



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS”

SANTA ANA

PLAN OPERATIVO ANUAL

2013



San Salvador, octubre de 2012

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana

Dirección: Final 13 Avenida sur, N° 1.Santa Ana, Departamento de Santa Ana.

Teléfono: 2435-9502

Fax: 2435-9529

E-mail: ramonantonioabrego@yahoo.com

Nombre de Director(a): Dr. Ramón Abrego.

Fecha de aprobación de la POA 2013:

Dr. Ramón Abrego

Director de Hospital
Nacional "San Juan
de Dios". Santa Ana

Dr. Julio Óscar Robles Ticas

Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Organización y funcionamiento.....	2
Organigrama para el año 2013.....	3
Objetivos.....	5
Diagnóstico Situacional.....	6
FODA institucional.....	11
Evaluación de procesos institucionales.....	12
Recursos Humanos.....	17
Condiciones de planta física.....	20
Análisis de metas de POAH 2012.....	21
Programación de actividades asistenciales para el año 2013.....	23
Programación de actividades especiales para el año 2013.....	29

INTRODUCCIÓN

Comprometidos con la población de la región occidental de la República de El Salvador en hacer cumplir el reto del plan estratégico de salud del nuevo quinquenio 2009 -2014 “CONSTRUYENDO LA ESPERANZA “, el cual en su premisa cita como fundamento constitucional EL DERECHO A LA SALUD. Basado en ello el equipo directivo del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana presenta a la población hospitalaria y en general, el documento denominado : **PLAN ANUAL OPERATIVO HOSPITALARIO para el año 2013**, en el que se exponen las directrices estratégicas que impulsarán al valioso capital humano de nuestra institución para fortalecer las simientes de un proceso de reestructuración sólida con principios y valores firmes de nuestra organización sanitaria para conseguir el objetivo de nuestro deber ser, como lo es contribuir al goce de la salud con un enfoque integral.

El equipo de gestión institucional responsable de implantar y desarrollar las políticas y planes estratégicos propuestos por el Ente Rector de la salud considera importante trabajar en la construcción de un plan que integre los aspectos fragmentados, incorpore al análisis de la situación actual de salud, las dimensiones socio-ambientales y enmarque la problemática sanitaria bajo el análisis profundo de un contexto histórico retomando las determinantes demográficas, culturales, económicas y eventos de riesgo a los que se exponen nuestra población de responsabilidad.

El complejo escenario al que nos enfrentamos representa un fuerte desafío en el que se pretende formar parte de una red integrada de servicios que dé una respuesta oportuna, ágil , con calidad técnica y principalmente que sea sentida por las familias de la región; para ello son condicionantes necesarios una integración regional con los diferentes niveles de atención y un rescate de la identidad, motivación y adecuada gestión de los recursos humanos que laboran en el nosocomio.

Desde esa perspectiva, presentamos la herramienta de gestión que contiene la justificación para la visión organizativa, sus objetivos, el diagnostico de la situación de salud, así como los resultados que se esperan, incorporando un sistema de control (supervisión, monitoreo y evaluación) que nos permita la consecución de los efectos deseados.

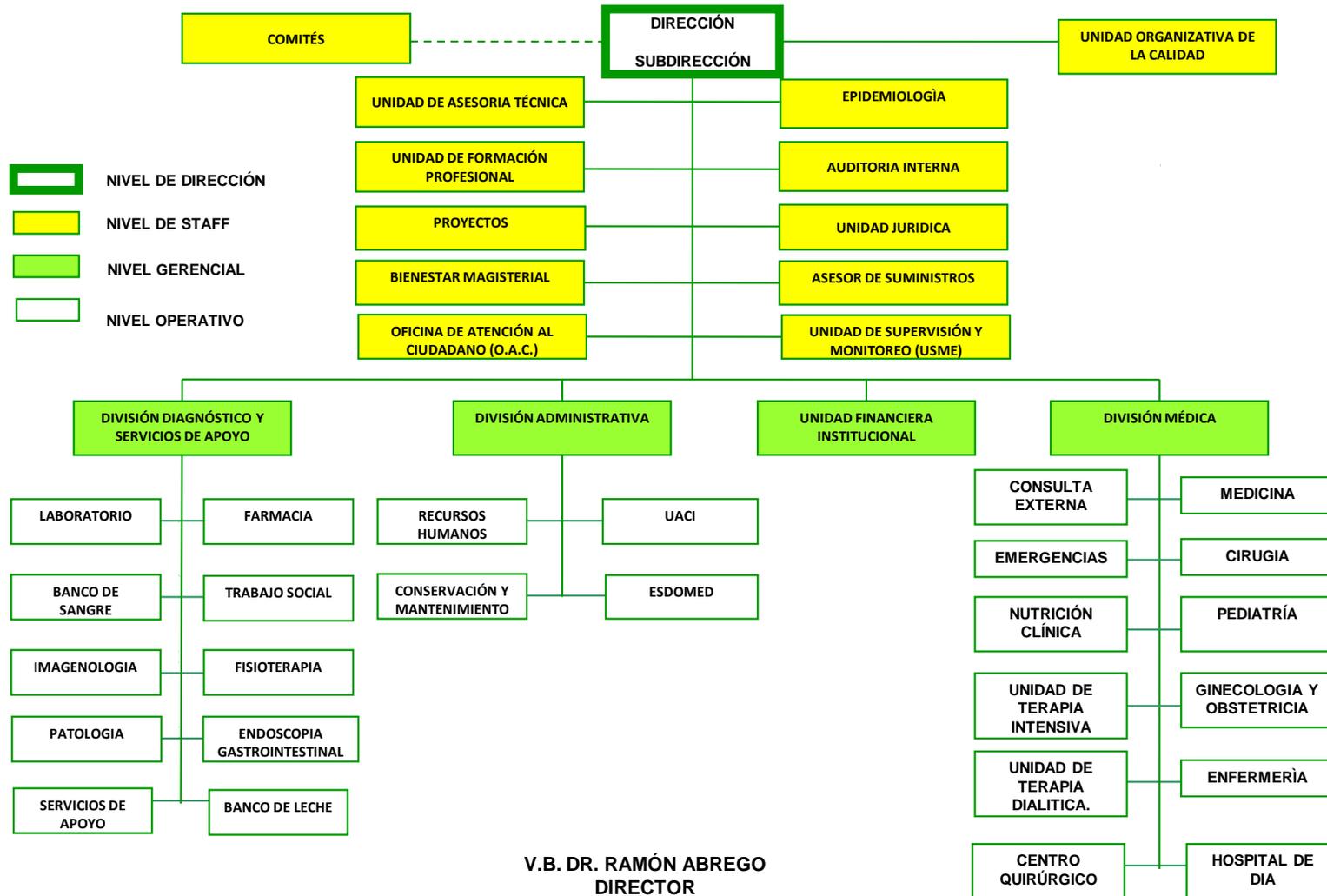
MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2013

Características de organización y funcionamiento del Hospital

HOSPITAL	NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS". SANTA ANA	
MISIÓN	<i>Somos una institución sanitaria hospitalaria pública de referencia de la región occidental, con una oferta de servicios enmarcada en las cuatro áreas básicas de especialidad de la medicina y algunas subespecialidades, en los ámbitos de internación, emergencia y consulta ambulatoria, proyectados a la comunidad, brindando servicios de moderada complejidad, con calidad, calidez y oportunidad, a través de un modelo administrativo-financiero, eficaz y transparente.</i>	
VISIÓN	<i>Ser una institución hospitalaria pública de referencia para la región occidental, que brinde servicios de moderada complejidad en las cuatro áreas de especialidad básica de la medicina y subespecialidades y programas priorizados, con alto valor ético, que se adapte a las necesidades cambiantes de la población de responsabilidad, incorpore las innovaciones tecnológicas y se inserte en la red integrada e integral de salud de manera que garantice la atención del paciente; en un modelo de gestión eficiente, eficaz, equitativo y transparente, que mantenga un compromiso permanente con el medio ambiente</i>	
OBJETIVO GENERAL	1	Brindar atención de salud integral a la persona y su entorno hospitalario, de acuerdo a la capacidad instalada y resolutive, así como al nivel de complejidad institucional delegado.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Desarrollar e implementar un modelo administrativo y financiero transparente, eficiente y efectivo, que de soporte a los responsables de la actividad del Hospital
	2	Implementar la gestión clínica que conduzca la producción de resultados con alto nivel de rendimiento y calidad.
	3	Desarrollar servicios de apoyo al diagnóstico y terapéutica que fortalezcan los procesos de atención a los pacientes, en la búsqueda permanente de la calidad de los servicios en salud
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según nuestra 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	Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos
	7	Coordinar con los diferentes hospitales nacionales y la RIISS, el sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico
	9	Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente
	10	

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA



V.B. DR. RAMÓN ABREGO
DIRECTOR
DICIEMBRE 2012

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Hospital “San Juan de Dios” de Santa Ana se define por su misión como una entidad de servicios de salud, de carácter público, que se conduce por su visión hacia la construcción de un hospital donde se priorizan los servicios de calidad, que incorpore la innovación tecnológica, y se implemente a través de un modelo administrativo eficiente, eficaz, transparente y equitativo, con un fuerte compromiso con la protección del medio ambiente. Se considera un nosocomio regional para la zona occidental del país, con una oferta de servicios que incluye de segundo nivel de atención y algunos de tercero, con un Sistema de Gestión por Procesos en base a norma ISO en fase de implementación en toda la Institución. De la misma manera, se están implementando las estrategias para la participación ciudadana y el acceso a la información, el desarrollo de programas de seguridad para el paciente y de seguridad e higiene ocupacional para el valioso capital humano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar una herramienta de gestión institucional que garantice la gestión eficiente, eficaz y transparente de los recursos a través de actividades y metas programadas a partir de la capacidad instalada y el análisis del entorno e interior del nosocomio, que nos permite asegurar la satisfacción de las necesidades de la población de la región.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Administrar en forma eficiente, transparente y equitativa los recursos asignados al hospital
- Fortalecer los sistemas de comunicaciones para mejorar la calidad de los servicios y el clima laboral
- Implantar un modelo de gestión de la calidad y políticas internas que permitan la viabilidad de las estrategias planteadas.
- Supervisar , controlar y evaluar el desarrollo y continuo y permanente de las acciones del plan de gestión operativa en los diferentes niveles organizativos .
- Incorporación de modalidades de gestión hospitalaria que mejoren la cobertura de días cama a los pacientes que demandan nuestros servicios.
- Desarrollar acciones encaminadas a desarrollar políticas hospitalarias amigables con el medio ambiente.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La población de responsabilidad del departamento de Santa Ana se estima en 523,655 habitantes, siendo su distribución porcentual en grupos etáreos : menores de 4 años : 9.11%, de 5 -9 años: 11.58%, adolescentes 21.84%, adultos: 47.43 % y adultos mayores: 10%. De éste último, el 1.63% corresponde a población mayor de 80 años.

Relacionado a los datos anteriores, el Hospital debe ser contextualizado en función de dar respuesta a la zona occidental, tal como lo expresa el Reglamento General de Hospitales, y no solo limitar los datos al departamento sede. Por lo anterior, las variables densidad poblacional, extensión territorial asociada a los riesgos ambientales, así como la presencia de la etnia indígena en los 3 departamentos, deben ser consideradas al diseñar su oferta de prestaciones (291.6 habitantes x km² y 4488 Km de extensión territorial).

En la región, de acuerdo a sus datos poblacionales, sus departamentos se ubican en las posiciones 3, 4 y 7 a nivel nacional (Santa Ana 9.1%, Sonsonate 7.6%, y Ahuachapán el 5.6%), lo que es importante señalar por las capacidades instaladas ante los fenómenos epidemiológicos que presenta la región, entre ellos las enfermedades vectorizadas, la influenza estacional y los desastres naturales.

Es importante mencionar que el municipio de Santa Ana y Ahuachapán se encuentran clasificados entre los primeros 10 municipios de mayor población en El Salvador. De acuerdo a la variables demográficas, en el departamento de Santa Ana el porcentaje de población urbana equivale al 53%, y el sexo femenino predomina en un 52%, aspectos importantes a considerar para el diseño del portafolio de servicios.

En los últimos años, el hospital se organizo funcional y estructuralmente tomado en cuenta la caracterización de la demanda, en este mismo orden y dirección, la

actual gestión se desafía en el contexto de las RISS, retomando la visión que conlleva el modelo de organización y la gestión con enfoque de procesos.

Para el año 2012 el comportamiento de la demanda de acuerdo al tipo de atención en los servicios ambulatorios (basado en la CIE 10) y clasificado en orden descendente se presenta de la siguiente manera: la atención del trauma y lesiones de causa externa se ubica como la primera causa de atención ambulatoria (13%), seguido en orden descendente por las enfermedades genito-urinarias (11%), las enfermedades cardiovasculares (10%), enfermedades endocrinológicas (8.3%), del aparato respiratorio en un 8.2%; los factores que influyen en la salud y contactos con los servicios de salud (6.64%), las patologías digestivas y las de carácter infeccioso, con un 5% cada una; y finalmente, como 9 y 10° causa respectivamente las enfermedades de los ojos (4.65) y los trastornos mentales y del comportamiento. (4.43%). Cabe mencionar que predomina la atención en el sexo femenino en un 64%.

El perfil epidemiológico de la hospitalización en lo referente a las principales causas de egreso se dirige a la atención del parto (21.32%), seguido en orden descendente: enfermedades digestivas (11%), sistema genitourinario (9%), traumatismos y envenenamientos (8%), sistema respiratorio (7.41%), enfermedades infecciosas (7.1%), enfermedades del aparato circulatorio (6%), afecciones originadas en el periodo perinatal (5.60%), factores que influyen en la salud y contactos con los servicios de salud (4.89%) y las enfermedades endocrinológicas (4%).

En este perfil predomina el sexo femenino con un 63.48%, con una tasa de mortalidad de 11.57 por 1000 egresos a predominio del sexo masculino.

En lo que respecta a las producciones de egresos generadas por los servicios de hospitalización para el año 2012 se observan decrementos en comparación con el año 2011: El acumulado al tercer trimestre del 2012 fue 24,076 egresos en comparación al mismo periodo del año 2011, que fue de 25,094 egresos. Se observan 1018 egresos menos para éste año.

Pese a los resultados en la producción de la variable egresos, los servicios de apoyo son insuficientes para dar respuesta a la exigencia de la RIIS y a la propia demanda que enfrenta el hospital.

Al analizar la información generada por servicios finales en los indicadores gerenciales, la variable egreso, presenta la siguiente distribución porcentual: ginecología-obstetricia (28%), medicina interna (22.9 %) y la cirugía (19.8%); con una media de estancia de 5.14 días, con decrementos en la producción de egresos en comparación con el año 2011 y con un índice ocupacional de 95.11% . En lo que respecta a los intervalos de sustitución los indicadores demuestran que los tiempos mas cortos son para la medicina interna y los más prolongados son para la pediatría ; datos importantes en función de evaluar la eficiencia al interior de la institución.

Es de hacer mención que en comparación con el año 2010 el perfil epidemiológico ha variado en comportamiento lo que deberá retomarse para adecuar el portafolio de servicios hospitalarios a las necesidades de los usuarios.

Epidemiológicamente la mortalidad se dirige a la carga de patologías cardiovasculares que ocupan el 23 % del universo del total y que constituye la segunda categoría de atención, seguida de enfermedades infecciosas (17%) y patologías pulmonares (13%);

Actualmente existe una muy restringida capacidad instalada, pese a que se ha fortalecido con médicos sub especialistas, debido a limitantes en la oferta de servicios de apoyo; entre ellos, la electro medicina, equipos para el diagnostico, reactivos de laboratorio para pruebas de nivel 3 e infraestructura. Todo lo anterior justificado para generar unidades que exigen, según la demanda poblacional, la creación de nuevos servicios como cardiología, endocrinología, nefrología, neumología, entre otros. Actualmente funcionan únicamente con asignaciones de camas y no como verdaderas unidades independientes.

El comentario anterior se ve sustentado al observar los datos de las primeras causas de egresos y atenciones, aun siendo insuficiente un adecuado soporte para el

abordaje de este tipo de paciente. Se aúna el desabastecimiento de fármacos, reactivos e insumos médicos; el que pese a los esfuerzos de la gestión, golpean en ciertas épocas del año. La información expresa la necesidad de fortalecer la actual oferta de servicios, no solo en recursos humanos, sino en dotar de infraestructura y equipamiento para dar un paso en la calidad de atención que sea conforme desde el diseño de la oferta y pase por la aprobación de conformidad por el usuario (calidad de percepción).

Para dar respuesta a las observaciones, anteriores el equipo de Alta Dirección priorizo la generación de un nuevo enfoque de gestión para el hospital, que salta de lo tradicional a la gestión con un enfoque de procesos para la mejora continua de la calidad, tomando como punto de partida que lo que no se conoce no se mide y no se administra. Dicho esfuerzo ha sido ejecutado con la participación de todos los responsables de los mandos medios con sus equipos de trabajo, dando como producto el Manual de Procesos y Procedimientos Hospitalarios, que pretende ordenar y generar eficacia y eficiencia en todas las actividades que se generan a diario en el nosocomio.

Pretendemos que mediante el Plan Anual Operativo 2013, se avance en la ya iniciada construcción de nuevos proyectos de mejora dirigidos a implementar el modelo de dirección y que se caracterice por ser transparente, participativo, eficiente y que garantice la utilización óptima de los recursos humanos, tecnológicos y financieros; donde se gestionaran, aprovecharan y se hará un uso transparente de nuevas oportunidades de apoyo que fortalezcan la funcionabilidad y mejoren la calidad de los servicios.

En suma, para dar respuesta a la demanda institucional el Hospital deberá ser fortalecido y apoyado por la macro gestión para reducir el déficit administrativo financiero, mejorar su clima organizacional, abastecer con los insumos médicos, no médicos y farmacológicos y apoyar el desarrollo de proyectos de mejora en infraestructura, equipamiento y fortalecimiento de competencias en el capital

humano. De esta forma el nosocomio contribuirá de una manera significativa a satisfacer las expectativas de salud de la población de la región así como de la red de salud de la región y el proceso de reforma impulsado por la macro gestión de salud en el país.

FODA INSTITUCIONAL PARA EL 2013

DIAGNÓSTICO INTERNO

Al identificar las fortalezas y debilidades del Hospital durante el año 2012 que tendrán impacto en la ejecución del plan para el 2013, se pueden resumir de la siguiente manera:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Recurso humano con experiencia y alto grado de compromiso con la institución.	Limitaciones para la autogestión institucional y de sus unidades organizativas
Modelo de gestión por procesos en etapa de implementación dentro del Hospital.	Déficit histórico de recursos: financieros, insumos médicos y no médicos, humanos, transporte, tecnológicos, etc. No acorde a la demanda
Imagen corporativa fortalecida en el tiempo dentro del contexto de su área geográfica de influencia	Falta de programas hospitalarios para el relevamiento de la tecnología médica y no médica.
Ser históricamente hospital formador de profesionales.	Deficiencias estructurales para la funcionabilidad en la prestación de los servicios.
Existencia de convenios con otras instituciones que mejoran las capacidades del nosocomio.	Fuerte cultura paradigmática organizacional.
Sistematización de venta de servicios a terceros que inyecta recursos para mejorar la capacidad instalada.	Deficiencias en los canales de comunicación institucional
Desarrollo e implementación de documentos regulatorios estratégicos para áreas de desarrollo específicas (Manual de seguridad e higiene ocupacional, Políticas de incentivo, Manual de inducción institucional, Programa de intervención medioambiental, Política de austeridad institucional, etc.)	
Se cuenta con área por metros cuadrados con potencialidad de ampliar la infraestructura	
Incorporación de tecnología bio-médica recientemente (TAC, fluoroscopia, ecocardiograma, ecodopler color, etc.)	
Fortalecimiento de las acciones encaminadas a defender los derechos ciudadanos y el acceso a la información dentro del Hospital	

DIAGNÓSTICO EXTERNO

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Convenios interinstitucionales que fortalecen el trabajo del Hospital	Centralización administrativa y financiera
Fuentes de financiamiento de la cooperación externa	Movimientos político –sociales que generan inestabilidad
Desarrollo e implementación de la RIIS a partir de la incorporación efectiva del hospital	Desastres naturales y provocados por el hombre
Fortalecimiento e implementación del marco regulatorio encaminado a defender los derechos ciudadanos y el acceso a la información	Fenómenos epidemiológicos
Implementación de la reforma de salud	Carencia de marcos legales dirigidos a proteger grupos y/o acciones específicos.
	Crisis financiera nacional e internacional
	Falta de seguridad de los sistemas informáticos
	Falta de sistema informático único a nivel de sistema salud
	Deficiencias de abastecimiento en la atención primaria (medicamentos, insumos médicos, tecnología, etc.)

CAPACIDAD RESIDUAL DEL 2012

Información 2012	No camas censables	Según Estándares			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	80	7.20 Días	085%	365 Días	3447	4774	-1327
Ginecología	10	3.20 Días	085%	365 Días	970	1188	-218
Medicina Interna	117	7.00 Días	085%	365 Días	5186	6896	-1710
Obstetricia	71	2.60 Días	085%	365 Días	8472	8416	56
Pediatría	71	4.30 Días	085%	365 Días	5123	4748	375
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	31	9.60 Días	085%	365 Días	1002	962	40
Otorrinolaringología	4	7.90 Días	085%	365 Días	157	410	-253
Urología	15	5.76 Días	085%	365 Días	808	0	808
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediátrica	15	3.30 Días	085%	365 Días	1410	1258	152
Neonatología	40	5.90 Días	085%	365 Días	2103	2044	59
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	15	5.00 Días	085%	365 Días	931	1274	-343
Cama No Censable							
Emergencia	14	1.00 Días	085%	365 Días	4344	220	4124

Quirófano General	2011	2012
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	6	6
Promedio de horas de funcionamiento por día	48.0 Horas	48.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	11,520.0 Horas	11,520.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.5 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	4608	5760
Numero de cirugías realizadas	4790	4816
Capacidad residual de cirugías electivas	-182	944

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	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	9	63.0 Horas	15,120 Horas	0.3 Horas	60480	63416	-2936
Especialidades Cirugía	10	70.0 Horas	16,800 Horas	0.3 Horas	67200	63738	3462
Especialidades de Pediatría	3	21.0 Horas	5,040 Horas	0.3 Horas	20160	19442	718
Especialidades Gineco Obstetricia	8	48.0 Horas	11,520 Horas	0.3 Horas	46080	25596	20484
Psiquiatría	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.5 Horas	3840	5670	-1830

EVALUACIÓN DE PROCESOS INSTITUCIONALES

En relación a los procesos, no podemos dejar de mencionar que en la estrategia de implementar la GESTIÓN POR PROCESOS en todo el hospital, se han elaborado los mismos en todas las unidades organizativas del nosocomio, y con el objeto de monitorearlas y supervisarlas se creó la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) del Hospital. Ésta Unidad es la responsable de vigilar sistemáticamente la implementación de los procesos bajo norma ISO, y de esa manera resumió su trabajo a diciembre del 2012 en el siguiente cuadro:

UNIDAD ORGANIZATIVA	PROCESOS EVALUADOS/TOTAL DE PROCESOS	PROBLEMAS DE ESTRUCTURA	PROBLEMAS DE PROCESO	PROBLEMAS DE ACTITUD	OBSERVACIONES.
Farmacia	2/2	7	8	0	
Pediatría y neonatología	2/23	1	4	2	
Laboratorio	3/13	5	2	1	
Emergencia	2/20	5	2	1	
Alimentación y dietas	2/10	8	4	3	
Sala de Operaciones	2/14	2	4	1	
Medicina	3/14	5	6	6	
Cirugía	4/24	3	5	3	
Lavandería y Ropería	2/4	8	2	2	
Ginecología y obstetricia	6/13	2	4	2	
Trabajo social	2/4	1	3	0	

Consulta externa.	7/14	3	3	3	
Gastroenterología	5/5	4	2	1	
Imagenología.	5/15	2	3	0	
Patología.	3/3	6	4	0	Proceso de autopsias no hubo solicitudes durante monitoreo.
Banco de Sangre	6/6				
UTI	8/13	1	4	1	
ESDOMED	4/4				Pendiente presentación de resultados
TOTAL= 143	68/201	62	56	25	
% DE PROCESOS EVALUADOS/% DE PROCESOS ELABORADOS	33.8/66.2%	43.3%	39.2%	17.5%	

FUENTE: U.S.M.E. Diciembre del 2012.

RECURSOS HUMANOS

Disciplina	Ley de salario	Servicios profesionales	Fondos PEIS	Fondo Global	Fondos BID	Adhono rem	Fondo GOES	Total
Médicos	265	22				7	48	342
Administrativo	243	31					21	295
Enfermería	320	5				5	66	396
Odontología	4						2	6
Total	832	58				12	137	1039

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital. Diciembre 2012.

**EQUIPOS BIOMEDICOS Y NO BIOMEDICOS
EXISTENTES EN LA INSTITUCION
*Listado de Equipos en buen estado**

No.	DESCRIPCION	TOTAL
	BIOMEDICOS	
1	Microscopios	11
2	Aparatos para Electrocardiograma	7
3	Aparato de Succión	12
4	Centrífugas	10
5	Micro centrífugas	2
6	Micrótomos	2
7	Equipo de Otorrinolaringoscopio	2
8	Laringoscopio	23
9	Nebulizadores	10
10	Equipo de Ventilación Pulmonar	2
11	Equipos de Rayos X	11
12	Estufas Bacteriológicas	8
13	Horno de Banco de Sangre	1
14	Equipos para Electro cirugías	2
15	Aparatos de Infusión	2

16	Monitores para Signos Vitales	26
17	Sierra Eléctrica para cortar yeso	1
18	Rotadores Bacteriológicos	3
19	Amalgamadores Eléctricos	1
20	Mezcladores	1
21	Lavador Ultrasónico	1
22	Lavadora para lector de Elisa	1
23	Aparato para Anestesia	10
24	Autoclaves	7
25	Esterilizadores	4
26	Bombas de Infusión	8
27	Evaporador de Humo	2
28	Básculas Pediátricas	18
29	Básculas de Pedestal	35
30	Defibrilador Cardiovector	2
31	Incubadoras	10
32	Lámpara de Rayo Infrarrojo	1
33	Lámpara Quirúrgicas Felicitas	8
34	Negatoscopios	50
35	Aspiradores	30
36	Capnografo	1
37	Equipo para Laparoscopia	1
38	Fetoscopio	4
39	Gastroduodenoscopio	1
40	Gastroscopio	1
41	Probador de Fugas para Gastroscopio	1
42	Electroencefalograma	1
43	Aparato de Ultrasonido	4
44	Oxímetros de pulso	20
45	Ventilador de Volúmen	18
46	Monitor Fetal	2
47	Bomba Rotativa Multiflujo	1
48	Perfusores	4
49	Litotriptor	1
50	Reseptoscopio	1
51	Aparato para Colposcopía	1
	NO BIOMEDICOS	
1	Calderas	2

2	Refrigeradoras	40
3	Freezer	1
4	Monitores para computadoras	70
5	CPU para computadoras	70
6	UPS para computadoras	40
7	Teclados para computadoras	70
8	Computadoras Laptops	3
9	Impresoras	40
10	Plantas Eléctricas	1
11	Reguladores de Voltajes	10
12	Compresores de Aire	4
13	Aires Acondicionados	80
14	Equipo para preparación de Alimentos / Marmitas	8
15	Cuartos Fríos	4
16	Hornos para panadería	2
17	Cocina Industrial	2
18	Básculas Industriales	2
19	Equipo de Aplanchado	1
20	Lavadora de Ropa Hospitalaria	5
21	Secadoras de Ropa	5
22	Planta Telefónica	1

CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA E INSTALACIONES DE AGUA

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA

(Fuente: Unidad de Conservación y Mantenimiento)

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana está ubicado en un terreno de 63,997.6 m² aproximadamente. Cuenta con un área construida de alrededor de 42,488.73 m².

Su construcción data del año 1848 y cuenta con un sistema constructivo que varía desde el adobe, ladrillo de obra, bloque de concreto, etc., y en la actualidad, en sus remodelaciones, se implementa un sistema constructivo de tipo prefabricado, con el fin de no hacer permanentes dichas remodelaciones.

El hospital cuenta con nueve grandes salas de Hospitalización (4 Medicina, 4 Cirugía y 1 Especialidades), Unidad de Terapia Intensiva (UTI), ala de Pediatría, Edificio de dos niveles para departamento de Gineco-obstetricia, Edificio Administrativo de dos niveles, Unidad de Emergencia General, Diálisis, Edificio de dos niveles de Patología y Unidad de Consulta Externa.

La infraestructura con que cuentan el área de consulta externa es variada, ya que algunos consultorios se encuentran en el primer nivel del edificio de la ex-escuela de enfermería (edificio de dos niveles en muy buenas condiciones); pero el resto de la consulta externa se encuentran en malas condiciones, debido que posee paredes de abobe y estructura de techo de vida útil ya caducada, por lo cual está en proceso la elaboración de un proyecto de remodelación para dicha Unidad.

INSTALACIONES DE AGUA DEL HOSPITAL

El hospital cuenta con una red de agua potable, abastecida en un 100 % por ANDA y cuenta para emergencias de falta de agua potable, con un pozo de 330 pies de profundidad, diámetro de revestimiento de 8 pulgadas y nivel estático de 121.36 pies. También cuenta con un equipo de bombeo de agua de 20 hp y un tanque elevado de 44 m³ de capacidad de almacenaje de agua. Todo esto representa el sistema alternativo, para abastecer de agua de potable el hospital, en caso de emergencia por falta de agua suministrada por ANDA.

ANÁLISIS DE METAS PAOH 2012

Se hace una comparación global entre los primeros nueve meses del 2012 y los doce meses del 2011. En términos generales se observan comportamientos similares. Respecto a la producción de la consulta externa médica, las producciones son por arriba del 100% (105% para el 2012). De la misma manera se comporta la consulta de las especialidades, entre 106 y 107%; la consulta de emergencia se ha mantenido con el 101% en ambos años. Respecto a la producción de egresos hospitalarios, se observa la misma tendencia respecto a mantener el cumplimiento de metas alrededor del 100%, pero con medicina interna siendo la que empuja la producción global (110% para el 2012) por su rendimiento muy por encima de su capacidad instalada (140% para el 2012). En producción de cirugía mayor se evidencia la misma tendencia, excepto por la disminución de producción en el 2011 por la suspensión de cirugías durante los meses de julio y agosto por la epidemia de neumonías en pediatría. Lo que sí vale la pena rescatar es el incremento de cirugías mayores ambulatorias tanto en la programación como en los cumplimientos de meta (para el 2012 se obtuvo el 110% de cumplimiento en base a lo programado), que no lleva por el camino de producir más con menor costo y efectividad. El índice de suspensión de cirugías se ha mantenido en el orden de 12-16%, aunque durante el 2012 se ha podido tener meses dentro de los límites menores (julio de 11.7% y septiembre de 12.5%) a partir de un esfuerzo interdisciplinario. Con respecto al índice de cesáreas, se ha mantenido entre 26 y 28% sin corregir.

Particularmente durante el 2012 se ha podido observar que al hacer una correlación durante todo el año entre consulta externa médica y egresos, tenemos que del total de consulta generada hay un 12.77 % de egresos; y entre egresos y procedimientos quirúrgicos se observa que se está realizando 21.84 % procedimientos a Septiembre 2012, observando que se tiene una importante producción de servicios quirúrgicos realizados en éste Hospital. Con respecto al porcentaje de ocupación de camas global a Septiembre fue de 97 %, impulsado por el índice elevado de Medicina Interna que fue de 121 %. Éste comportamiento fue muy similar al 2011. Para el caso de Ginecología, presentó un índice de ocupación acumulado para los nueve meses de 77 %, por lo que ya se tomó la decisión de restarle camas para el 2013. El promedio de días de estancia por especialidad presenta un consolidado a Septiembre del 2012 de 5.1 días, observando que son las subespecialidades las que tienen el promedio más alto con 6.4 días. Siendo éste un

comportamiento lógico, pues entre más compleja la patología, probablemente necesite mas promedio de estancia dentro de un hospital.

En relación a los servicios de nefrología, el comportamiento del 2012 respecto al 2011 es con tendencia a mejorar la calidad de los servicios y la calidad de vida de los pacientes. Esto es porque se observa una disminución del uso de la diálisis peritoneal (101% para el 2011 y 90% para el 2012) en beneficio del uso de la hemodiálisis para el tratamiento de los pacientes (125.8% para el 2011 y 136% para el 2012)

Los servicios intermedios y los generales mantiene durante el 2011 y el 2012 un comportamiento similar, en razón del rendimiento por arriba del 100% de los servicios finales, se ha obtenido que las metas de estos servicios superan el 100% de las mismas, ya que su objetivo es precisamente apoyar la producción con calidad de los egresos, consultas, cirugías, partos, etc.

En el caso de las infecciones nosocomiales se han hecho esfuerzos por mejorar la calidad del dato y particularmente el sub-registro, pero aún con todo eso, se ha mantenido un comportamiento similar en los dos años por debajo de los estándares internacionales. El Comité de prevención de infecciones hospitalarias elaborará las estrategias para mejorar la recolección de los datos para el 2013.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PARA EL AÑO 2013

Servicios Finales	Meta Programada 2013
Consulta Externa Médica	
Especialidades	
Especialidades Básicas	
Medicina Interna	33391
Cirugía General	10769
Pediatría General	7296
Ginecología	21228
Obstetricia	6063
Psiquiatría	6380
Sub especialidades	
Sub Especialidades de Medicina Interna	
Cardiología	5472
Dermatología	3648
Endocrinología	6931
Gastroenterología	2073
Nefrología	3698
Neumología	3698
Neurología	730
Sub Especialidades de Cirugía	
Máxilofacial	1372
Neurocirugía	4472
Oftalmología	9561
Ortopedia	8056
Otorrinolaringología	6156
Proctología	576
Urología	6909
Vascular	357
Sub Especialidades de Pediatría	
Alergología	1094
Cardiología	1824
Cirugía Pediátrica	2018
Neonatología	1920
Neumología	1824
Neurología	4742
Nutriología	768
Sub Especialidades de Ginecología	
Clínica de Mamas	2880
Sub Especialidades de Obstetricia	
Embarazo de Alto Riesgo	1760

Emergencias	
De Medicina Interna	
Medicina Interna	22201
De Cirugía	
Cirugía General	27496
De Pediatría	
Pediatría Gral.	15669
De Gineco-Obstetricia	
Ginecología	1401
Obstetricia	7939
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Clínica de cesación de consumo de tabaco	300
Clínica de Ulceras	1117
Colposcopia	2400
Nutrición	996
Planificación Familiar	1300
Psicología	5020
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	2496
Odontológica subsecuente	3264
Cirugía Oral	408
Egresos Hospitalarios	
Especialidades Básicas	
Cirugía	3650
Ginecología	1026
Medicina Interna	5490
Obstetricia	8970
Pediatría	5424
Sub Especialidades	
Sub Especialidades de Cirugía	
Ortopedia / Traumatología	1060
Otorrinolaringología	166
Urología	855
Sub Especialidades de Pediatría	
Cirugía Pediátrica	1493
Neonatología	2227
Otros Egresos	
Bienestar Magisterial	985
Partos	
Partos vaginales	4000
Partos por Cesáreas	1540
Cirugía Mayor	
Electivas para Hospitalización	3744
Electivas Ambulatorias	2016

De Emergencia para Hospitalización	1450
De Emergencia Ambulatoria	350
Medicina Crítica	
Unidad de Emergencia	
Admisiones	4718
Transferencias	2585
Unidad de Máxima Urgencia	
Admisiones	2783
Transferencias	2585
Unidad de Cuidados Intensivos	
Admisiones	690
Transferencias	460

Servicios Intermedios	Meta Programada 2013
Diagnostico	
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	24627
Hospitalización	73801
Emergencia	22587
Inmunología	
Consulta Externa	14994
Hospitalización	8679
Emergencia	1062
Referido / Otros	240
Bacteriología	
Consulta Externa	6365
Hospitalización	20107
Emergencia	40
Referido / Otros	130
Parasitología	
Consulta Externa	3000
Hospitalización	12663
Emergencia	6592
Bioquímica	
Consulta Externa	51252
Hospitalización	145194
Emergencia	30000
Banco de Sangre	
Consulta Externa	54216
Hospitalización	81604
Emergencia	108
Referido / Otros	327
Urianálisis	
Consulta Externa	5900
Hospitalización	19123

Emergencia	12976
Imagenología	
Fluoroscopias	360
Radiografías	63135
Ultrasonografías	9300
Tomografía Axial Computarizada	1620
Mamografías Diagnósticas	506
Mamografías de Tamisaje	542
Anatomía Patológica	
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	70000
Biopsias Cuello Uterino	3000
Biopsias Mama	422
Biopsias Otras partes del cuerpo	11441
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Colposcopias	1298
Ecocardiogramas	720
Electrocardiogramas	11230
Electroencefalogramas	1405
Endoscopias	1872
Espirometrías	1920
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	3000
Conos Loop	160
Crioterapias	426
Díalisis Peritoneal	5000
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	15224
Hemodiálisis	5000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	467182
Recetas Dispensadas de Hospitalización	521904
Terapias Respiratorias	2076
Trabajo Social	
Casos Atendidos	45173

Servicios Generales	Meta Programada 2013
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Medicina	37003
Cirugía	38398
Ginecología	3601
Obstetricia	23053
Pediatría	33686
Neonatología	8930
Otros (Convenios)	3319
Lavandería	
Hospitalización	
Medicina	325173
Cirugía	413262
Ginecología	23290
Obstetricia	297356
Pediatría	93449
Neonatología	66342
Otros (Convenios)	56244
Consulta	
Consulta Médica Especializada	17972
Emergencias	
Emergencias	49306
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	3120
Transporte	
Kilómetros Recorridos	300000