



**MINISTERIO DE SALUD**

Ministerio de Salud



**HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA  
FAMILIAR**

**“DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”.**

# **PLAN OPERATIVO ANUAL - 2013**



San Salvador, Diciembre de 2012



## **DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.**

<b>Nombre de la Dependencia que programa:</b>	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña”.
<b>Dirección:</b>	Km. 8½ Carretera a Planes de Renderos, San Salvador.
<b>Teléfono:</b>	2524-9644
<b>Fax:</b>	2280-8209
<b>E-mail:</b>	raulcastilloduran@hotmail.com
<b>Nombre de Director(a):</b>	Dr. Raúl Roberto Castillo Durán
<b>Fecha de aprobación de la POA 2013:</b>	Noviembre / 2012.

---

**Dr. Raúl Roberto Castillo Durán.**

Director de Hospital Nacional General  
de Neumología y Medicina Familiar  
“Dr. José Antonio Saldaña”.

---

**Dr. Julio Óscar Robles Ticas.**

Director Nacional de Hospitales.  
Ministerio de Salud.



## **ÍNDICE.**

Introducción .....	4
Características de Organización y Funcionamiento del Hospital .....	5
Diagnóstico Situacional .....	7
Aspectos Generales del Diagnóstico .....	7
Organigrama.....	7
Área de Influencia Referencial .....	8
Población Meta o Usuarios .....	8
Diagnóstico Interno.....	11
Fortalezas y Debilidades.....	11
Capacidad Residual .....	12
Recursos Humanos en Salud .....	14
Características de Equipo Biomédico y No Biomédico.....	17
Infraestructura .....	23
Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.....	25
Hospitalización .....	29
Cumplimiento de Metas de POAH2012 .....	36
Diagnostico Externo .....	41
Priorización de Acciones .....	41
Objetivo del Plan Operativo Anual 2013.....	42
Programación de Actividades Asistenciales.....	43
Programación de Actividades de Gestión .....	48
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias .....	59



## **INTRODUCCIÓN.**

La posibilidad de realizar los objetivos trazados de una forma sistemática, lógica y ordenada tiene como primer paso la elaboración de un plan en el cual se ordene las ideas, las estrategias los pasos a seguir para poder lograr las metas trazadas en un rango de tiempo.

Todo inicia con la elaboración de un diagnóstico, saber adónde estamos para visualizar adonde queremos estar, cuales son los pasos para lograr las metas.

Posterior al diagnóstico se hace imperiosa la necesidad de ordenar las ideas y las decisiones que se tomaran, este importante paso que nos asegura un alto porcentaje de éxito es la planificación es por eso que el presente documento institucional encierra nuestro diagnóstico así como nuestra propuesta de mejora institucional a lo largo del año 2013, contando para esta labor con el compromiso del mayor activo de este hospital constituido por su recurso humano.

Se da primordial importancia a nuestro servicio esencial destinado a la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la persona en nuestra área geográfica de influencia sin dejar de lado la mejora continua del recurso humano que concatenados pueden hacernos un hospital líder en atenciones de salud con calidad y calidez, apoyado en la estrategia RIISS que garantiza la continuidad de la atención de la persona uniendo en uno solo a los diferentes niveles de atención, a través del trabajo en equipo de todas las áreas dedicadas a la salud.



**CARACTERÍSTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL.**

<b>HOSPITAL</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”</b>	
<b>MISIÓN</b>	Somos un hospital general y de neumología que brinda servicios de salud integrales a la población con calidad y calidez a través de los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, con un equipo humano especializado, con vocación, conocimientos y experiencia a través de la actualización continua.	
<b>VISIÓN</b>	Proveer de servicios integrales, a través de una red pública, que garantice, con equidad, el acceso universal y la continuidad de la atención de los usuarios, a través de la provisión de cuidados médicos especializados, tecnología de punta y con participación ciudadana.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Establecer las pautas que faciliten la elaboración estandarizada del Plan Operativo de todos los Hospitales del MINSAL, a fin de que se mejore el proceso de toma de decisiones y se haga un uso más racional de los recursos institucionales, mediante el establecimiento de un formato fácil y práctico para comunicar de manera clara y precisa la planificación de los objetivos, resultados y metas y actividades en salud, en el marco de las prioridades institucionales.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Fortalecer el proceso de planificación operativa anual orientada a resultados, en todos los Hospitales del MINSAL.
	2	Facilitar la consolidación, el monitoreo periódico y la evaluación trimestral de los planes operativos de todos los Hospitales del MINSAL.
	3	Gestión clínica eficiente.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Planificar, Organizar, dirigir, Supervisar y Evaluar las actividades del Hospital.
	2	Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del enfermo.
	3	Dirigir y controlar las medidas que garanticen el desarrollo científico-técnico de los trabajadores.
	4	Ostenta la representación legal del hospital.
	5	Acordar convenios específicos con otras instituciones dentro del marco de los convenios generales firmados por el o la titular del ramo.
	6	Es el responsable de desarrollar, hacer cumplir y evaluar el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.
	7	Evaluar el cumplimiento de la funciones de los puestos jefatura bajo su cargo.

<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	8	Establecer el Plan para el desarrollo del potencial científico de la Institución
	9	Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, las normas de control Interno y demás disposiciones legales dictadas por las autoridades competentes.
	10	Implementar las medidas correspondientes para dar cumplimiento a la política de Recursos Humanos en su institución.
	11	Convocar y presidir el Consejo Estratégico y otras Reuniones de carácter Administrativo y científico técnico que por su Nivel e importancia así lo requieran.
	12	Establecer las coordinaciones pertinentes y las relaciones adecuadas con las organizaciones sindicales y gremiales del hospital y con los organismos y organizaciones del territorio.
	13	Dirigir el proceso de Integración en su institución y participar activamente en el Consejo Territorial departamental o municipal para la ejecución y seguimiento de este proceso.
	14	Aprobar y controlar la emisión de informes oficiales del hospital, incluidos los datos estadísticos, dictámenes periciales, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.
	15	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control económico, la prevención y el enfrentamiento de las indisciplinas, ilegalidades, delitos y la corrupción.
	16	Autorizar la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas u otras actividades médicas por parte de profesionales procedentes de otra institución en su hospital.
	17	Planificar, organizar y controlar las medidas para la preparación del Recurso Humano y trabajadores del hospital con el objetivo de dar cumplimiento a los Planes de Reducción de Desastres y emergencias.
	18	Desarrollar el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos del hospital, a partir de estos definir las acciones y tareas que deberán reflejarse y controlarse en los planes de trabajo a nivel institucional.
	19	Dirigir el proceso de habilitación y licenciamiento del hospital.
	20	Dirigir el programa de cuidado y conservación del medio ambiente, así como el desarrollo sostenible del hospital.
	21	Cumplir y hacer cumplir el mantenimiento y conservación de los equipos, las instalaciones y las edificaciones donde radica el hospital.
	22	Establecer la mesa de relación laboral con la Organización Sindical del centro.
	23	Cumplir las demás funciones y responsabilidades que se le asignen por la dirección nacional de hospitales, Vice ministros y Ministra de salud.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

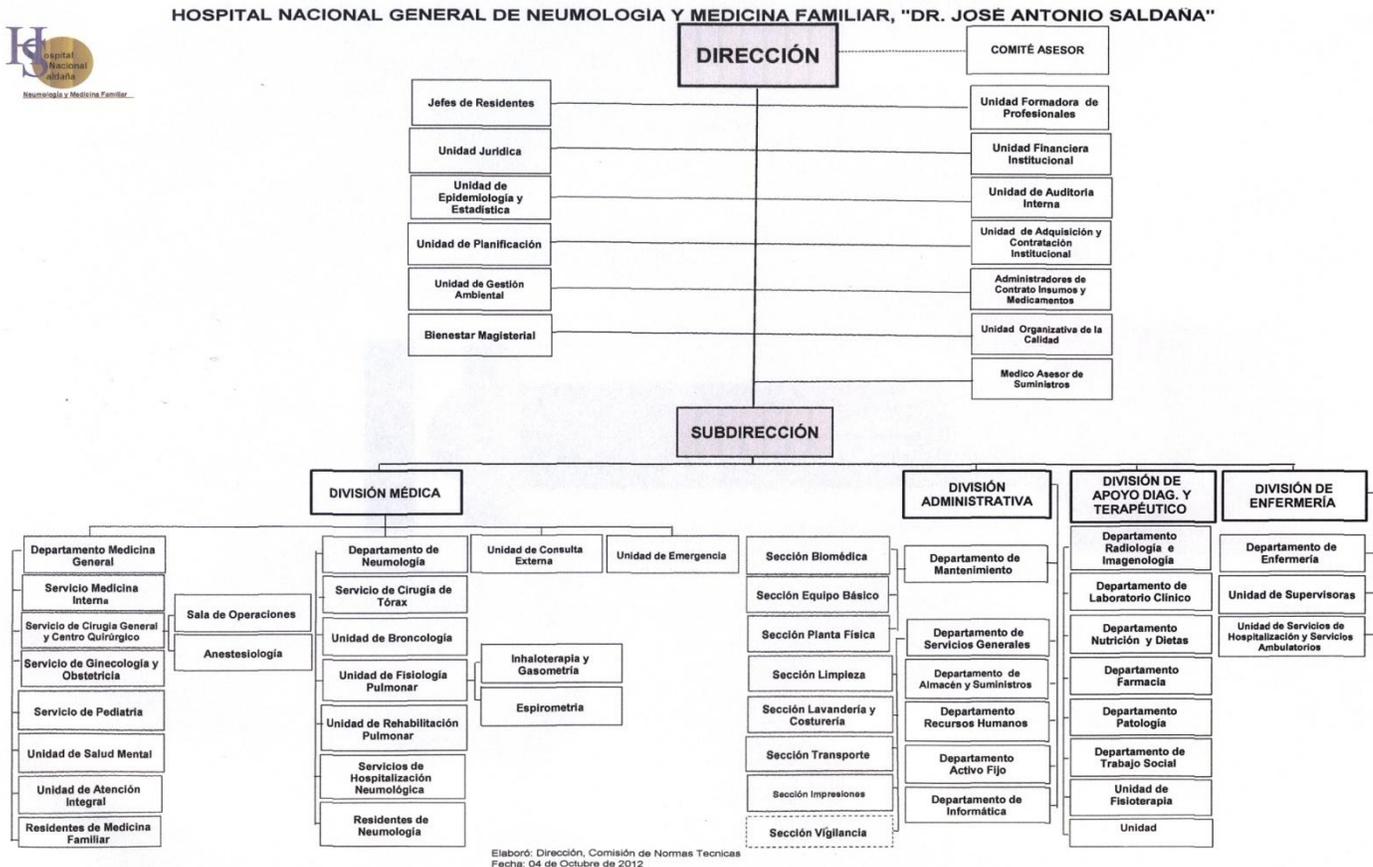
## DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

Nuestra institución, está considerado dentro de la red de servicios de salud como un hospital departamental, se encuentra ubicado en el área sur de San Salvador, comprendiendo municipios considerados dentro del cinturón de pobreza metropolitana. Teniendo como área geográfica de influencia los municipios de Panchimalco, Rosario de Mora, Santo Tomás, Santiago Texacuangos, San Marcos y distrito N°5 de San Salvador que corresponde al Barrio San Jacinto. Tiene una población de responsabilidad de 224,796, los cuales corresponde 20133 a menores de 5 años, 74030 a mujeres en edad fértil y 23956 a personal de la tercera edad.

Somos referentes de toda la RIISS sur que está compuesta 11 Ecos básicos, 1 Eco especializado y 7 UCSF de salud intermedia, y un hospital departamental de segundo nivel, contando con unidades de otros prestadores de servicio como el ISSS, de beneficencia, parroquiales y el hospital materno infantil de Santiago Texacuangos.

- **ASPECTOS GENERALES DEL DIAGNOSTICO:**

- **Organigrama:**



- **Población Meta o Usuarios:** Tiene una población de responsabilidad de 224,796, los cuales corresponde 20,133 a menores de 5 años, 74,030 a mujeres en edad fértil y 23,956 a personal de la tercera edad. Ver anexo 2.(Pirámide Poblacional).

**Indicadores Socio-Demográficos.**

Municipio	Panchimalco	Rosario de Mora	Santo Tomas	San Marcos	Santiago Texacuangos
Índice de Desarrollo Humano	0.684	0.689	0.757	0.778	0.722
Tasa Global de Fecundidad	3.1	3.6	2.2	2.1	2.4
Tasa de Mortalidad Infantil	24	29	21	25	24
Densidad Poblacional	459	290	1042	4297	637
Índice de Masculinidad	39.2	44.4	74	100	63.7
Tasa Analfabetismo	19.09	0.1743	0.0974	0.075	0.1093
Relación Dependencia	79.3	80.6	63.3	57.6	62.7
% Asistencia Escolar	82.1	87.7	91.8	88	88.1
% Viviendas con servicio de Electricidad	86	85	92	97	93
% Viviendas con servicio de Agua Potable	59	73	59	90	72
% Viviendas con Letrina	93	95	99	100	100
% Viviendas con servicio de Aguas Grises	0.156	0.066	0.145	0.755	0.237
% Viviendas con servicio de Recolección Basura	0.263	0.207	0.449	0.936	0.36

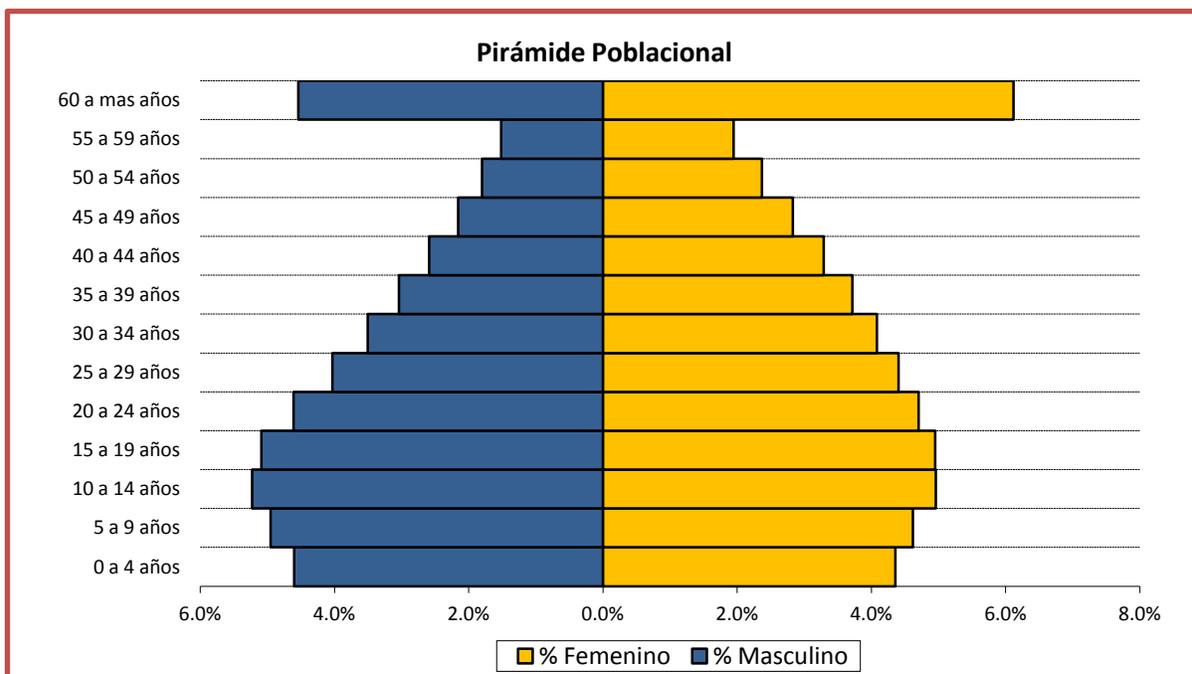
**Población Meta o Usuarios:**

**Población y Grupos Programáticos del Área 2010 y 2011.**

Edad	Masculino	% Masculino	Femenino	% Femenino
0 a 4 años	10,339	-5%	9,794	4%
5 a 9 años	11,134	-5%	10,383	5%
10 a 14 años	11,754	-5%	11,152	5%
15 a 19 años	11,445	-5%	11,125	5%
20 a 24 años	10,367	-5%	10,578	5%
25 a 29 años	9,066	-4%	9,896	4%
30 a 34 años	7,877	-4%	9,173	4%
35 a 39 años	6,828	-3%	8,352	4%
40 a 44 años	5,817	-3%	7,390	3%
45 a 49 años	4,850	-2%	6,364	3%
50 a 54 años	4,046	-2%	5,330	2%
55 a 59 años	3,407	-2%	4,373	2%
60 a mas años	10,201	-5%	13,755	6%
	107131	-48%	117665	52%
<b>Total General</b>	<b>224796</b>			

Fuente: Registro local

Tiene una población de responsabilidad de 224,796, los cuales corresponde 20,133 a menores de 5 años, 74,030 a mujeres en edad fértil y 23,956 a personas de la tercera edad.



**Población por Área Geográfica de Influencia 2012**

Grupo Edad	Total	Urbana		Rural	
		Total	%	Total	%
0 --- 4	16894	11505	6.4%	5389	3%
5 --- 9	18054	12357	6.9%	5697	3.2%
10 -- 14	19146	13289	7.4%	5857	3.3%
15 -- 19	18677	13231	7.3%	5446	3%
20 -- 24	17081	12415	6.9%	4666	2.6%
25 -- 29	15231	11368	6.3%	3863	2.15%
30 -- 34	13517	10320	5.7%	3197	1.78%
35 -- 39	11900	9238	5.1%	2662	1.48%
40 -- 44	10224	8026	4.5%	2198	1.22%
45 -- 49	8562	6753	3.8%	1809	1%
50 -- 54	7058	5561	3.1%	1497	0.8%
55 -- 59	5791	4543	2.5%	1248	0.7%
60 y mas	17385	13553	7.5%	3839	2.1%
<b>Total</b>	<b>179520</b>	<b>132159</b>	<b>73.6%</b>	<b>47361</b>	<b>26.4%</b>

Fuente: Proyecciones poblacionales 2010 – 2014, DIGESTYC



El Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “José Antonio Saldaña” atiende la población de los municipios de Panchimalco, Rosario de Mora, Santiago Texacuangos, Santo Tomas, San Marcos y población de los límites de San Salvador-Panchimalco, población predominante del área urbana (73.6%), en su mayoría mayor de 60 años, mientras que en el área rural predomina de 10 a 14 años. Siendo este grupo poblacional el que mayor población presenta en general.

El hecho de predominar la población de área urbana indicaría una mayor tasa de alfabetismo y acceso a servicios de salud, lo cual se convierte en una fortaleza para los programas de salud.

- **DIAGNOSTICO INTERNO:**

- **Fortalezas y Debilidades:**

Somos una institución que cuenta con un plan estratégico institucional establecido y dirigido, contamos tanto con atención hospitalaria en las especialidades básicas, fortalecida con la especialidad de neumología con diferentes subespecialidades. Se cuenta con un convenio con la Facultad de Agronomía de la Universidad de El Salvador para la realización de un proyecto de reforestación con el objetivo de la recuperación del medio ambiente. Nos encontramos en la etapa final de la construcción y equipamiento de un nuevo edificio que albergara a los servicios de apoyo y servicios especializados de diagnóstico neumológico. Somos un hospital escuela a través de convenios con diferentes universidades en pre y postgrado, contando con un programa de residencia en la especialidad de Medicina Familiar y entrenamiento en el área neumológica.

Por otro lado, no contamos con un programa definido de capacitaciones y educación continua para el personal de la institución, infraestructura antigua que, además no cumple los estándares actuales para la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados. No se cuenta con un adecuado tratamiento para aguas negras y servidas. Cobertura médica insuficiente en las especialidades básicas. Ausencia de una política de incentivos no económicos.

Inadecuada cantidad de recurso enfermería para dar respuesta a la demanda actual de la institución. Causal multifactorial de suspensión de cirugías electivas debido a falta de medicamentos e insumos, equipos obsoleto y que ya cumplió su vida útil, falta de combustible, mal funcionamiento de equipo de lavandería y arsenal, etc.

**- Capacidad residual:**

Al momento en el área de Consulta Externa no existe capacidad residual. En cuanto a áreas de hospitalización en general no contamos con capacidad residual. En las áreas básicas contamos con un porcentaje de utilización de 139%, en neumología de 116% y en cirugía de tórax tenemos capacidad residual de 16 %.

\*Es de aclarar que el Servicio de Psiquiatría nunca fue abierto debido a que no se asigno el presupuesto desde el nivel central.

**Hospitalización**

Información 2012	censables	Según Estándares			Capacidad máxima	No de egresos	Capacidad residual
		Promedio de días	%	Días laborales	de egresos al año	realizados 2012	
		de estancia	Ocupación	al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	11	3.91 Días	80%	366 Días	873	940	-67
Ginecología	3	2.39 Días	60%	366 Días	519	262	257
Medicina Interna	30	7.00 Días	85%	366 Días	1,330	1,334	-4
Obstetricia	8	2.24 Días	168%	366 Días	831	2,056	1,225
Pediatría	21	3.34 Días	87%	366 Días	1,951	1,842	109
<b>Sub Especialidades</b>							
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>							
Neumología	102	25.00 Días	92%	366 Días	1,266	1,706	-440
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>							
Cirugía de Tórax	8	15.94 Días	85%	366 Días	156	124	32
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	6	5.32 Días	85%	366 Días	350	148	202
<b>Cama No Censable</b>							
Emergencia	3	0.93 Días	85%	366 Días	1,001	32	969

- En relación a neumología en los meses de mayo y septiembre el dato de los días cama ocupados esta incorrecto. Hemos corregido el dato del sistema obteniendo un dato del 92% (observar los días cama ocupada en los meses de mayo y septiembre).

### Quirófanos

Principio del formulario		2012
Quirófano General		
Final del formulario		
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva		2
Promedio de horas de funcionamiento por día		8.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año		1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía		2.3 Horas
Capacidad máxima de cirugías		835
Numero de cirugías realizadas		614
Capacidad residual de cirugías electivas		221

\*En relación a la capacidad residual es debido a falla del aire acondicionado y máquinas de anestesia que han obligado a suspender cirugías electivas por grandes períodos de tiempo, al momento en gestión de adquisición de máquinas de anestesia a través de FOSALUD, tratando de resolver a través de fondos propios el problema del aire acondicionado.

### Consulta Externa.

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	0.3 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	3	8.0 Horas	5,784 Horas	0.3 Horas	19,280	21,532	+2,252
Especialidades Cirugía	1	4.8Horas	1,157 Horas	0.3 Horas	3,857	5,560	+1,703
Especialidades de Pediatría	1	2.5 Horas	603 Horas	0.3 Horas	2,010	2,550	+540
Especialidades Gineco Obstetricia	3	2.7 Horas	1,952 Horas	0.3 Horas	6,507	4,500	-2007
Psiquiatría	1	4.2 Horas	1,012 Horas	0.75 Horas	3,373	1,080	-2293

\*En relación a psiquiatría en el último trimestre se han reubicado las horas psiquiatra, se ha asignado nuevo estándar de tiempo para realización de consulta.

**Procesos de Trabajo:**

La institución al momento no cuenta con mapas de procesos establecidos, aunque realizarlos es un compromiso que se ha adquirido para el año 2013.

**- Características de Recursos Humanos:**

No	AREA	No de plazas por grupo ocupacional	Profesionales	Técnicos	Bachilleres	Secretaria	Auxiliares	Educación básica (9 grado)	3er Nivel básico((6 grado	2o Nivel básico	1 er. Nivel básico	
1	Anestesiología	6	6									
2	Activo fijo	1			1							
3	Almacén	7	1		5			1				
4	Estadística y documentos	9			8			1				
5	Informática	1			1							
6	Laboratorio Clínico	17	11	2	3			1				
7	Mantenimiento	2	1		1							
8	Medicina General	3	3									
9	Dpto Neumología	8	7		1							
10	DptoRec. Humanos.	7	1		6							
11	Dpto Servicios Generales	6			4	1		1				
12	Dpto Trabajo Social	2	2									
13	Dpto Farmacia	8	5		2			1				1 plaza vac.
14	Dpto Nutrición y Dietas	21	2		8			6	3	1	1	
15	Dpto Patología	4	2		1			1				
16	DPTO Radiología e Imagenología	12	7	2	1		1	1				
17	DIRECCION	8	6			1			1			
18	División Administrativa	4	1		2		1					** plaza congelada
19	División de Diagnostico y Apoyo	1	1									
20	División de Enfermería	139	38	40	9	1	50	1				
21	División Medica	2	1		1							
22	Inhaloterapia y Gasometría	1	1									

No	ARAEA	No de plazas por grupo ocupacional	Profesionales	Técnicos	Bachilleres	Secretaria	Auxiliares	Educación básica (9 grado)	3er Nivel básico (6 grado)	2o Nivel básico (	1 er. Nivel básico (	1 er. Nivel básico (
23	Residentes de Medicina Familiar	17	17									
24	Residentes de Neumología	9	9									
25	Sección Biomédica	3		2	1							
26	Sección Equipo Básico	3			2			1				
27	Sección Impresiones.	3						1	2			
28	Sección Lavandería y Costurería	16			3	1		10	2			
29	Sección Limpieza	34			14	1		6	8	4	1	
30	sección Planta Física	13		1	7			5				
31	Sección Transporte	8			3			4	1			
32	Servicio Bienestar Magisterial	2	2									
33	Servicio Cirugía de Tórax	3	3									
34	Servicio Cirugía General	7	7									
35	Servicio Ginecología y Obstetricia	11	11									
36	Serv. Pediatría	4	4									
37	Serv, Salud Mental	3	3									1 destacado
38	Serv. Medicina Interna	4	4									
39	Serv. Hospitalización Neumológica	3	3									
40	Calidad-proy	1	1									

No	AREA	No de plazas por grupo ocupacional	Profesionales	Técnicos	Bachilleres	Secretaria	Auxiliares	Educación básica (9 grado)	3er Nivel básico (6 grado)	2o Nivel básico ( )	1 er. Nivel básico ( )	
41	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones.	7	3	1	3							
42	Unidad Asesor Jurídico	2	1					1				
43	Unidad de Atención Integral	3	2						1			
44	Unidad de Auditoría Interna	1	1									
45	Unidad de Broncología	2	2									
46	Unidad de Consulta Externa	4	4									
47	Unidad de Emergencia	4	4									
48	Unidad de Epidemiología y Estadística	7	2	2	3							
49	Unidad de Fisiología Pulmonar	14	10		2					1	1	
50	Unidad de Fisioterapia	1	1									
51	Unidad de Gestión Ambiental	1			1							
52	Unidad de Insumos Médicos	1	1									
53	Unidad de Planificación	4	4									
54	Unidad de Rehabilitación Pulmonar	2	2									
55	Unidad de Electrocardiografía.	1			1							
56	Unidad Financiera Institucional	8	2		6							
57	Unidad Formadora de Profesionales.	6	5		1							
<b>TOTAL</b>		<b>481</b>	<b>204</b>	<b>50</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>481</b>

- Características de Equipo Biomédico y No Biomédico:

**Equipos Biomédicos que Cumplieron Tiempo de Vida, Necesario Reemplazar**

ÁREA	CANTIDAD DE EQUIPOS	EQUIPO	OBSERVACIÓN
Consulta Externa	1	Electrocauterio	Promedio de 10 años en funcionamiento
	1	Evacuador de humo	
Emergencia	1	Bascula pediátrica	El equipo de esta área tiene entre 15-10 años de estar en funcionamiento
	1	Monitor de signos vitales	
	1	Aspirador	
Pediatria	1	Aspirador de secreciones	El equipo de esta área tiene un promedio de 15 años de funcionamiento
	4	Incubadoras	
	1	Lámpara de fototerapia	
	1	bascula pediátrica	
Laboratorio	6	Centrifuga	Equipo tiene entre 10 y 15 años de funcionamiento
	1	Microscopio	
	1	Rotador	
Patología	1	Centrifuga	Estos equipos tienen un promedio de 10 años de funcionamiento
	1	Baño de maría	
	1	Estufa	
Ginecología	2	Mesa ginecológica	Estos equipos tienen entre 15 a 20 años de funcionamiento
	1	Aspirador de secreciones	
	2	Incubadora	
	1	Incubadora de transporte	
Cirugía general	2	Aspirador de secreciones	Estos equipos tienen un estimado de 12 años de funcionamiento
Medicina Interna	1	Aspirador de secreciones	Promedio de 10 años de funcionamiento
	2	Monitor de signos vitales	



## HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”



ÁREA	CANTIDAD DE EQUIPOS	EQUIPO	OBSERVACIÓN
Sala de Operaciones	3	Mesa quirúrgica	Estos equipos tienen un promedio de 13 años de funcionamiento, cabe resaltar q los equipos más antiguos son las maquinas de anestesia q tienen un registro desde 1987
	2	Lámpara de quirófano para cirugía mayor	
	2	Incubadoras	
	3	Maquinas de Anestesia	
	2	Unidad de Electrocirugía	
	1	aparato de otorrinolaringología	
	2	Lámpara de quirófano rodables para cirugía menor	
	2	Monitor de signos vitales	
Broncograma	1	Sillón	Promedio de 20 años en funcionamiento
	3	Aspirador de secreciones	
	2	UPS	
Pabellón san Rafael	1	Aspirador de Secreciones	Más de 10 años de funcionamiento, único en el área
Pabellón Lucha Planta Baja	1	Aspirador de Secreciones	10 años de funcionamiento
Rayos X	1	Equipo de rayos X fijo	15 años de funcionamiento
	1	Mamógrafo	
	2	Marcadores de Placa	
Electrocardiograma	1	Electrocardiógrafo	
Rehabilitación Pulmonar	1	bicicleta mecánica	No se tienen datos pero se estima un promedio de 10 años de funcionamiento
	2	bicicletas electrónicas	
	2	Hergómetro de brazos	
Fisioterapia	3	TENS	10 años en funcionamiento
Terapia Respiratoria	13	Nebulizadores	Entre 10 y 12 años de funcionamiento
<b>TOTAL DE EQUIPOS</b>	<b>85</b>		

**Equipos No Biomédicos**

<b>EQUIPO / MARCA</b>	<b>MARCA</b>	<b>CAPACIDAD</b>	<b>AÑO INSTALACIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Arsenal quirúrgico y sala de operaciones</b>				
AUTOCLAVE	HIRAYAMA	636 LTS	1980	Tiene en funcionamiento 32 años el revestimiento de la cámara dando muestra de oxidación, debe ser reemplazado
AUTOCLAVE	CASTLE	184 LTS	1975	Descartado
AUTOCLAVE	CONSOLIDATE	82 LTS	1983	Funcionando en un 80% según datos de jefe de arsenal, necesita distribuidor de vapor. Manivelas nuevas y empaque original y se prolonga su vida útil
CTRAL. AIRE ACOND.	YORK	20 TON	2007	Funcionando se necesita de stock de repuestos para su funcionamiento según mantenimiento central recomienda independizar quirófanos y sala de recuperación con equipos de 5 toneladas
MINI SPLIT	CONFOR STAR	5 TON	2007	No recomendados para quirófanos necesita termostato y relay para que siga funcionando
<b>Alimentación y dietas</b>				
BATIDORA	HOBART	10 LBS	1980	Necesitamos de repuestos para que continúe en funcionamiento aunque ya se tiene problemas para conseguir repuestos originales también se recomienda hacer trámites para equipo nuevos incluyendo una amasadora de 10 lbs. para preparar la elaboración del pan ya que esta reduce su vida útil
COCINA CON HORNO (2)	VULCAN	10 QUEMADORES	1991	Actualmente en funcionamiento pero sería recomendable tramitar cocinas nuevas
COCINA	S/MARCA	4 QUEMADORES	1995	Funcionando en un 50% necesita reemplazo
CUARTOS FRIOS (2)	BOND	2 TON	2003	Funcionando se requiere de algunos repuestos para mantener en stock y garantizar su funcionamiento
CUARTOS FRIOS (1)	COPELAND	2 TON	2003	Funcionando se requiere de algunos repuestos para mantener en stock y garantizar su funcionamiento

<b>EQUIPO / MARCA</b>	<b>MARCA</b>	<b>CAPACIDAD</b>	<b>AÑO INSTALACIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
MOLINO DE NIXTAMAL	CROMTOM PURHINSON		1968	Se necesita tener repuestos en existencia para un buen funcionamiento, la estructura se mantiene a pesar del tiempo que tiene en operación
MOLINO DE CARNE	HOBART		1998	Necesita reparación
MARMITAS DE VOLTEO (2)	GROEN	40 LITROS	1976	Funcionando se requiere de algunos repuestos para mantener en stock para reparar mecanismo de volteo, tubería y accesorios para reparar entrada de vapor y retorno de condensado
MOTORES EXTRCTORES (3)	S/MARCA		2003	2 se encuentra funcionando 1 necesita reparación
LICUADORA IND.	CROYDOM	15 LITROS	2003	Necesita reparación
PLANCHAS P/TORTILLAS (2)	SUPER COCINA		2008	Necesita reparación en estructura, válvulas de repuestos y quemadores
HORNO IND.	SUPER COCINA		2008	Necesita reparación en estructura, válvulas con piloto de repuestos y quemadores
<b>Lavandería</b>				
LAVADORA EXTRACTORA	GIRBAU	250 LBS.	2011	Funcionando, requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
LAVADORA EXTRACTORA	GIRBAU	125 LBS.	1998	Tiene quemado motor del centrifugado necesitan rectificado en tapaderas y eje de ambos motores también necesita del reemplazo de la tarjeta electrónica no da la señal para la entrada de vapor y stock de repuestos
LAVADORA EXTRACTORA	GIRBAU	125 LBS.	1998	Necesitan rectificado en tapaderas y eje de ambos motores y stock de repuestos
LAVADORA	OÑATE	300 LBS.	1986	Funcionamiento deficiente necesita de baleros nuevos y fajas para reparar la transmisión se recomienda el reemplazo de este equipo
LAVADORA T/DOMESTICA	GENERAL ELECTRIC	28 LBS	2002	Necesita reparación de la estructura y repuestos pero se recomienda el remplazo
CENTRFUGA		75 LBS	2000	Funcionando quedaría fuera de servicio al reemplazar lavadora Oñate

EQUIPO / MARCA	MARCA	CAPACIDAD	AÑO INSTALACIÓN	OBSERVACIONES
SECADORA	GIRBAU	125 LBS	2011	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
SECADORA	GIRBAU	50 LBS	1998	El eje del motor y la turbina se encuentra en el taller para rectificado pero no se ha retirado por falta de fondos se recomienda el reemplazo por otra de mayor capacidad
SECADORA	GIRBAU	50 LBS	1998	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento se recomienda el remplazo por otra de mayor capacidad
PLANCHADOR	SENKING		1965	Ya sobre paso su vida útil se recomienda el reemplazo
PLANCHADOR	GIRBAU		1998	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
MAQUINA DE COSER PLANA	SINGER		1996	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
MAQUINA DE COSER PLANA	SINGER		1996	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
MAQUINA DE COSER PLANA	JUKI		2011	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
MAQUINA DE COSER RANA	SINGER		2009	Funcionando se requiere stock de repuestos para garantizar su funcionamiento
<b>Sala de máquinas</b>				
CALDERA # 1	YORK SHIPLEY	60 BHP	1986	Funcionando, se requiere de repuestos para su mantenimiento pero es recomendable hacer trámites para su reemplazo por otra de 80 bhp y así cubrir las demanda que requiere el hospital
CALDERA # 2	YORK SHIPLEY	60 BHP	1986	Tiene dañado el programador electrónico de no poderse reparar se tiene que sustituir y el problema es que ya no se encuentran en plaza y al igual que la caldera # 1 se tendría que cambiar por la de mas capacidad
BOMBA DE AGUA	BURK	3 HP	2009	Actualmente cuenta con su kit de impulsor nuevo pero al igual que las calderas ya necesitan cambio
BOMBA DE AGUA	BURK	2 HP	2010	Necesita el kit del impulsor para que siga en funcionamiento sería bueno gestionar una de mayor capacidad

EQUIPO / MARCA	MARCA	CAPACIDAD	AÑO INSTALACIÓN	OBSERVACIONES
SUAVIZADOR DE AGUA	DIAMOND	3 PIE CUBICOS	1986	Se encuentra funcionando pero necesita reemplazo
SUAVIZADOR DE AGUA	DIAMOND	3 PIE CUBICOS	1986	Tiene dañada la válvula de paso múltiple también necesita reemplazo de equipo
<b>Varios</b>				
CUARTO FRIO VACUNAS	DANFOSS	2 TON	2003	Funcionando / Área de Mantenimiento
AIRE ACOND. VENTANA	WHIRLPOOL	18,000 BTU	2001	Funcionando / Área de Broncograma
AIRE ACOND. VENTANA	GENERAL ELECTRIC	12, 000 BTU	2010	Funcionando / Área de Patología
AIRE ACOND. VENTANA	HAIER	12,000 BTU	2005	Funcionando / Área de Lucha Planta Alta
AIRE ACOND. VENTANA	HAIER	12,000 BTU	2005	Funcionando / Área de Lucha Planta Alta
AIRE ACOND. VENTANA	HAIER	12,000 BTU	2005	Funcionando / Área de Lucha Planta Alta
AIRE ACOND. VENTANA	HAIER	12,000 BTU	2005	Funcionando / Área de Lucha Planta Alta
AIRE ACOND. VENTANA	WHIRLPOOL	12,000 BTU	2008	Funcionando / Área de Pequeña Cirugía
AIRE ACOND. VENTANA	SANSUNG	12,000 BTU	2008	Funcionando / Área de Informática
MINI SPLIT	CONFOR STAR	12,000 BTU	2010	Funcionando / Área de Dirección
MINI SPLIT	MULTIZONE	12,000 BTU	2011	Funcionando / Área de Administración
MINI SPLIT	CONFOR STAR	60,000 BTU	2010	Funcionando / Área de UFI
MINI SPLIT	CONFOR STAR	60,000 BTU	2010	Funcionando / Área de UACI
MINI SPLIT	AIRE FLO	60,000 BTU	2005	NECESITA REPARACION / Área de Docencia Aud.
MINI SPLIT	UNITEC	60,000 BTU	2005	NECESITA REPARACION / Área de Docencia Of.

**- Infraestructura:**

*Planta Física:* Obsoleta y antigua, deterioro de marcado de techos, vías de acceso internas en mal estado, muros perimetrales y de contención colapsados en algunas áreas, deterioro de pintura. Es de hacer notar que al momento se encuentra en construcción edificio para albergar a servicios de apoyo.

*Instalaciones de Agua y Saneamiento:* Tanques de captación de agua deteriorados, red de aguas negras colapsadas, necesidad de planta de tratamiento de aguas negras.

*Instalaciones Eléctricas:* Insuficientes, con la oportunidad de mejorar la red con la construcción de nuevo edificio. Necesidad de planta eléctrica con mayor capacidad y tecnología de punta.

*Instalaciones de Comunicaciones:* Red de comunicaciones interna obsoleta e insuficiente. Contamos con red Land.

**- Cumplimiento de Metas de POAH 2012:**

**Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias**

**Reporte: Porcentaje de cumplimiento de metas programadas de servicios finales.**

**Periodo: Desde: Enero/2012 Hasta: Octubre/2012**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	740	540	73%
Electivas Ambulatorias	40	0	0%
De Emergencia para Hospitalización	580	661	114%
<b>Total</b>	<b>1,36</b>	<b>1,201</b>	<b>88%</b>

Fuente de Datos

\* Programado: Datos ingresados (SPME).

\* Realizado: Datos migrados (SEPS).

\* % Cumpl.: (Ejecutado / Programado) \* 100



**Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.**  
**Reporte: Porcentaje de cumplimiento de metas programadas de servicios finales.**  
**Periodo: Desde: Enero/2012 Hasta: Octubre/2012.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	660	879	133%
Partos por Cesáreas	250	440	176%
<b>Total</b>	<b>910</b>	<b>1,319</b>	<b>145%</b>

Fuente de Datos

\* Programado: Datos ingresados (SPME).

Realizado: Datos migrados (SEPS).

% Cumpl.: (Ejecutado / Programado) \* 100

**Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.**  
**Reporte: Porcentaje de cumplimiento de metas programadas de servicios finales.**  
**Periodo: Desde: Enero/2012 Hasta: Octubre/2012.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
Especialidades Básicas	5,18	5,667	109%
Sub Especialidades	1,66	1,585	95%
<b>Otros Egresos</b>	<b>220</b>	<b>177</b>	<b>80%</b>

Fuente de Datos

Programado: Datos ingresados (SPME).

Realizado: Datos migrados (Morbimortalidad).

\*% Cumpl.: (Ejecutado / Programado) \* 100

○ **Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.**

**Atención en Emergencias**

Especialidad	2010		2011		Agosto-12	
Pediatría Gral.					4453	16.3%
Obstetricia					858	3.13%
Cirugía General					3	0.01%
Medicina Interna					22033	80.6%
Consulta Médica	40899	100%	33482	100%		
<b>Total</b>	<b>40899</b>	<b>100%</b>	<b>33482</b>	<b>100%</b>	<b>27352</b>	<b>100%</b>

**Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia.**

Categoría	Nombre	N° Emergencias
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2,584
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2,085
N39	Otros trastornos del sistema urinario	1,967
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1,376
R10	Dolor abdominal y pélvico	1,313
J45	Asma	1,263
R50	Fiebre de origen desconocido	1,135
O26	Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo	1,099
J02	Faringitis aguda	937
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	936

**Atención en Consulta Externa**

Especialidad	2010		2011		agosto-12	
Consulta General			149	0.44%	5	0.02%
subespecialidades	32126	100%	33846	99.56%	9,122	38.3%
Pediatría Gral.					1732	7.28%
Ginecología					2428	10.2%
Obstetricia					570	2.4%
Medicina Interna					7039	29.6%
Cirugía General					2110	8.87%
Psiquiatría					780	3.3%
<b>Total</b>	<b>32126</b>	<b>100%</b>	<b>33995</b>	<b>100%</b>	<b>23786</b>	<b>100%</b>

**Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa.**

Categoría	Nombre	N° de Consultas	%
J45	Asma	2,894	21.8
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2,650	20.1
I10	Hipertensión esencial (primaria)	2,216	16.7
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	1,771	13.8
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,045	7.9
J47	Bronquiectasia	742	5.6
N87	Displasia del cuello uterino	518	3.9
Z71	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	488	3.7
M19	Otras artrosis	462	3.5
J98	Otros trastornos respiratorios	451	3.3
<b>Total</b>		<b>13237</b>	<b>100</b>

**Egresos Hospitalarios.**

Egresos Hospitalarios	2009		2010		2011		agosto - 2012	
Obstetricia	1786	23.1%	1545	20.2%	1781	21.2%	1420	31.9%
Pediatría	3499	45.3%	2084	27.2%	2197	26.2%	1336	30%
Medicina Interna	1148	14.9%	2681	35.1%	3126	37.2%	906	20.3%
Cirugía	958	12.4%	1010	13.2%	1011	12%	614	13.8%
Ginecología	324	4.2%	327	4.3%	283	3.4%	178	4%
<b>Total</b>	<b>7715</b>	<b>100%</b>	<b>7647</b>	<b>100%</b>	<b>8398</b>	<b>100%</b>	<b>4454</b>	<b>100%</b>

***Principales Causas de Morbilidad en Hospitalización.***

<b>Categoría</b>	<b>Nombre</b>	<b>N° Egresos</b>
O80	Parto único espontáneo	701
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	415
O82	Parto único por cesárea	344
J47	Bronquiectasia	318
J18	Neumonía, organismo no especificado	274
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	260
J46	Estado asmático	191
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	176
J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte	149
O47	Falso trabajo de parto	146
<b>Total</b>		<b>2974</b>

***Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos.***

<b>Código</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
74.1	Cesárea cervical baja	330	27.9
68.9	Otras histerectomías y las no especificadas	134	11.33
66.3	Otra destrucción/oclusión bilateral de trompa de Falopio	133	11.24
47	Apendicetomía	107	9.04
73.6	Episiotomía	97	8.2
51.2	Colecistectomía	61	5.16
53	Reparación unilateral de hernia inguinal	49	4.14
68.4	Histerectomía abdominal total	36	3.04
33.2	Procedimientos diagnósticos sobre pulmón y bronquio	34	2.87
34	Incisión de pared torácica y pleural	24	2.03
	Otros	178	12.6
<b>Total</b>		<b>1,412</b>	<b>100</b>

**Mortalidad Hospitalaria**

2012 Mes	No. de Egresos por Defunción Hospitalaria	Total de Egresos	Tasa Bruta de Mortalidad X 100
Enero	27	744	3.6
Febrero	23	693	3.3
Marzo	29	681	4.3
Abril	32	621	5.15
Mayo	12	721	1.7
Junio	11	762	1.44
Julio	23	910	2.52
Agosto	30	731	4.1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>5863</b>	<b>3.2</b>

Año	No. de Egresos por Defunción Hospitalaria	Total de Egresos	Tasa Bruta de Mortalidad
2008		7135	
2009		8422	
2010	281	7781	0.03
2011	263	8542	0.03
Ago-12	187	5863	0.03

Grupo de Causas de Muerte		Masculino	Femenino	Total
(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12	25	37
(J12-J18)	Neumonía	9	16	25
(B20-B24)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH	12	7	19
(J00-J06,J30-J39,J60-J98)	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10	9	19
(K70-K76)	Enfermedades del hígado	13	3	16
(A40-A41)	Septicemia	9	4	13
(I26-I51)	Otras enfermedades del corazón	5	7	12
(A15-A16)	Tuberculosis respiratoria	4	4	8
(E10-E14)	Diabetes Mellitus	1	4	5
(N17-N98)	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	3	2	5
	Demás causas	15	13	28
<b>Totales</b>		<b>93</b>	<b>94</b>	<b>187</b>

- Hospitalización

*Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio.*

Especialidad	2010	2011	2012
Cirugía	89%	82%	80%
Ginecología	49%	52%	58%
Medicina Interna	110%	130%	86%
Obstetricia	143%	162%	163%
Pediatría	86%	96%	87%
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>84%</b>	<b>85%</b>

*Promedio Día de Estancia.*

Especialidades	2010	2011	agosto-12	Variabilidad 2011 / 2010	Variabilidad 2012 / 2011
Cirugía	6	5.9	4	-1.6%	-32.2%
Ginecología	2.2	2.7	3.2	22.7%	18.5%
Medicina Interna	3	3	7.1	0%	136%
Obstetricia	2	2	2.3	0%	15%
Pediatría	3.2	3.3	3.6	3.1%	9%
<b>Total</b>	<b>7.8</b>	<b>6.9</b>	<b>3.9</b>	<b>-11.5%</b>	<b>-43.47%</b>

*Rendimiento de Cama por Servicio.*

Especialidades	2010	2011	Agosto-12	Variabilidad 2011 / 2010	Variabilidad Proyectada 2012 / 2011
Medicina Interna	134	156	30	16.4%	-80%
Cirugía	51	51	37	0%	-27.5%
Ginecología	82	71	59	-13.4%	-17%
Obstetricia	258	297	178	15.1%	-40%
Pediatría	99	105	64	6%	-39%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>10%</b>	<b>-31.8%</b>

**Intervalo de Sustitución.**

Especialidades	2010	2011	jul-12
Cirugía	0.72	1.28	1.22
Ginecología	2.29	2.5	1.63
Medicina Interna	-0.26	-0.7	0.93
Obstetricia	-0.61	-0.76	-0.83
Pediatría	0.53	0.15	0.48
<b>Total</b>	<b>2.67</b>	<b>2.47</b>	<b>3.43</b>

**Porcentaje de Parto Institucional.**

2012, Mes	Vaginales	Cesáreas	Total	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Enero	68	48	116	58.62%	41.38%
Febrero	75	37	112	66.96%	33.04%
Marzo	76	26	102	74.51%	25.49%
Abril	83	34	117	70.94%	29.06%
Mayo	84	53	137	61.31%	38.69%
Junio	77	43	120	64.17%	35.83%
Julio	93	40	133	69.92%	30.08%
Agosto	95	62	157	60.51%	39.49%
<b>Total</b>	<b>651</b>	<b>343</b>	<b>994</b>	<b>65.49%</b>	<b>34.51%</b>

**Tasa de Cesáreas.**

Año	Partos por Cesáreas	Total Partos	Tasa de Cesáreas X 100	Variabilidad de la Tasa
2008	245	756	32.4	
2009	0	1366	0	%
2010	482	1144	42.1	%
2011	506	1289	39.2	-6.8%
Agosto-12	343	994	34.5	-11.98%

○ Perfil Epidemiológico(se anexan tablas epidemiológicas)

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo													
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL													
Periodo del 01/01/2011 al 31/12/2011													
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"													
Todo el País													
Personas con edad menor a un Año													
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía, no especificada (J18.9)	0	90	0.00		0	54	0.00		0	144	0.00		694
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	90	0.00		0	45	0.00		0	135	0.00		444
Neumonía viral, no especificada (J12.9)	0	60	0.00		0	56	0.00		0	116	0.00		379
Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)	0	69	0.00		0	46	0.00		0	115	0.00		347
Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	0	56	0.00		0	46	0.00		0	102	0.00		574
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	0	40	0.00		0	28	0.00		0	68	0.00		361
Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)	0	31	0.00		0	23	0.00		0	54	0.00		175
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	13	0.00		0	10	0.00		0	23	0.00		117
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	0	13	0.00		0	3	0.00		0	16	0.00		32
Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación (P24.9)	0	5	0.00		0	11	0.00		0	16	0.00		63
Demás causas	0	94	0.00		1	52	0.00		1	146	0.00		624
Totales	0	561	0.00	0.00	1	374	0.00	0.00	1	935	0.00	0.00	3,810

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo													
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL													
Periodo del 01/01/2012 al 31/10/2012													
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"													
Todo el País													
Personas con edad menor a un Año													
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	84	0.00		1	42	2.38		1	126	0.79		380
Neumonía, no especificada (J18.9)	0	64	0.00		0	38	0.00		0	102	0.00		455
Neumonía viral, no especificada (J12.9)	0	45	0.00		0	29	0.00		0	74	0.00		359
Ictericia neonatal, no especificada (P59.9)	0	33	0.00		0	28	0.00		0	61	0.00		238
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)	0	34	0.00		0	17	0.00		0	51	0.00		259
Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	0	29	0.00		0	11	0.00		0	40	0.00		239
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	13	0.00		0	17	0.00		0	30	0.00		156
Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)	0	13	0.00		0	16	0.00		0	29	0.00		106
Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos (Z76.2)	0	12	0.00		0	9	0.00		0	21	0.00		51
Otro peso bajo al nacer (P07.1)	0	9	0.00		0	8	0.00		0	17	0.00		102
Demás causas	0	77	0.00		0	44	0.00		0	121	0.00		388
Totales	0	413	0.00	0.00	1	259	0.00	0.00	1	672	0.00	0.00	2,733

En relación a los diagnósticos de egreso del rubro de menores de un año la tendencia 2011 y 2012 se mantiene igual con las patologías respiratorias como principal causa de egreso hospitalario seguido de las diarreas.

En relación a la mortalidad se registra una muerte en menores de un año a causa de proceso diarreico para el año 2012

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo													
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL													
Período del 01/01/2011 al 31/12/2011													
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"													
Todo el País													
Personas con edad entre 1 y 4 Años													
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
<a href="#">Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</a>	0	162	0.00	0.00	0	95	0.00	0.00	0	257	0.00	0.00	727
<a href="#">Neumonía, no especificada (J18.9)</a>	0	69	0.00	0.00	0	51	0.00	0.00	0	120	0.00	0.00	493
<a href="#">Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)</a>	0	74	0.00	0.00	0	44	0.00	0.00	0	118	0.00	0.00	861
<a href="#">Neumonía viral, no especificada (J12.9)</a>	0	56	0.00	0.00	0	56	0.00	0.00	0	112	0.00	0.00	322
<a href="#">Estado asmático (J46)</a>	0	37	0.00	0.00	0	16	0.00	0.00	0	53	0.00	0.00	145
<a href="#">Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</a>	0	20	0.00	0.00	0	18	0.00	0.00	0	38	0.00	0.00	95
<a href="#">Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)</a>	0	20	0.00	0.00	0	7	0.00	0.00	0	27	0.00	0.00	91
<a href="#">Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)</a>	0	15	0.00	0.00	0	11	0.00	0.00	0	26	0.00	0.00	75
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	0	7	0.00	0.00	0	18	0.00	0.00	0	25	0.00	0.00	92
<a href="#">Disentería amebiana aguda (A06.0)</a>	0	11	0.00	0.00	0	8	0.00	0.00	0	19	0.00	0.00	68
<a href="#">Demás causas</a>	0	75	0.00	0.00	1	55	0.00	0.43	1	130	0.00	0.21	428
<b>Totales</b>	0	546	0.00	0.00	1	379	0.00	0.43	1	925	0.00	0.21	3,397

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo													
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL													
Período del 01/01/2012 al 31/10/2012													
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"													
Todo el País													
Personas con edad entre 1 y 4 Años													
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
<a href="#">Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</a>	0	106	0.00	0.00	0	115	0.00	0.00	0	221	0.00	0.00	591
<a href="#">Neumonía viral, no especificada (J12.9)</a>	0	60	0.00	0.00	0	31	0.00	0.00	0	91	0.00	0.00	321
<a href="#">Neumonía, no especificada (J18.9)</a>	1	48	2.08	0.41	0	34	0.00	0.00	1	82	1.22	0.21	330
<a href="#">Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)</a>	0	25	0.00	0.00	0	23	0.00	0.00	0	48	0.00	0.00	250
<a href="#">Estado asmático (J46)</a>	0	20	0.00	0.00	0	15	0.00	0.00	0	35	0.00	0.00	118
<a href="#">Laringitis obstructiva, aguda [crup] (J05.0)</a>	0	21	0.00	0.00	0	10	0.00	0.00	0	31	0.00	0.00	78
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	0	3	0.00	0.00	0	23	0.00	0.00	0	26	0.00	0.00	97
<a href="#">Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</a>	0	7	0.00	0.00	0	4	0.00	0.00	0	11	0.00	0.00	28
<a href="#">Fiebre del dengue [dengue clásico] (A90)</a>	0	6	0.00	0.00	0	5	0.00	0.00	0	11	0.00	0.00	32
<a href="#">Infección viral, no especificada (B34.9)</a>	0	4	0.00	0.00	0	5	0.00	0.00	0	9	0.00	0.00	23
<a href="#">Demás causas</a>	0	61	0.00	0.00	0	51	0.00	0.00	0	112	0.00	0.00	358
<b>Totales</b>	1	361	0.00	0.41	0	316	0.00	0.00	1	677	0.00	0.21	2,226

Se observa que para los años 2011 y 2012 se mantiene el mismo perfil epidemiológico que para los menores de 1 año, manteniendo las patológicas respiratorias a la cabeza seguida de los procesos diarreicos.



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



Neumología y Medicina Familiar

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo  
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL  
Período del 01/01/2011 al 31/12/2011  
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"  
Todo el País  
Personas con edad igual o mayor de 60 Años

Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad	
<a href="#">Bronquiectasia (J47)</a>	6	87	6.90	2.20	13	233	5.58	3.73	19	320	5.94	3.06	6,033
<a href="#">Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J44.9)</a>	1	47	2.13	0.37	5	160	3.13	1.43	6	207	2.90	0.97	8,721
<a href="#">Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (J84.1)</a>	11	35	31.43	4.03	11	91	12.09	3.15	22	126	17.46	3.54	3,973
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas (E11.8)</a>	1	13	7.69	0.37	6	73	8.22	1.72	7	86	8.14	1.13	596
<a href="#">Neumonía, no especificada (J18.9)</a>	11	34	32.35	4.03	10	37	27.03	2.87	21	71	29.58	3.38	1,127
<a href="#">Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C34.9)</a>	5	42	11.90	1.83	4	26	15.38	1.15	9	68	13.24	1.45	1,176
<a href="#">Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada (J44.1)</a>	0	40	0.00	0.00	1	28	3.57	0.29	1	68	1.47	0.16	1,104
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	2	13	15.38	0.73	1	49	2.04	0.29	3	62	4.84	0.48	362
<a href="#">Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)</a>	1	31	3.23	0.37	0	29	0.00	0.00	1	60	1.67	0.16	419
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	0	11	0.00	0.00	6	35	17.14	1.72	6	46	13.04	0.97	203
<a href="#">Demás causas</a>	31	348	0.00	11.36	39	534	0.00	11.18	70	882	0.00	11.26	9,101
<b>Totales</b>	<b>69</b>	<b>701</b>	<b>0.00</b>	<b>25.29</b>	<b>96</b>	<b>1,295</b>	<b>0.00</b>	<b>27.51</b>	<b>165</b>	<b>1,996</b>	<b>0.00</b>	<b>26.54</b>	<b>32,815</b>

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo  
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL  
Período del 01/01/2012 al 31/10/2012  
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"  
Todo el País  
Personas con edad igual o mayor de 60 Años

Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad	
<a href="#">Bronquiectasia (J47)</a>	7	85	8.24	2.46	22	195	11.28	6.05	29	280	10.36	4.47	4,713
<a href="#">Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J44.9)</a>	3	86	3.49	1.05	4	150	2.67	1.10	7	236	2.97	1.08	3,248
<a href="#">Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (J84.1)</a>	6	39	15.38	2.11	10	76	13.16	2.75	16	115	13.91	2.47	2,744
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas (E11.8)</a>	2	19	10.53	0.70	2	57	3.51	0.55	4	76	5.26	0.62	503
<a href="#">Neumonía, no especificada (J18.9)</a>	7	28	25.00	2.46	13	40	32.50	3.58	20	68	29.41	3.09	829
<a href="#">Estado asmático (J46)</a>	0	8	0.00	0.00	0	46	0.00	0.00	0	54	0.00	0.00	450
<a href="#">Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada (J44.1)</a>	1	11	9.09	0.35	2	42	4.76	0.55	3	53	5.66	0.46	1,136
<a href="#">Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada (C34.9)</a>	2	25	8.00	0.70	0	23	0.00	0.00	2	48	4.17	0.31	692
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	0	19	0.00	0.00	0	16	0.00	0.00	0	35	0.00	0.00	210
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	0	11	0.00	0.00	1	22	4.55	0.28	1	33	3.03	0.15	266
<a href="#">Demás causas</a>	31	302	0.00	10.89	38	445	0.00	10.45	69	747	0.00	10.65	7,708
<b>Totales</b>	<b>59</b>	<b>633</b>	<b>0.00</b>	<b>20.73</b>	<b>92</b>	<b>1,112</b>	<b>0.00</b>	<b>25.31</b>	<b>151</b>	<b>1,745</b>	<b>0.00</b>	<b>23.30</b>	<b>22,499</b>

Para este grupo de edad las enfermedades respiratorias crónicas agudizadas y crónicas propiamente dichas se mantienen a la cabeza como principales causas de egreso institucional, recordando que nuestro hospital cuenta con una especialidad neumológica que cuenta con el 57% de la totalidad de las camas institucionales lo cual hace que la tendencia se mantenga igual en ambos años.



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



Neumología y Medicina Familiar

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo														
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL														
Período del 01/01/2011 al 31/12/2011														
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"														
Todo el País														
Personas con edad entre 10 y 49 Años														
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia	
<a href="#">Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)</a>	0	0			0	787	0.00		0	787	0.00			1,306
<a href="#">Parto por cesárea de emergencia (O82.1)</a>	0	0			0	376	0.00		0	376	0.00			1,100
<a href="#">Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)</a>	19	137	13.87		7	85	8.24		26	222	11.71			1,884
<a href="#">Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)</a>	0	54	0.00		0	86	0.00		0	140	0.00			334
<a href="#">Parto por cesárea electiva (O82.0)</a>	0	0			0	122	0.00		0	122	0.00			325
<a href="#">Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (O03.4)</a>	0	0			0	109	0.00		0	109	0.00			156
<a href="#">Estado asmático (J46)</a>	0	25	0.00		0	74	0.00		0	99	0.00			558
<a href="#">Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)</a>	0	0			0	98	0.00		0	98	0.00			197
<a href="#">Otras coelitis (K80.8)</a>	0	9	0.00		0	69	0.00		0	78	0.00			300
<a href="#">Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados (A15.3)</a>	3	38	7.89		1	26	3.85		4	64	6.25			1,912
<a href="#">Demás causas</a>	23	611	0.00		12	1,035	0.00		35	1,646	0.00			10,143
<b>Totales</b>	<b>45</b>	<b>874</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>20</b>	<b>2,867</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>65</b>	<b>3,741</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>		<b>18,215</b>

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo														
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL														
Período del 01/01/2012 al 31/10/2012														
Hospital Nacional San Salvador SS Neumológico "Dr. José A. Saldaña"														
Todo el País														
Personas con edad entre 10 y 49 Años														
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia	
<a href="#">Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)</a>	0	0			0	892	0.00		0	892	0.00			1,557
<a href="#">Parto por cesárea de emergencia (O82.1)</a>	0	0			0	362	0.00		0	362	0.00			1,218
<a href="#">Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)</a>	9	59	15.25		6	58	10.34		15	117	12.82			1,224
<a href="#">Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)</a>	0	0			0	112	0.00		0	112	0.00			270
<a href="#">Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)</a>	0	36	0.00		0	61	0.00		0	97	0.00			219
<a href="#">Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo (O23.9)</a>	0	0			0	91	0.00		0	91	0.00			325
<a href="#">Fiebre del dengue [dengue clásico] (A90)</a>	0	56	0.00		0	25	0.00		0	81	0.00			309
<a href="#">Parto por cesárea electiva (O82.0)</a>	0	0			0	69	0.00		0	69	0.00			164
<a href="#">Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (O03.4)</a>	0	0			0	62	0.00		0	62	0.00			112
<a href="#">Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)</a>	0	0			0	61	0.00		0	61	0.00			103
<a href="#">Demás causas</a>	26	590	0.00		13	1,034	0.00		39	1,624	0.00			11,063
<b>Totales</b>	<b>35</b>	<b>741</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>19</b>	<b>2,827</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>54</b>	<b>3,568</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>		<b>16,564</b>

Al observar la tendencia desde el año 2009 a la fecha en relación a las causas de egreso en el rango de edad fértil podemos observar que el parto único espontáneo se posiciona como la principal causa de egreso institucional, aumentando exponencialmente cada año. Lo cual se a dado por la implementación 24 horas de cobertura en el área materno infantil.



○ Compromiso RIIS 2013

En relación al mayor porcentaje de referencias recibidas y contra referencia enviadas son los grupos de 0 a 5 años, al igual que las mujeres en edad fértil y dentro de ellas las gestantes, muchas de las ultimas referidas por primer nivel con sospecha o diagnostico certero de muerte fetal o complicaciones durante el embarazo, los cuales al revisar la trayectoria de las pacientes y dilucidar las demoras tanto en primer como en segundo nivel observamos áreas que se necesitan fortalecer así como la mejora de la comunicación bidireccional de los diferentes niveles de atención del sibasi sur, es en este rubro en particular que consideramos debemos orientar nuestros esfuerzos, para evitar complicaciones y muertes prevenibles, abonando al cumplimiento de los ODM 4 y 5.



- Cumplimiento de Metas de POAH2012

Plan Anual Operativo Hospitalario. Año 2012.  
Formulario B: Programación de objetivos, resultados y actividades.

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas		
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%			
1	<b>OBJETIVO: Conocer y dar respuestas a las necesidades del usuario y mantenerle informado sobre aspectos importantes de su tratamiento.</b>																			
1,1	Resultado esperado: Mejoría en la calidad de atención al usuario.							#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			
1.1.1	Conocer las necesidades del usuario	Nº de encuestas realizadas/Nº de encuestas programadas	encuestas	planificación /calidad/comunic	Encuestas	2			0%	1			0%			0%	1		0%	Disponibilidad de recurso humano para realizar las encuestas
1.1.2	Conocer la línea base de tiempos y flujos de atención en los servicios críticos (Emergencia, Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio y Rx)	Nº de procesos monitoreados/Nº procesos identificados	Flujo grama de procesos de atención	Planificación /calidad/comunicaron	Procesos Identificados	5	1		5%	1			10%	2		5%	1		5%	Por deficiencia en la disponibilidad de recurso y la UOC aun estaba en inicio de organización
1.1.3									#iDIV/0!				#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.1.4									#iDIV/0!				#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.1.5									#iDIV/0!				#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1,2	Resultado esperado: Usuario informado sobre su patología.							#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.1	Mantenerle informado sobre aspectos importantes sobre su patología y tratamiento	Nº de folletos creados/Nº de folletos programados	Folletos	Calidad/División medica/UFP/Comunicaciones	Folletos	3			100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	No disponibilidad de material para elaboración de los folletos
1.2.2								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.3								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.4								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.5								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
2	<b>OBJETIVO: Gestionar por procesos de atención medica aplicando el modelo de mejora continua</b>																	
2,1	Resultado esperado: Mejorar la seguridad del paciente quirúrgico en sala de operaciones aplicando el listado de							#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	





# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



Neumología y Medicina Familiar

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1,2	Resultado esperado: Usuario informado sobre su patología.							#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.1	Mantenerle informado sobre aspectos importantes sobre su patología y tratamiento	Nº de folletos creados/Nº de folletos programados	Folletos	Calidad/División medica/UFP/Comunicaciones	Folletos	3			100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	No disponibilidad de material para elaboración de los folletos
1.2.2								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.3								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.4								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
1.2.5								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
2	OBJETIVO: Gestionar por procesos de atención medica aplicando el modelo de mejora continua																	
2,1	Resultado esperado: Mejorar la seguridad del paciente quirúrgico en sala de operaciones aplicando el listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS							#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
2.1.1	Revisión del listado con el personal del Centro Quirúrgico involucrado,	Listado validado por los involucrados	Listado de asistencia	Calidad/ División Médica/ Jefe de Sala de operaciones.	Listado Validado	1	1		100%			100%			100%			100%	Factores condicionantes y que los recursos no estén disponibles para la validación
2.1.2	Implementación del listado de verificación Sala de Operaciones	No. De Verificaciones realizadas/ No de operaciones realizadas	Monitoreo mensual de Listas de Verificación Quirúrgica	Calidad/ División Médica/ Jefe de Sala de operaciones.	Lista de Verificación Quirúrgica Realizada.	##	100		100%	100		100%	100		100%	100		100%	Disponibilidad de recursos para mantener habilitadas los quirófanos.
2.1.2									#iDIV/0!			#iDIV/0!	48		#iDIV/0!	48		#iDIV/0!	
2.1.3																			
2.1.4									#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
2.1.5									#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
2,2	Resultado esperado: Disminuir de múltiples a una sola cita la preparación pre quirúrgica								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	
2,3	Resultado esperado: Disminuir los tiempos de estancia hospitalaria								#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!			#iDIV/0!	



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



Neumología y Medicina Familiar

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%											
2.3.1	Elaborar protocolo de cirugía Laparoscópica	Protocolo elaborado	Listado de Asistencia a reuniones de elaboración	Calidad/ División Médica/ Jefe de Sala de operaciones.	Protocolo Elaborado	1	1		100%			100%			100%			100%	Disponibilidad de recursos para mantener habilitadas los quirófanos, y
2.3.2	Implementación del prototólalo	No de Cirugías ambulatorias realizadas/ No de cirugías ambulatorias programadas	Monitoreo a través de Libro Mayor de Cirugía	Calidad/ División Médica/ Jefe de Sala de operaciones.	Cirugía Ambulatoria realizada	48	12		0%	12		0%	12		0%	12		0%	no se implemento debido a que no se realizo la compra de torre laparoscópica por no contar con los fondos que se esperaban del Banco Mundial
3	OBJETIVO: Lograr equilibrio financiero a través de un gasto eficiente y ejecución presupuestaria exitosa								#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3,1	Resultado esperado: Identificar para gestionar tempranamente el déficit para el Ejercicio y tramitar oportunamente las Economías Salariales y una adecuada ejecución del Presupuesto, a través de compras eficientes								#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”



No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
3.1.1	Identificar tempranamente Déficit Presupuestario	% de Ejecución	Programación Ejecución presupuestaria	UFI	Porcentaje Ejecutado	4	1		100%	1		100%	1		100%	1		100%	Se cuente con los Recursos Financieros Programados
3.1.2	Gestionar Economías Salariales	Economías asignadas	Autorización del Ministerio de Hacienda	UFI y UFI MINSAL	Gestión realizada	4	1		100%	1		100%	1		100%	1		100%	Apoyo de UFI del MINSAL para gestión ante el Ministerio de Hacienda.
3.1.3									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.1.4									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.1.5									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.2	Resultado esperado: Evitar desabastecimientos de bienes y servicios y fraccionamiento de las compras								#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.2.1	Contratación de bienes y Servicios por no menos de un año.	Contrato por un año	Informe de Administrador de Contrato	Administrador de Contrato/UACI	Supervisión y control	4	1		10%	1		10%	1		10%	1		10%	insuficiente asignación de Presupuesto
3.2.2									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.2.3									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.2.4									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	
3.2.5									#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	

- **DIAGNOSTICO EXTERNO**

El contar con convenios con países colaboradores como Japón en el momento actual quienes financiaran la remodelación de la unidad de emergencia y la construcción de las salas de observación, de igual manera los convenios nacionales con las unidades formadora de recurso en salud (universidades, colegios y otros), al igual que con otras entidades como es el caso de la facultad de agronomía de la UES quienes han iniciado un proceso de reforestación interna dándole a la gestión actual una conciencia verde. Todo lo anterior constituye oportunidades potenciales en el futuro a corto plazo para la institución.

De igual manera existen amenazas como la baja asignación presupuestaria por parte de nivel central a la institución, la centralización de las compras y reparto de insumos y medicamentos lo que crea en algunas ocasiones el desabastecimiento hospitalario, así como una amenaza generalizada en el país representada por la violencia e inseguridad de la cual no quedamos externos, la dificultad en la accesibilidad a la institución por parte de varios de los municipios a los cuales el hospital debe brindarles servicio forman las principales amenazas institucionales.

- **PRIORIZACIÓN DE ACCIONES**

- Objetivo I: Mejorar la calidad de atención a través de procesos definidos
- Objetivo III: Mejorar la calidad de atención al usuario en la unidad de emergencia (MCC estándar 25)
- Objetivo IX: Reducción de la morbimortalidad institucional para el año 2013.
- Objetivo XIII: Reestructurar el plan de incentivos no económicos para empleados de la institución.



### **OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013.**

En relación al mayor porcentaje de referencias recibidas y contra referencia enviadas son los grupos de 0 a 5 años, al igual que las mujeres en edad fértil y dentro de ellas las gestantes, muchas de las ultimas referidas por primer nivel con sospecha o diagnostico certero de muerte fetal o complicaciones durante el embarazo, los cuales al revisar la trayectoria de las pacientes y dilucidar las demoras, tanto en primer como en segundo nivel, observamos áreas que se necesitan fortalecer así como la mejora de la comunicación bidireccional de los diferentes niveles de atención del SIBASI Sur, es en este rubro en particular que consideramos debemos orientar nuestros esfuerzos, para evitar complicaciones y muertes prevenibles, abonando al cumplimiento de los ODM 4 y 5.



## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Programación de Metas para Actividades Hospitalarias

Año: 2013

Fecha y Hora de impresión: 10/12/2012 14:03:42

Servicios Finales		
Consulta Externa Médica	Variación años 2013/2012	Meta Programada 2013
<b>General</b>		
Medicina General	ND	0
<b>Especialidades</b>		
Especialidades Básicas		
Medicina Interna	-27,98%	7.571
Cirugía General	-27,39%	2.312
Pediatría General	-10,20%	2.290
Ginecología	13,04%	4.101
Obstetricia	17,55%	1.025
Psiquiatría	31,94%	1.425
Sub especialidades		
Sub Especialidades de Medicina Interna		
Cardiología	ND	0
Infectología	-9,28%	3.039
Neumología	-5,92%	7.216
Sub Especialidades de Cirugía		
Ortopedia	-12,07%	1.908
Otorrinolaringología	-100,00%	0
Torácica	-5,88%	192
<b>Emergencias</b>		
De Medicina Interna		
Medicina Familiar	5,61%	30.000
Medicina Interna	-100,00%	0
Neumología	-8,25%	4.527
De Cirugía		
Cirugía General	-100,00%	0
De Pediatría		
Pediatría Gral.	0,00%	6.450
De Gineco-Obstetricia		
Ginecología	12,36%	1.400
Otras Atenciones Consulta Emergencia		
Bienestar Magisterial	ND	0
Emergencia	ND	0
Selección	ND	2.160

<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	-100,00%	0
Clínica de cesación de consumo de tabaco	-100,00%	0
Colposcopia	-9,34%	1.728
Endoscopia	ND	0
Medicina Familiar	-100,00%	0
Nutrición	-2,40%	650
Planificación Familiar	ND	0
Programa de Atención Integral	-100,00%	0
Psicología	-24,75%	763
Selección	ND	0
<b>Egresos Hospitalarios</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
<b>Especialidades Básicas</b>		
Cirugía	0,00%	940
Ginecología	25,57%	329
Medicina Interna	5,32%	1.405
Obstetricia	-15,08%	1.746
Pediatría	12,70%	2.076
<b>Sub Especialidades</b>		
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>		
Neumología	92,97%	3.292
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>		
Cirugía de Tórax	40,32%	174
<b>Otros Egresos</b>		
Bienestar Magisterial	31,76%	195
Emergencia	-12,50%	28
<b>Partos</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Partos vaginales	4,21%	965
Partos por Cesáreas	-1,45%	475
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Electivas para Hospitalización	36,48%	838
Electivas Ambulatorias	ND	60
De Emergencia para Hospitalización	1,98%	720
<b>Medicina Critica</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>		
Admisiones	11,73%	2.000
Transferencias	-100,00%	0



Servicios Intermedios		
Diagnostico	Variación años 2013/2012	Meta Programada 2013
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>		
Hematología		
Consulta Externa	6,42%	5.500
Hospitalización	10,13%	21.000
Emergencia	9,08%	13.000
Referido / Otros	-36,87%	2.500
Inmunología		
Consulta Externa	-14,09%	1.000
Hospitalización	7,30%	3.500
Emergencia	-13,64%	1.000
Referido / Otros	-35,57%	500
Bacteriología		
Consulta Externa	1,54%	2.500
Hospitalización	7,93%	20.000
Emergencia	-24,05%	1.200
Referido / Otros	-40,71%	1.200
Parasitología		
Consulta Externa	14,50%	600
Hospitalización	9,33%	3.000
Emergencia	31,12%	3.000
Referido / Otros	-23,55%	1.000
Bioquímica		
Consulta Externa	32,44%	23.000
Hospitalización	12,04%	60.000
Emergencia	26,76%	27.000
Referido / Otros	15,13%	10.000
Banco de Sangre		
Consulta Externa	-100,00%	0
Hospitalización	-100,00%	0
Emergencia	-100,00%	0
Referido / Otros	-100,00%	0
Urianálisis		
Consulta Externa	9,92%	3.500
Hospitalización	21,51%	4.000
Emergencia	3,50%	5.500
Referido / Otros	-16,76%	1.500

<b>Imagenología</b>		
Radiografías	8,90%	32.000
Ultrasonografías	7,30%	6.000
Mamografías Diagnósticas	ND	0
<b>Anatomía Patológica</b>		
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	2,97%	5.000
Biopsias Cuello Uterino	-4,37%	350
Biopsias Mama	ND	0
Biopsias Otras partes del cuerpo	9,43%	2.900
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>		
Colposcopias	-0,31%	1.300
Electrocardiogramas	-7,19%	7.000
Endoscopias	50,00%	360
Espirometrías	4,28%	4.000
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>		
	Variación años 2013/2012	Meta Programada 2013
Cirugía Menor	13,64%	2.200
Conos Loop	ND	0
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	-30,97%	4.200
Inhaloterapias	ND	0
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	9,56%	200.000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	-100,00%	0
Terapias Respiratorias	-3,11%	52.000
<b>Servicios Generales</b>		
	Variación años 2013/2012	Meta Programada 2013
<b>Hospitalización</b>		
Medicina	54,18%	9.018
Cirugía	4,61%	3.197
Ginecología	25,69%	1.365
Obstetricia	-15,07%	2.689
Pediatría	12,67%	7.204
Neonatología	ND	0
Psiquiatría	ND	0
Otros (Convenios)	24,29%	261

<b>Servicios Intermedios</b>		
<b>Trabajo Social</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Casos Atendidos	5,68%	13.500
<b>Servicios Generales</b>		
<b>Lavandería</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
<b>Hospitalización</b>		
Medicina	54,57%	51.432
Cirugía	4,61%	3.609
Ginecología	25,56%	23.517
Obstetricia	-15,10%	14.911
Pediatría	12,71%	26.220
Neonatología	ND	0
Psiquiatría	ND	0
Otros (Convenios)	23,88%	7.071
<b>Consulta</b>		
Consulta Médica General	ND	0
Consulta Médica Especializada	-10,84%	2.738
<b>Emergencias</b>		
Emergencias	5,78%	8.017
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Números de Orden	ND	0
<b>Transporte</b>	<b>Variación años 2013/2012</b>	<b>Meta Programada 2013</b>
Kilómetros Recorridos	11,26%	55.000

Fuente de Datos

\*

Meta Programada 2013:  
Ingreso de datos (SPME).



**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.**

**MINISTERIO DE SALUD Plan  
Operativo Anual Año 2013  
Programación de Actividades de Gestión**

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificaci ón	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factore s Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
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	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%			Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"

---





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	Jefe servicio de ginecoobstetricia	10 0%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicações adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineo natal	1		0%	1	0%	1	0%	1	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 morbilidad materno perineo natal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineo natal	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
<b>1,2</b>	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineo natal 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	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	4	# de simulacros realizados del total programado	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.
1.2.3	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados)*100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Información disponible.
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.	12	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Sujeto a la oferta de pasantes proporcionados por 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%	Actividad coordinada con y sujeta a respuesta del SIBASI,
2	<b>Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2013.</b>													
2,1	<b>Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>													
2.1.1	Capacitación al 100% del personal involucrado en la atención directa del paciente sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.1.2	Capacitar al equipo quirúrgico sobre técnicas de asepsia quirúrgica adecuada.	100%	# Porcentaje de personal Capacitado/ # total de personal que conforman los equipos quirúrgicos	Listado de asistencia	Comité de IAAS	25%	0%	50%	0%	25%	0%			Equipo quirúrgico debidamente capacitado en técnicas asepsia quirúrgicas.

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%	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%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2,2	<b>Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2013.</b>															
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	2 expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	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 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 y segundo nivel de atención más cercano a su área de influencia 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.
2.2.4	Incrementar en un 2% la consulta de primera vez en relación al año previo	2%	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Proyecto de desconcentración implementado.
2.4	<b>Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2013.</b>													
2.4.1	Incrementar el programa las cirugías electivas ambulatorias.	60 cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías ambulatorias realizadas / # total de cirugías electivas programadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requerido y salas operando satisfactoriamente

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 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	Monitoreo mensual de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreas realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>													
<b>3,1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>													
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa.	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 de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	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.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Sujeto a convocatoria del Primer Nivel de Atención.

3,2	<b>Resultado esperado:</b> Mejorar el acceso de los pacientes de cambio de sonda vesical al realizarla en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.																	
3.2.2	Elaboración y ejecución del proyecto desconcentración de colocación de sondas vesicales.	Proyecto en ejecución	Proyecto elaborado y en ejecución	Documento del proyecto	Jefe de la Emergencia	1	0%				25	0%	75	0%				Abastecimiento de sondas vesicales en el Primer Nivel de Atención. Aceptación del usuario a participar en este modelo de descentralización.
4	<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>																	
4,1	<b>Resultado esperado:</b> Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																	<b>Sujeto a abastecimiento de medicamentos del nivel Central</b>
4.1.1	Plan de trabajo 2013 de asesor de medicamentos elaborado.	1	Plan de trabajo 2013 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	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	Asesor médico de suministros	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%			Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"



4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	2	# de Documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Asesor médico de suministros	2	0%	0	0%	0	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.
4.1.5	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.
4.1.6	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.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI					1	0%			Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.



<b>5</b>																<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>																																																																																																																															
<b>5,1</b>																<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>																																																																																																																															
5.1.1																Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.																																																																																																																															
1																Informe de resultado del inventario																																																																																																																															
Sección de capacitación																Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o 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																Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos																																																																																																																															
100%																0%																100%																0%																100%																0%																100%																0%																Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.															
<b>6</b>																<b>Objetivo: Reducción de mortalidad general intrahospitalaria.</b>																																																																																																																															
<b>6,1</b>																<b>Resultado esperado: Reducción de mortalidad bruta en un 5% en comparación contra el año 2012.</b>																																																																																																																															
6.1.1																Auditoria al 100% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos																																																																																																																															
100%																Mortalidad hospitalaria																																																																																																																															
Expedientes clínicos y actas de verificación																Comité de Morbi-mortalidad hospitalaria																																																																																																																															
100%																0%																100%																0%																100%																0%																100%																0%																No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.															



## HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR “DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”



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	Unidad Formadora de Profesionales (UFP)	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	Unidad Formadora de Profesionales (UFP)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.



## INDICADORES DE GESTIÓN DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS.

Programación Indicadores de Gestión

Año: 2013

Fecha y Hora de impresión: 10/12/2012 13:57:50

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	Variación 2013/2012	Meta 2013
Medicina Interna	-14,29%	60
Cirugía	9,09%	60
Ginecología	0,00%	30
Obstetricia	ND	0
Pediatría	12,50%	45
Psiquiatría	-14,29%	30
Cirugía electiva	Variación 2013/2012	Meta 2013
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	0,00%	30
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	50,00%	45
Porcentaje de cesáreas	Variación 2013/2012	Meta 2013
Porcentaje de Cesáreas	-3,59%	33
Porcentaje de infecciones nosocomiales	Variación 2013/2012	Meta 2013
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	17,28%	1,9
Pacientes recibidos de otras instituciones	Variación 2013/2012	Meta 2013
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	5,41%	3.800
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	3,54%	410
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	7,56%	4.000
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	28,62%	400
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	-0,22%	4.000
Pacientes referidos a otras instituciones	Variación 2013/2012	Meta 2013
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	-9,64%	750
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	25,00%	35
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	-14,85%	900
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	12,99%	200
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	14,50%	1.500
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	Variación 2013/2012	Meta 2013
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	5,93%	75

Fuente de Datos

\* Meta 2013: Ingreso de datos (SPME).



# HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"

---

