIA	5	De uso indispensable para el traslado de ropa limpia, garantizar que no se contamine en el traslado. No se tiene, se improvisa uno.
	MUEBLE METÁLICO CON MÚLTIPLES DIVISIONES	6	De uso indispensable para el resguardo de ropa limpia. No se tiene uno adecuado.



EQUIPO DE OFICINA

ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
UACI, RECURSOS HUMANOS, ANESTESIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA, ESDOMED Y CENTRO INFORMÁTICO, EMERGENCIA, DIRECCIÓN, UNIDAD JURIDICA, FARMACIA, CONSULTA EXTERNA, LABORATORIO CLÍNICO, CENTRO QUIRURGICO, PEDIATRÍA, ALMACÉN, RADIOLOGÍA E IMÁGENES, FISIOTERAPIA, ATENCIÓN AL USUARIO, GINECOOBSTETIRICIA Y PARTOS, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, ALIMENTACION Y DIETAS, ARSENAL, RECURSOS HUMANOS, UFI	Computadora dual Core, 2Gb de RAM, HD de 500 Gb, (tarjetas de Video, red, sonido y puertos USB incluido en motherboard)	30	Los equipos que se poseen se encuentran desfasados y no se pueden mejorar ni actualizar y la carga de trabajo que es bastante las hace lentas. Se necesitan para llevar el sistema único de información, elaborar informes, evaluaciones de planes, etc. Algunas área como los servicios hospitalarios no tienen lo que hace que se pierda tiempo buscando quién preste para elaborar los reportes, consumos, seguimiento a estándares de calidad, etc.
UACI, RECURSOS HUMANOS, ESDOMED Y CENTRO INFORMÁTICO	Fotocopiadora de alta capacidad	2	Debido al incremento de trabajo en la unidad, la capacidad de la existente no da abasto por lo que se requiere de un equipo nuevo. Presentan fallas las 2 que se tienen. ESDOMED no tiene lo que los fines de semana se imposibilita dar copia y se producen hasta secuestro de expedientes por las autoridades competentes.
ESDOMED Y CENTRO INFORMÁTICO	Disco duro Externo de 1 terra, con conexión USB.	1	Equipo necesario para dar respuesta oportuna a los departamentos que soliciten la reparación de computadoras y que se necesite resguardar la información almacenada.
	Impresor Matricial carro angosto, 24 pines, con conexión USB y Paralelo.	1	Equipo necesario para imprimir citas para el control médico de pacientes citados.
	Escritorio de Oficina	6	Mobiliario necesario para el buen funcionamiento en las actividades administrativa y guardar la documentación. Se cuenta con 5 que ya caducó su vida útil.



EQUIPO DE OFICINA

ÁREA O SERVICIO	EQUIPOS	NECESIDAD ESTIMADA	JUSTIFICACION
DIRECCIÓN	Aire acondicionado	2	El que se tiene ya caducó su vida útil, frecuentemente se arruina.
	Archivero metálico	1	Se necesita por la alta producción de documentos escritos.
ALMACÉN	Extractor de aire.	2	El área de insumos médicos por ser aréa abierta y amplia requiere evacuar el calor pues daña los productos almacenados.
PEDIATRÍA	Aire acondicionado central	1	El servicio de pediatría funciona en instalaciones provisionales metálicas, las cuales ambientalmente no reúnen las condiciones propicias de hospitalización, presentando altas temperaturas, volviéndose intolerable en épocas de calor tanto para los usuarios como el personal que labora.
ATENCIÓN AL USUARIO, DIRECCIÓN, PLANIFICACIÓN	Archivero de metal	5	Para archivar documentos administrativos que sirven de respaldo en auditorías.
GINECOOBSTETIRICA Y PARTOS, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, PLANIFICACIÓN,	Sillas acrílicas con brazos	25	Se necesita para las puerperas que den de mamar, o el personal de salud en las áreas administrativas
ENFERMERÍA, RECURSOS HUMANOS, DIRECCIÓN	Equipo multimedia	1	Solo se cuenta con 1 que no da abasto para todas las capacitaciones programadas
	Computador personal	1	Para apoyo y desarrollo del programa de capacitaciones institucional dirigido al personal.
ENFERMERÍA	Librera metálica	1	Se necesita para ordenar la documentación existente ya que no se cuenta con bodega.
ARSENAL	Bancos giratorios con rodos y respaldo	3	Los existentes no reúnen las especificaciones requeridas
PLANIFICACIÓN	Mueble de computadora	1	No se tiene uno disponible.



Infraestructura física.

Desde el punto de vista arquitectónico, el Hospital de San Bartolo nació dentro de la Categoría de centro de salud en 1,979, sin un Plan funcional acorde a un hospital de segundo nivel de atención, el cual al momento presenta una alta demanda por el crecimiento poblacional de la zona y la asignación de una extensa área geográfica como población de referencia, volviéndose insuficiente físicamente.

No cuenta con áreas de crecimiento físico, y el área de parqueo es limitado.

En cuanto a la distribución de los servicios hospitalarios éstos se planificaron unidos, al momento solo se ha logrado separar los servicios de Pediatría y Ginecoobstetricia, aunque permanece unido a éste el Servicio de Neonatología con capacidad de 7 cunas que frecuentemente alberga hasta 15 neonatos.

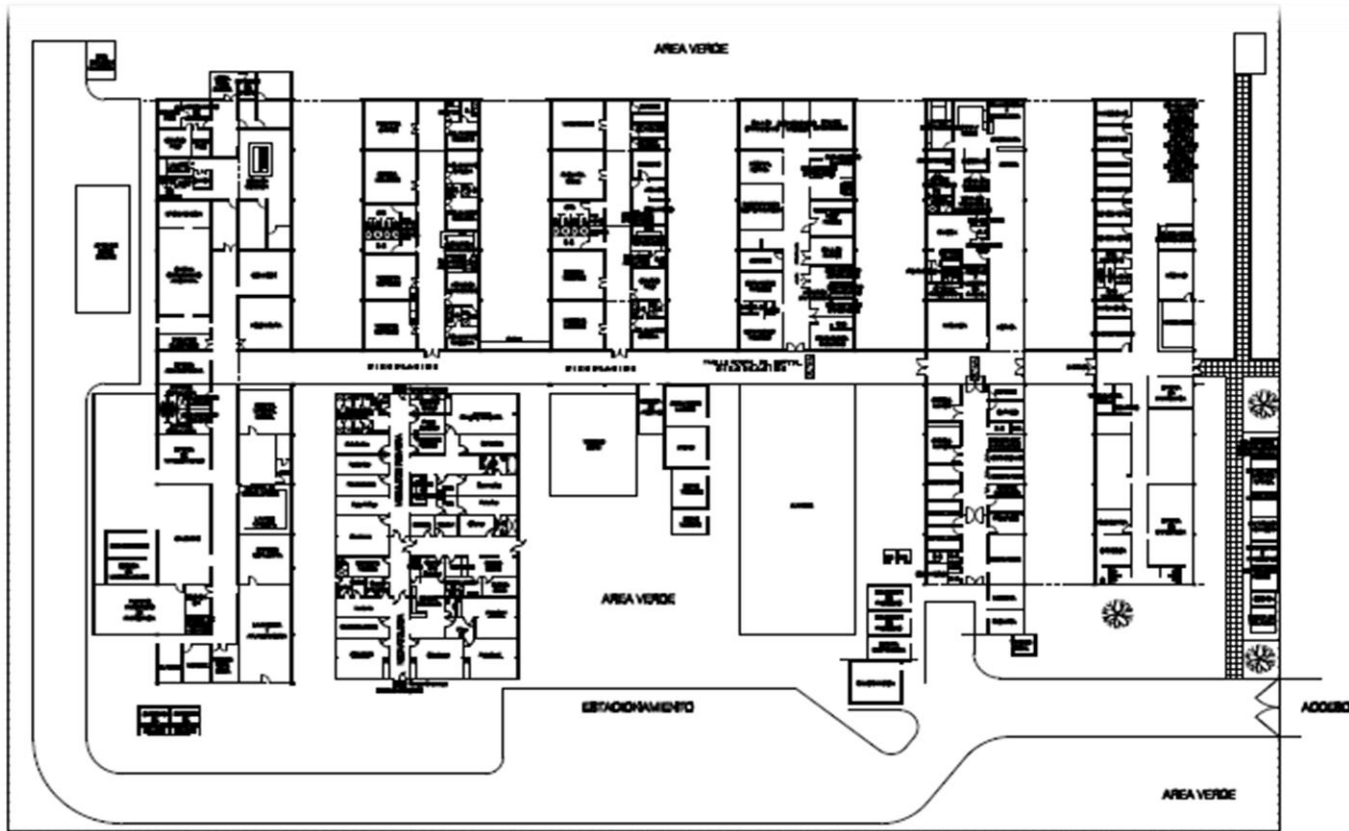
El servicio de medicina permanentemente presenta un índice ocupacional de hasta el 122% y es compartido el espacio físico con el servicio de Cirugía, favoreciendo el hacinamiento y la colocación de pacientes en carros camilla, los cuales presentan el riesgo frecuente de caídas, especialmente los adultos mayores.

El Centro Quirúrgico no cumple los estándares normalizados, y tiene inmerso el área de partos y de trabajo de partos lo que limita el accionar de ambas áreas. El equipamiento se conserva desde su inicio de funcionamiento, el cual se refleja en un deterioro en algunas áreas.

Los Servicios de Apoyo, igual presentan limitaciones en infraestructura, y deterioro de algunos sistemas como el de vapor en cocina, hacinamiento de áreas en laboratorio clínico y Radiología. No se tiene un área adecuada para Fisioterapia ni Farmacia así como las salas de espera para dichas áreas.

Con el tiempo se han ido haciendo modificaciones a fin de readecuar los servicios, como la utilización de contenedores para el área de Pediatría, el cual presenta la dificultad de no contar con aires acondicionados que disminuyan las altas temperaturas que afecta la comodidad del paciente y del empleado de salud.

Mantenimiento se ha convertido en un área de riesgo por no tener separado todos sus ambientes y estar las máquinas de calderas sobre el tanque cisterna de combustible.



PLANTA DE CONJUNTO ARQUITECTONICA
HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO
ESO 1:200

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE INGENIERÍA DE SALUD

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE: HOSPITAL NACIONAL DE SAN CARLOS

FECHA: 1/1

CONTEXTO: PLANTEO DE CASO - HISTORIA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus tipo 2

RECOMENDACIONES: Dieta y ejercicio



Cumplimiento de metas 2011 - 2012.

Servicios Finales.

Para establecer la programación de metas del 2012 se tomó en cuenta la capacidad máxima que la institución tenía, la desconcentración del primer nivel y el establecimiento de la RIIS, observando que se sobrepasó la producción con relación a la meta estipulada en todos los rubros a septiembre; si se conserva igual tendencia no disminuirán los porcentajes de realización:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas de servicios finales

Actividades Hospitalarias	Total Enero a diciembre 2011				Total enero a septiembre 2012			
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	% distribución	Prog.	Realiz.	% Cumpl.	% distribución
Consulta Externa								
Consulta Médica General	70,748	14,689	21%	12%	9000	9,786	109%	18%
Consulta Médica Especializada	66,324	72,018	109%	58%	25,848	24,319	94%	44%
Consulta Médica de Emergencia	30,800	36,605	119%	30%	19,323	21,018	109%	38%
Total	167,872	123,312	73%	100%	54,171	55,123	102%	100%
Hospitalización (Egresos)								
Medicina Interna	2,272	1,799	79%	18%	1,233	1,505	122%	20%
Cirugía	1,604	1,418	88%	14%	1,017	1,061	104%	14%
Ginecología	272	308	113%	3%	243	261	107%	3%
Obstetricia	2,456	2,505	102%	25%	1,773	2,132	120%	28%
Pediatría	3,012	2,986	99%	30%	1,755	2,036	116%	27%
Neonato logía	704	782	111%	8%	414	550	133%	7%
Total	10,320	9,871	96%	100%	6,435	7,545	117%	100%
Atención Partos								
Partos vaginales	1,280	1,189	93%	69%	774	1,018	132%	69%
Partos por cesáreas	492	539	110%	31%	279	450	161%	31%
Total	1,772	1,728	98%	100%	1,053	1,468	139%	100%
Cirugía Mayor								
Electivas para Hospitalización	640	808	126%	34%	360	574	159%	30%
Electivas Ambulatorias	96	152	158%	6%	360	101	28%	5%
De Emergencia para Hospitalización	1,372	1,374	100%	58%	945	1,089	115%	57%
De Emergencia Ambulatoria	60	35	58%	1%	27	160	593%	8%
Total	2,168	2,369	109%	100%	1,692	1,924	114%	100%

Con relación a la **consulta externa**, tanto el 2011 como el 2012 guardan la misma relación de distribución de la actividad, siendo mayor porcentaje la consulta



médica especializada, en segundo lugar la consulta médica de emergencia, aunque la tendencia observada es a aumentar hasta finalizar el 2012.

En la **Hospitalización** también se sigue la misma tendencia en cuando a la distribución porcentual de los egresos, aunque en el 2011 se produjeron más porcentaje de egresos en Pediatría que Obstetricia, para el presente año es mínima la diferencia lo que podría variar al finalizar el 2012. Es de recordar que a septiembre 2012 se han realizado 163 egresos más que el 2011 en el mismo período. Para el 2011 se produjeron 8 egresos por cada 100 consultas, a la fecha se tiene 14 egresos por cada 100 consultas, de acuerdo al SPME:

	Egresos Consulta		Número de Egresos por 100 Consultas
2011	9,871	123,312	8
* 2012	7,591	55,123	14

* Enero a Septiembre 2012.

La **atención de partos** se ha incrementado para el 2012 como se observa al comparar enero a septiembre del presente año, verificándose 1,468 partos y para el 2011 en el mismo período se atendieron 1,251, siendo 217 partos más actualmente. La atención de partos por cesárea a la fecha tiene igual porcentaje de realización con un aproximado del 31%, sin embargo para inicio de año se tenía el 44% implementándose diferentes estrategias a fin que se indiquen de acuerdo a las Guías de Atención vigentes. Para septiembre se tiene 61 cesáreas de más respecto al mismo período del 2011.

En la atención de **Cirugías mayores**, por general se ha conservado, también la misma distribución porcentual, observándose un incremento en las cirugías ambulatorias de emergencia. La tendencia a septiembre del presente año es aumentar la producción ya que se han realizado 111 cirugías mayores más que 2011 a la misma fecha, sin embargo es debido a la cirugía de emergencia ya que la electiva ha disminuido en 69 cirugías mayores. También al relacionar el número de procedimientos quirúrgicos por 100 egresos se observa una ligera tendencia al aumento para el 2012, ya que se tiene 25.35 procedimientos a septiembre, y para el año 2011 fue de 24 procedimientos quirúrgicos por 100 egresos de cirugía y Ginecoobstetricia.



Año	Cirugía Mayor	Egreso Cirugía y Gineco- Obstetricia	Número de procedimientos quirúrgicos por 100 egresos de cirugía y gineco-obstetricia
2011	2,369	9,871	24
2012	1,924	7,591	25.35*

* Enero a Septiembre 2012.

Utilización de Recursos.

Porcentaje Ocupacional.

El Hospital San Bartolo ejecuta sus actividades al máximo de sus capacidades, lo que se ve reflejado en los diferentes indicadores hospitalarios. En general se tiene al mes de septiembre el 109% de porcentaje ocupacional, 3 puntos porcentuales menos que el 2011, lo que se ve reflejado en cada uno de los servicios hospitalarios a excepción de Cirugía que tiene el 91% para este año y finalizó el 2011 con el 82%, asimismo Ginecología tiene el 87%, situación que les permitirá poder dar respuesta cuando se necesita.

Especialidades	2011	2012 *
Medicina Interna	119%	122%
Cirugía	89%	87%
Ginecología	82%	91%
Obstetricia	112%	120%
Pediatría	116%	101%
Neonatología	132%	124%
Total	112%	109%

* Enero a Septiembre 2012.



Promedio días de estancia.

El Hospital San Bartolo tiene un promedio general de días estancia de 3.9, al igual que el 2011, sin embargo varía entre los servicios, manteniéndose con ligeras variaciones que el 2011 en Medicina Interna con 6, Cirugía con 3.6, Obstetricia con 2.8, Pediatría con 4 y Neonatología con 4.4. Ginecología ha aumentado en 0.6 días.

Promedio Días de estancia

Especialidades	2011	2012*
Medicina Interna	6.3	6
Cirugía	3.7	3.6
Ginecología	1.9	2.5
Obstetricia	2.4	2.8
Pediatría	4	4
Neonatología	4.3	4.4
Total	3.9	3.9

* Enero a Septiembre 2012.

Giro Cama o Índice de Rotación por especialidad.

El índice de rotación en el 2012 lleva la misma tendencia que el 2011, siendo el servicio de Ginecología y Obstetricia cuyas camas tienen mayor índice de rotación.

Índice rotación

Especialidades	2011	2012*
Medicina Interna	69	56
Cirugía	89	71
Ginecología	154	131
Obstetricia	167	139
Pediatría	107	73
Neonatología	112	79
Total	105	80

* Enero a Septiembre 2012.



Intervalo de Sustitución.

Para el 2,011 el intervalo de sustitución general fue de -0.42, igual tendencia se observa el presente año debido a la alta demanda hospitalaria. El Intervalo de Sustitución para este año fue de -0.32 año a la fecha indicándonos 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 en aquellos servicios como Neonatología y Medicina Interna, que presentan una sustitución de -0.77 y -1.09 respectivamente en estos servicios la situación es aguda entrando en crisis por lo limitado de los recursos. Cirugía y Ginecología tiene tiempo de sustitución positivo sin embargo son horas los que permanece desocupada la cama. El servicio de Pediatría presenta un intervalo de sustitución de -0.05 y Obstetricia de -0.38.

Tiempo de sustitución		
Especialidades	2011	2012 *
Medicina Interna	-1.03	-1.09
Cirugía	0.46	0.49
Ginecología	0.4	0.19
Obstetricia	-0.25	-0.38
Pediatría	-0.55	-0.05
Neonatología	-1.06	-0.77
Total	-0.42	-0.32

* Enero a Septiembre 2012.

Indicadores de gestión.

Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada.

Como hospital no se cuenta con un sistema informático para dar citas, realizándose en agendas improvisadas manualmente, por lo que al medir este indicador en el 2011 se tomaba una muestra, encontrándose error al realizarlo. Para el presente año se ha realizado un conteo del 100% de las consultas de primera vez



dando un dato más real del tiempo de espera a septiembre del 2012. Las especialidades con más largo tiempo de espera son Medicina Interna con 97 días, Psiquiatría con 67 días y en tercer lugar está Ginecología con 57 días. El que menos días de espera tiene es Cirugía general de 25 días. Todas las especialidades dejan 2 cupos libres de sus agendas para ubicar a los pacientes de primera vez. Pediatría General tiene 39 días de espera.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias

Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	2012*	2011
Medicina Interna	97	66
Cirugía	25	43
Ginecología	57	20
Obstetricia	40	15
Pediatría	39	36
Psiquiatría	65	41
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	4	4
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	24	37
Porcentaje de cesáreas		
Porcentaje de Cesáreas	31	31
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.7	0.6
Pacientes recibidos de otras instituciones		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	782	277
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	241	5
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	1015	9
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	506	1
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2544	292
Pacientes referidos a otras instituciones		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	442	153
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	54	39
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	386	35
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	319	8
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	1201	235
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	83	87

* Datos a septiembre 2012.



Morbilidad y Mortalidad.

Dentro de las primeras causas de egreso para el 2011 está la neumonía que representa el 12% del total de egresos, siendo el 88.4% (1047 egresos) ocurridas en menores de 5 años. El parto único espontáneo representa el 9% de los egresos y el 29.8% de estos fueron en adolescentes. Las atenciones maternas con posibles problemas del parto están en tercer lugar y el 31% ocurrieron en adolescentes, al igual que las complicaciones relacionadas al puerperio el 40% ocurrieron también en adolescentes. En quinto lugar están las enfermedades del apéndice, que tiene una distribución porcentual del 3.8% del total de egresos.

De las diarreas infecciosas el 87.2% (312 egresos) ocurrieron en menores de 5 años. Los egresos por asma ocurrieron en un 43% en menores de 5 años.

Lista internacional de Morbilidad por grupo atareo.

Egresos, Enero a diciembre 2011

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

Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Neumonía	18	1,185	1.52	0.29
Parto único espontáneo	0	887	0	0
En Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	472	0	0
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	0	392	0	0
Enfermedades del apéndice	0	377	0	0
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	0	358	0	0
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	330	0	0
Asma	0	325	0	0
Diabetes Mellitus	14	263	5.32	0.23
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	0	247	0	0
Demás causas	209	5,035	0	3.42
Totales	241	9,871	0	3.94

Fuente: Sistema de morbimortalidad.



En el 2012, hasta septiembre el perfil epidemiológico sigue la misma tendencia que el 2011, con leves variaciones en uno o dos lugares, por ejemplo para este año la primera causa al momento es el parto único espontáneo donde ocurrió un incremento en los adolescentes, ya que el 35% de los egresos fueron en este grupo atareo. Dentro de las diez primeras causas este año aparece las fiebres virales transmitidas por artrópodos ocupando el 3.9% del total de todas las causas, ocurriendo en el 11.4% en niños menores de 5 años, el 32% en niños de 5 – 9 años y el 39% en adolescentes.

**Lista internacional de Morbilidad por grupo atareo.
Egresos, Enero a septiembre 2012.
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"**

Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Parto único espontáneo	0	822	0	0
Neumonía	13	674	1.93	0.21
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	404	0	0
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1	350	0.29	0.02
Enfermedades del apéndice	0	316	0	0
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	307	0	0
Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)	0	299	0	0
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	0	263	0	0
Diabetes Mellitus	4	171	2.34	0.07
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	7	169	4.14	0.11
Demás causas	168	3,816	0	2.73
Totales	193	7,591	0	3

Fuente: Sistema de morbimortalidad.



Consulta Ambulatoria.

Del 32% de las infecciones agudas para el 2011 se presento en menores de 5 años, el 17% en niños de 5-9 años y el 26% en adolescentes. Los traumatismos en su mayoría ocurrieron en mayores de 20 años, y el 24% en adolescentes.

La tercera causa de consulta ambulatoria para el 2011 fue la hipertensión arterial, siendo el 52% en adultos mayores de 60 años y la a Diabetes Mellitus se dio en el 46% en adultos mayores de 60 años.

Causas de consulta ambulatoria

Hospital San Bartolo, enero a diciembre 2011

Grupo de Causas	Total Consultas
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11314
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	8790
Hipertensión esencial (primaria)	8329
Diabetes Mellitus	7475
Asma	4612
Otras enfermedades del sistema urinario	4132
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)	4030
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	3792
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	3181
Dolor abdominal y pélvico	2524
Demás causas	63,238
Totales	121,417

Fuente: Sistema de Morbimortalidad, 2011.

Consulta externa.

El 94.3% de la consulta externa proviene del área urbana y corresponde al 69.9% de la consulta ambulatoria. Siempre tiene como primera causa de consulta las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en el 12.5%. Las enfermedades crónicas degenerativas ocupan el segundo lugar con la hipertensión arterial, y la diabetes Mellitus en tercer lugar. En la categoría de personas en contacto con servicios de salud están en su mayoría los controles subsecuente post quirúrgicos.



Lista internacional de Morbilidad por Área
CONSULTA EXTERNA, 01/01/2011 al 31/12/2011
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Causas	Consultas	Consultas	Total
	Urbano	Rural	Consultas
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	10,019	460	10,479
Hipertensión esencial (primaria)	7,239	201	7,440
Diabetes Mellitus	6,140	233	6,373
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)	3,244	596	3,840
Asma	3,379	144	3,523
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	2,246	1,089	3,335
Otras enfermedades del sistema urinario	2,632	116	2,748
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	2,122	90	2,212
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1,957	69	2,026
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,629	68	1,697
Demás causas	39,343	1,795	41,138
Totales	79,950	4,861	84,811

Fuente: Sistema de Morbimortalidad 2011

Consulta de emergencia.

A la consulta de emergencia le corresponde el 30.1% de la consulta ambulatoria. Los traumatismos ocupan el 18.4% del total de causas de consulta en la emergencia. Las complicaciones del embarazo ocupan el 5.4% del total de las causas. En menores porcentajes se encuentran las otras causas como dolor abdominal, diarrea, neumonía y otros.



Lista internacional de Morbilidad por Área
EMERGENCIA, 01/01/2011 al 31/12/2011
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Causas	Consultas	Consultas	Total
	Urbano	Rural	Consultas
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	6,612	152	6,764
Otras complicaciones del embarazo y del parto	1,886	78	1,964
Dolor abdominal y pélvico	1,786	37	1,823
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1,726	51	1,777
Neumonía	1,358	57	1,415
Otras enfermedades del sistema urinario	1,353	31	1,384
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	1,269	48	1,317
Diabetes Mellitus	1,079	23	1,102
Asma	1,066	23	1,089
Hipertensión esencial (primaria)	868	21	889
Demás causas	16,646	436	17,082
Totales	35,649	957	36,606

Fuente: Sistema de Morbimortalidad 2011

La Tasa de Mortalidad Bruta a septiembre de 2012 es de 25.4 defunciones por cada 1000 habitantes y la Tasa de Mortalidad neta es de 11.5 defunciones por cada 1000 habitantes. En el año 2011 el 38.17% de los defunciones fueron después de 48 horas, para el presente año ha aumentado, a septiembre se tiene el 45.08%.

Año	Muertes Antes 48h	Muertes Despues 48h	Total Muertes	% Muertes Antes 48h	% Muertes Despues 48h
2011	149	92	241	61.83%	38.17%
2012	106	87	193	54.92%	45.08%

Fuente: SPME 2012 /2011



Entre las causas de defunciones a nivel hospitalario, para el año 2011 estuvieron:

Lista internacional de Mortalidad por ubicación geográfica.

Período del 01/01/2011 al 31/12/2011

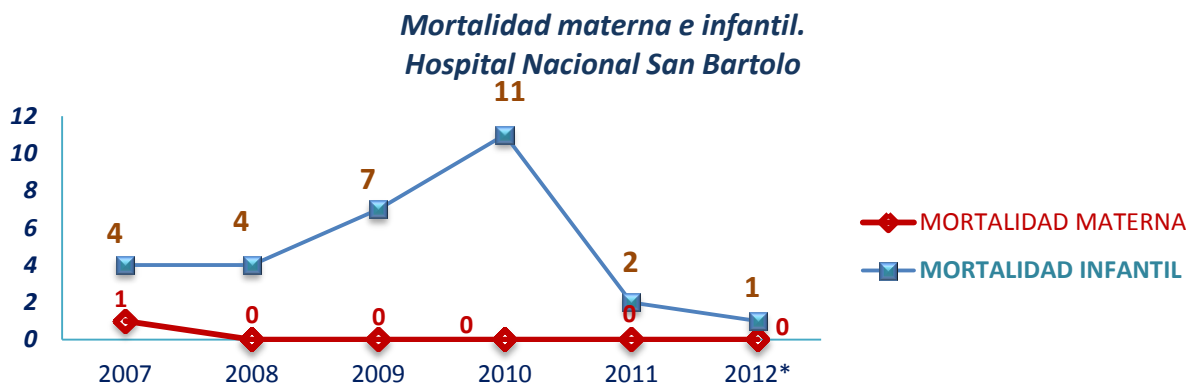
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	21	97	21.65	0.34
Enfermedades del hígado (K70-K76)	21	73	28.77	0.34
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	19	58	32.76	0.31
Neumonía (J12-J18)	18	1,185	1.52	0.29
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	18	98	18.37	0.29
Diabetes Mellitus (E10-E14)	14	263	5.32	0.23
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	14	119	11.76	0.23
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	12	510	2.35	0.2
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	12	146	8.22	0.2
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	12	140	8.57	0.2
Demás causas	80	7,182	0	1.31
Totales	241	9,871	0	3.94

Fuente: Sistema de morbilidad y mortalidad.

De acuerdo a datos epidemiológicos la última muerte materna a nivel hospitalario se registró en el 2007 por Hemorragia Uterina por Placenta per Creta. La Mortalidad infantil también se ha mantenido baja desde el 2011.

En el 2010 se registraron 11 defunciones, diez de las cuales fueron por Prematurez.



Diagnóstico Externo.

Análisis situacional de las determinantes de la salud

Un aspecto importante y que es un estilo de vida que afecta la salud de la población y que demanda servicios de salud es el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, los cuales entre las causas de muerte institucional se observa a las hepatitis alcohólicas como segunda causa dentro de las enfermedades del hígado con el 9% del total de causas y según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2005/2007 el gasto en Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes representa el 0.37%. Al igual, que el modo de vida también condicionan cuadros de morbilidades específicos, se ve reflejado en enfermedades no transmisibles, así como el estrés, el sedentarismo y la contaminación inciden sobre las personas, alteran su regulación psiconeuroinmunológica y facilitan alteraciones funcionales que tienden a degenerar y a transformarse en crónicas (enfermedades crónico-degenerativas), problemas de salud que son observables en las causas de consulta del Hospital de San Bartolo y entre las causas de defunción, por lo que se vuelve imperante establecer programas de promoción de salud desde la RIISS a fin de incidir en la dimensión social de los determinantes de salud de la población.



Vías y medios de Comunicación.

La ciudad de Ilopango se une por la Carretera Panamericana con la ciudad de San Martín y por el Boulevard del Ejército, con Soyapango y San Salvador, así también a través de la carretera de Oro con San Salvador y la zona norte de San Salvador. Cuenta con las instalaciones del antiguo Aeropuerto Internacional de Ilopango, actualmente sirve de Aeropuerto para vuelos privados y la otra parte es usada por la Fuerza Aérea de El Salvador, ocupada como base militar. Alberga en sus alrededores empresas nacionales de aviación civil.

Con la facilidad de las comunicaciones es que se ha visto una mayor difusión de temas orientados a la prevención y promoción de la salud: Internet, noticias en televisión, artículos de opinión en periódicos por parte de profesionales sanitarios, artículos diarios por parte de periodistas especializados en temas de salud en periódicos de amplia difusión, canales temáticos de salud en televisión, programas monográficos en todos los medios audiovisuales, artículos en revistas de amplia difusión. La influencia de éstos hace que los modelos de comportamiento se imiten a través de ellos, por lo que supone un incremento de la información para la población más que todo a nivel urbano y urbano marginal. Todo ello ha provocado que la población adquiera mucha información respecto al sector sanitario y a sus actividades, con lo que se incrementa también su exigencia en la aplicación de recursos a sus enfermedades.

Nuevos valores de la Sociedad.

El creciente deseo por parte de la población de no sólo mejorar su salud sino de incrementar también su calidad de vida da lugar a un aumento en la demanda de servicios específicos orientados a tal fin. Los pacientes valoran las acciones sanitarias ejercidas sobre ellos, así como otros elementos que se producen al entrar en contacto con el sistema sanitario; por ejemplo, la accesibilidad al sistema, el trato recibido, la



información sanitaria que se les da, el confort de las instalaciones, la rapidez en las acciones, etc.

Todos estos valores han ido ejerciendo una nueva presión sobre la atención hospitalaria, por lo que se está trabajando para la mejora de la calidad percibida por el paciente, se ha establecido para tal fin buzones de sugerencias en el área de consulta externa, servicios de apoyo y de emergencia con la misma finalidad. Se han conformado Comités en apoyo a la gestión, dentro de los cuales está el Comité de Calidad que se encarga de dar seguimientos a diferentes técnicas interactivas para conocer la satisfacción de los usuarios y poder mejorar los servicios brindados y a los estándares establecidos por el MINSAL.

Entorno legal.

Se está fortalecido con una serie de normas y guías actualizadas a nivel nacional. A nivel local se cuenta con las Normas de Control Interno Específicas aprobadas por la Corte de Cuentas de la República y publicadas en el Diario Oficial No. 230, Tomo No. 393, el jueves 8 de diciembre de 2011

Entorno tecnológico.

Actualmente en el Hospital no cuenta con algunas necesidades básicas como un equipo de rayos X estacionario, al igual que el móvil. No cuenta con un completo sistema de radiocomunicación lo que afecta el sistema de referencia en el traslado de emergencias. No obstante la utilidad de la tecnología, dentro del mercado sanitario del municipio de Ilopango, se ha venido observando con un grado de preocupación creciente, las innovaciones tecnológicas, las cuales además de tecnologías implican la aparición de nuevos productos médicos, que no garantizan una mejora de la calidad y que implican un aumento del coste, por ejemplo, la indiscriminada indicación médica y toma de Ultrasonografías por personal no capacitado, que se ofrece a nivel privado,



como también el uso de antibióticos de última generación en patologías que no la ameritan.

Por otro lado la proliferación de laboratorios clínicos atendidos por personal, también no idóneo, que no da una buena orientación al clínico con las respuestas de exámenes médicos que no tienen la calidad deseada. Si bien es cierto que la población puede acceder a una variedad de servicios que brindan salud, no siempre es garantizado la calidad, eficiencia y un costo mínimo.

Entorno económico.

Las actividades industriales del municipio están concentradas en la zona franca de San Bartolo y el Boulevard del Ejército, donde se encuentran fábricas de productos alimenticios, hilados y tejidos, muebles de madera y metal, papel, cartón, gases y oxígeno, fósforos y cerillos, fertilizantes, insecticidas, fungicidas, herbicidas, pinturas, productos farmacéuticos, y otros.

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

CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES.

1. Existencia de una Política Nacional de Salud.
2. Existencia de un Sistema de Referencia y Retorno de usuarios.
3. Capacitación y Actualización de manera continua dentro y fuera de la Institución.
4. Identificación de fuentes de ingresos tanto económicos, como en especie a través de Convenios, y gestión ante otras instituciones.
5. 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.



6. Detección de necesidades en Usuarios y determinar tipos de servicios adecuados y necesarios buscando ser más competitivos a través de técnicas interactivas y la oficina de atención al usuario.
7. Lineamientos estandarizados de la elaboración del Plan Estratégico, Plan Operativo y Plan Anual y/o Proyectos de carácter Institucional.
8. Desarrollo e Integración de propuestas de Mejoramiento Continua a través del trabajo en Equipo y el seguimiento por el nivel superior.
9. Red vial de fácil acceso a otras Instituciones de Salud.

CONSOLIDADO DE AMENAZAS:

1. Cambios frecuentes de Administración.
2. Limitado presupuesto de Operación y recursos Materiales.
3. Incremento de demanda de todos los servicios de atención.
4. Situación social de riesgo delincucional dentro del municipio y área geográfica de influencia.
5. Incremento no previsto en cargas de trabajo por atención por brotes y Contingencias.
6. Falta de unificación de los Procesos hospitalarios.
7. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.
8. Establecimientos de salud dentro del área geográfica de influencia con múltiples necesidades en medicamentos y reactivos.

Priorización de acciones.

Con la finalidad de establecer la priorización de acciones es necesario definir nuestras fortalezas y debilidades, entre las que están:



CONSOLIDADO DE FORTALEZAS:

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

CONSOLIDADO DE DEBILIDADES:

1. Recurso humano limitado en áreas de atención directas al usuario.
2. Presupuesto Deficiente lo que afecta la Planeación en adquisición de equipos e insumos necesarios.
3. Sistema inadecuado de Informática por carencia de equipos.
4. Elevada indicación de exámenes fuera de programación afectando servicios del hospital.
5. Demora en el cotejo de información entre las áreas para la elaboración de informes debido a la calidad de los datos.
6. Falta de reestructuración del Manual de organización y Funciones debido a que no se cuenta con el organigrama institucional aprobado.



7. Insuficiente equipamiento y espacio físico en áreas de atención a usuarios externos.
8. Falta de personal especializado en el área de Informática.
9. Limitada cultura de análisis de la información por los niveles intermedios.
10. Exceso de confianza en el manejo, tratamiento y diagnóstico ocasionando retrasos y mala aplicación en la referencia de las mismas.
11. No se cuenta con manuales de Procedimientos institucionales.

Con base al análisis de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, se considera a que el Hospital Nacional San Bartolo se enfrenta a los siguientes riesgos institucionales o que se convierten en retos, pero que no todos podrán ser abordados a corto plazo dentro de la Programación de Actividades de Gestión para el 2013:

1. Débil adherencia al estándar 28 por el personal médico.
2. Disminución de la calidad en los servicios e imagen Institucional por sobresaturación de los servicios hospitalarios y limitado recurso humano.
3. Pérdida de credibilidad del Hospital y consecuentemente reclamos social, legal y económico (Demandas y Quejas procedentes).
4. Subregistro de información que afecta la toma de decisiones, especialmente en la referencia y retorno.
5. Estancamiento y retraso Tecnológico en equipo del Hospital.
6. Accidentes de trabajo y hacinamiento en áreas de servicio provocando un inadecuado ambiente laboral.
7. Desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipo en Hospitalización.



Programación de actividades asistenciales.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Periodo: Desde: Enero/2013 Hasta: Diciembre/2013

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

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

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.			
Servicios Finales																																							
Consulta Externa Médica																																							
General																																							
Medicina General	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	1,000	0	0%	12,000	0	0%			
Especialidades																																							
Especialidades Básicas																																							
Medicina Interna	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	833	0	0%	837	0	0%	10,000	0	0%			
Cirugía General	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	400	0	0%	4,800	0	0%			
Pediatría General	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	482	0	0%	5,784	0	0%			
Ginecología	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	321	0	0%	3,856	0	0%			
Obstetricia	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	281	0	0%	283	0	0%	3,374	0	0%
Psiquiatría	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	1,440	0	0%			
Sub especialidades																																							
Sub Especialidades de Cirugía																																							
Ortopedia	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	225	0	0%	2,700	0	0%			
Sub Especialidades de Pediatría																																							
Cirugía Pediátrica	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	120	0	0%	1,446	0	0%			
Neonatología	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	128	0	0%	1,542	0	0%			
Emergencias																																							
De Medicina Interna																																							
Medicina Interna	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	212	0	0%	220	0	0%	2,552	0	0%
De Cirugía																																							
Cirugía General	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	699	0	0%	701	0	0%	8,390	0	0%
Ortopedia	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	33	0	0%	43	0	0%	406	0	0%
De Pediatría																																							
Cirugía Pediátrica	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	31	0	0%	41	0	0%	382	0	0%
Pediatría Gral.	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	812	0	0%	818	0	0%	9,750	0	0%
De Gineco-Obstetricia																																							
Ginecología	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	90	0	0%	98	0	0%	1,088	0	0%
Obstetricia	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	401	0	0%	4,812	0	0%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica																																							
Nutrición	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	48	0	0%	50	0	0%	578	0	0%
Planificación Familiar	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	13	0	0%	156	0	0%
Psicología	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	152	0	0%	160	0	0%	1,832	0	0%
Servicios Finales																																							
Egresos Hospitalarios																																							
Especialidades Básicas																																							
Cirugía	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	101	0	0%	109	0	0%	1,220	0	0%
Ginecología	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	21	0	0%	22	0	0%	253	0	0%
Medicina Interna	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	125	0	0%	133	0	0%	1,508	0	0%
Obstetricia	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	156	0	0%	161	0	0%	1,877	0	0%
Pediatría	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	201	0	0%	210	0	0%	2,421	0	0%
Sub Especialidades																																							
Sub Especialidades de Pediatría																																							
Neonatología	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	44	0	0%	51	0	0%	535	0	0%
Partos																																							
Partos vaginales	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	103	0	0%	112	0	0%	1,245	0	0%
Partos por Césareas	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	46	0	0%	53	0	0%	559	0	0%
Cirugía Mayor																																							
Electivas para Hospitalización	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	62	0	0%	68	0	0%	750	0	0%
Electivas Ambulatorias	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	11	0	0%	110	0	0%
De Emergencia para Hospitalización	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	114	0	0%	121	0	0%	1,375	0	0%
De Emergencia Ambulatoria	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	15	0	0%	25	0	0%	190	0	0%
Medicina Crítica																																							
Unidad de Emergencia																																							
Admisiones	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	336	0	0%	337	0	0%	4,033	0	0%
Transferencias	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	96	0	0%	97	0	0%	1,153	0	0%
Unidad de Máxima Urgencia																																							
Admisiones	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	121	0	0%	126	0	0%	1,457	0	0%
Transferencias	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	111	0	0%	119	0	0%	1,340	0	0%
Servicios Intermedios																																							
Diagnostico																																							
Imagenología																																							
Radiografías	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,719	0	0%	1,726	0	0%	20,635	0	0%
Ultrasonografías	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	241	0	0%	2,892	0	0%
Otros Procedimientos Diagnósticos																																							
Electrocardiogramas	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	219	0	0%	230	0	0%	2,639	0	0%

**Plan Operativo Anual 2013.**



Programación de actividades de gestión.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL DE 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.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2013.																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo	1%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	1%		0%	1%		0%	1%		0%	1%		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Expedientes clínicos e informe de auditorías.	Jefe 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.
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	14	# de recurso médico y de enfermería capacitados / # total de médicos y enfermeras a capacitar X 100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	14		0%	0			0			0			No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.
1.1.4	Realización trimestral de simulacros de morbilidades obstétricas.	4	# de Simulacros realizados del total programado X 100	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.1.5	Evaluación semestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	2	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas X 100	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Coordinador del Comité de Morbimortalidad materno perineonatal	0			1		0%	0			1		0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de mortalidad con énfasis en la reducción de la morbilidad materna perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas X 100	Actas de reunión y lista de asistencia	Coordinador del Comité de Mortalidad hospitalaria	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos. Existencia de casos que ameriten auditoría.
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad materna perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2013.																	
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de pediatría	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
1.2.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	14	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar X 100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Obstetricia y coordinador de SIBASI	14		0%	0			0			0			No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
1.2.3	Realización trimestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	4	# de simulacros realizados del total programado X 100	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																	
1.3.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	7	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Jefe de obstetricia y directores de UCSF	0			2		0%	3		0%	2		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL DE 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.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2013.																	
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	(# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.1.2	Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas.
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2013.																	
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	10	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	10		0%	10		0%	10		0%	10		0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.2.2	Gestión e implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	1	Sistema implementado	Matriz de citas	Jefe de ESDOMED y Jefe Médico de la Consulta Externa										1		0%	Disponibilidad del equipamiento y conexiones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.
2.2.3	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
2.3	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2013.																	
2.3.1	Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	10			10			10			10			Personal de salud capacitado en Triage.
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2013.																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 1%, con respecto al año previo.	1% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	SEPS	Jefe médico de sala de operaciones. Jefe de Cirugía.	1%		0%	1%		0%	1%		0%	1%		0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	4	(Número) Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano (para cirugía electiva): Número de intervenciones quirúrgicas electivas / Número de quirófanos para cirugía electiva / día	SEPS. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones.	4		0%	4		0%	4		0%	4		0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico y de enfermería de sala de operaciones.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Disminuir las cirugías suspendidas en un 1% por causa institucional en relación al año previo.	1%	# total de cirugías suspendidas / total de cirugías programadas X 100	Base de datos de cirugías	Jefe médico y de enfermería de Sala de Operaciones. Jefe de Cirugía.	1%		0%	1%		0%	1%		0%	1%		0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo. La disponibilidad de la institución de insumos requeridos. Plantilla adecuada de recurso humano.



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL DE 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.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.																		
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.																		
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias digital. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa y de emergencia. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa y emergencia.	100%			0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias digital. SIMMOW	Jefes de servicio de hospitalización, Consulta Externa y emergencia. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización, Consulta Externa y emergencia.	100%			0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes de servicio de hospitalización, Consulta Externa y emergencia. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización, Consulta Externa y emergencia.	100%			0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones trimestrales 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	Dirección del Hospital y el Jefe de Emergencia.	1			0%	1		0%	1		0%	1		0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.																		
4.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																		
4.1.1	Plan de trabajo 2013 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2013 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1			0%										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2013.	100%	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%			0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Elaboración anual de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	1	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Asesor médico de suministros	0				1		0%	0			0			Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4.1.4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Asesor médico de suministros					1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros					1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																		
5.1	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																		
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Recursos Humanos								1		0%				Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2013.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Recursos Humanos	100%			0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL DE 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.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
6	Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.																	
6.1	Resultado esperado: Mantener la mortalidad hospitalaria en un 2.5%.																	
6.1.1	Auditoria al 8% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	8%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Coordinador del Comité de mortalidad hospitalaria	8%		0%	8%		0%	8%		0%	8%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Jefes médicos de servicios hospitalarios.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Instructores institucionales.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.



Indicadores

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2013
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias

INDICADORES DE GESTIÓN	META ANUAL 2013
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	74
Cirugía	36
Ginecología	51
Pediatría	37
Obstetricia	28
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5%
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	45
Cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	31%
Infecciones Nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1%
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	1100
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	700
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	1300
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	600
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	3700
Abastecimiento de Medicamentos	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85
MEDICINA INTERNA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	90%
Promedio días estancia	6.1
Intervalo de sustitución	0.5
Rotación cama	72
CIRUGÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	90%
Promedio días estancia	3.5
Intervalo de Sustitución	0.5
Rotación Cama	89
PEDIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	90%
Promedio días estancia	4
Intervalo de Sustitución	0.5
Rotación Cama	105
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	90%
Promedio días estancia	2.6
Intervalo de Sustitución	0.5
Rotación Cama	180



Es difícil establecer indicadores de evaluación de resultados hospitalarios con valores en límites que la capacidad residual reporta, ya que en la práctica el Hospital San Bartolo satura su capacidad máximas observándose capacidad residual negativa, por lo que se establecieron indicadores con base al 90% de índice ocupacional según norma y a los tiempos de estancias observados durante el período de enero a noviembre del 2012.