



Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom
Dirección
Unidad de Planificación

Informe de Gestion

Año 2015

Datos Generales del Hospital

Nombre del Hospital:	Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”
Dirección:	27 calle Poniente entre Final 25 Avenida Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.
Teléfono:	Dirección.: 2133-3222 Conmutador: 2225-4114 y 2133-3100
Fax:	2133-3223
E-mail:	direccion.hnbb@hospitalbloom.gob.sv <u>planificacion@hospitalbloom.gob.sv</u>

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official stamp. The stamp is blue and contains the text "HOSPITAL BENJAMIN BLOOM" around the top edge, "DIRECCION" in the center, and "San Salvador" at the bottom.

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director de Hospital Nacional de Niños
“Benjamín Bloom”

Comité Estratégico de Gestión

Comité Estratégico de Gestión

El Comité Estratégico de Gestión en el Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, es una estructura gerencial estratégica, conformada por el Director, el Subdirector, los Jefes de División y algunas Unidades Asesoras, cuyo objetivo primordial es conformar un foro de discusión y análisis de aspectos estratégicos de la institución, para apoyar a la Dirección en el proceso de toma de decisiones, y desarrollar una gestión encaminada al logro de los objetivos y cumplimiento de la misión institucional.

Conformación de Comité Estratégico de Gestión

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan	Director
Dr. Héctor Guillermo Lara Torres	Sub director
Dr. Carlos Enrique Carmona	Jefe División de Diagnóstico y Apoyo
Dr. Mario Gamero Rosales	Jefe División Medica
Dr. Luis Enrique Meléndez	Jefe División de Cirugía
Licda. Digna de Rosa	Jefe División de Enfermería
Licda. Elizabeth Medina	Jefe División Administrativa
Dr. Carlos Gabriel Alvarenga	Jefe Unidad de Planificación
Dr. Saúl Valdez	Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional
Dr. Pedro Rodríguez	Unidad Organizativa de la Calidad

Ficha Catalográfica

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores, su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

1ª. Edición. 2015, 69 páginas

Edición y Distribución

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Final 25 ave. Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.

Teléfono: 2225- 4114

Página oficial: www.hospitalbloom.gob.sv

Informe de Gestión Año 2015 del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

San Salvador, El Salvador, C.A.

Filosofía Institucional

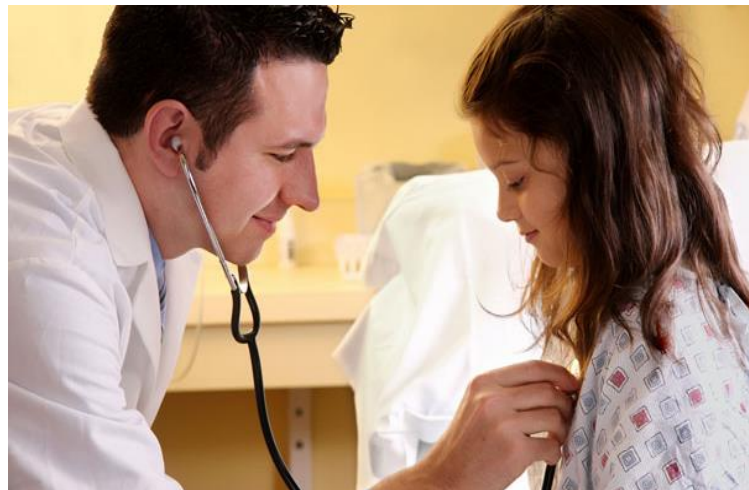
Misión

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

Visión

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

“Nuestro esfuerzo va orientado al bienestar de los niños”



Accesibilidad	Profesionalismo
Oportunidad	Trabajo en Equipo
Equidad	Eficiencia
Humanismo	Efectividad
Ética	Calidad

**Nuestros
Valores**

Objetivos Generales del Hospital

Objetivo General

Establecer una administración hospitalaria eficiente que garantice un servicio de salud de calidad y fortalezca el desarrollo institucional.

Objetivos Específicos

1. Aplicar un sistema de control y seguimiento institucional que garantice el uso óptimo de los recursos en forma transparente y apoyada en la legislación y tecnología actualizada.
2. Lograr la eficiencia y eficacia del Recurso Humano, a través de la formación y desarrollo de sus capacidades, basado en un sistema de valores que garantice la búsqueda permanente de la excelencia
3. Lograr que la infraestructura, tecnología de vanguardia, equipamiento e insumos, sean los requeridos para el desarrollo eficiente de la atención de tercer nivel
4. Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico y un sistema de valores, que garantice la satisfacción del usuario
5. Contar con una organización modernizada que promueva mayor eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios de salud que brinda, basada en un sistema de valores y en constante búsqueda de la calidad.
6. Contar con los recursos financieros que respondan a la oferta de servicios, bajo una administración con transparencia y eficiencia, aplicando mecanismos de monitoreo y evaluación de acuerdo a los controles institucionales y los legalmente establecidos.
7. Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.
8. Procurar la satisfacción del usuario externo a través de la asistencia médica adecuada y oportuna en cumplimiento de sus derechos y basado en el sistema de valores institucional.

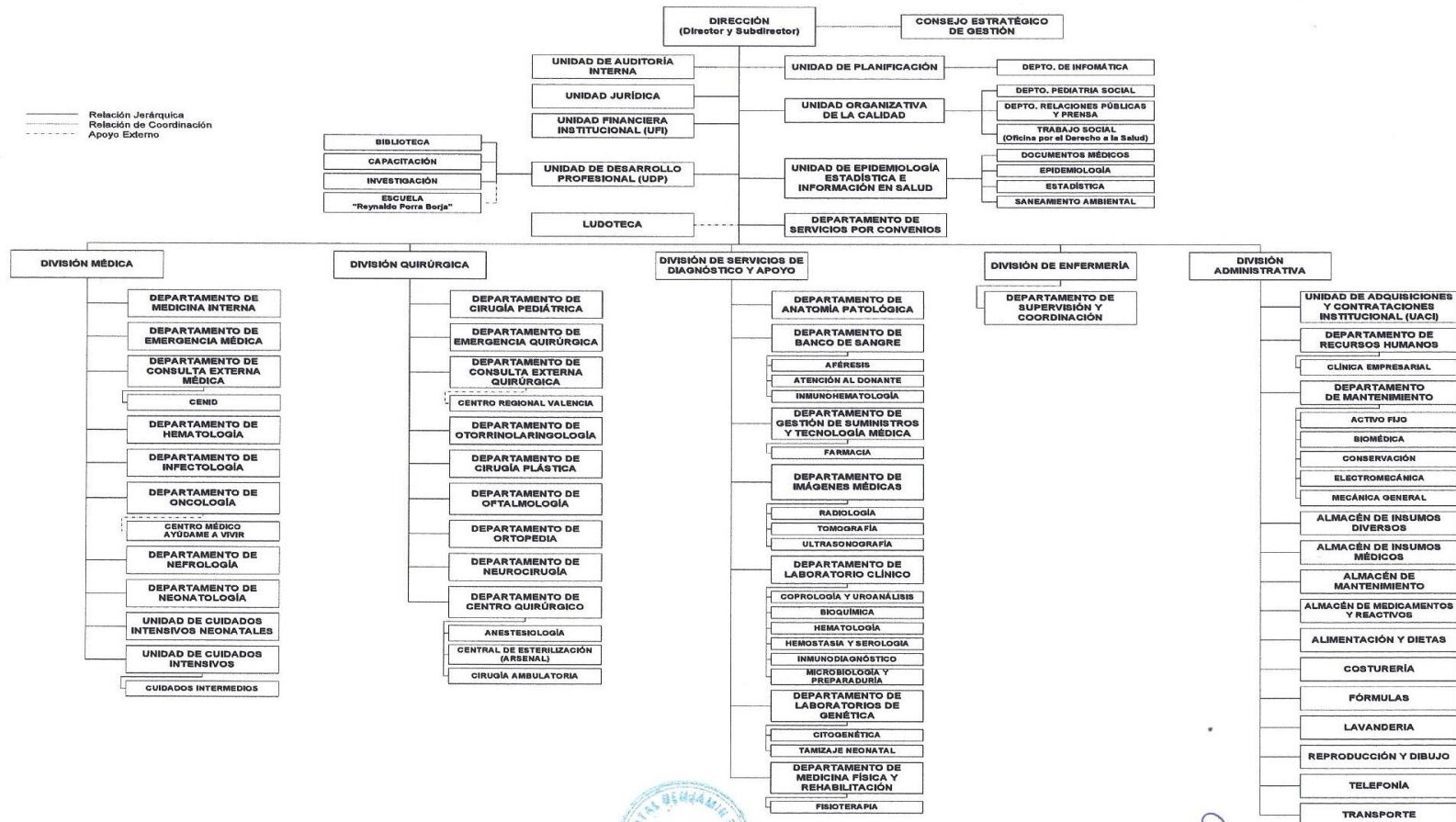
Funciones del Hospital

1. Proporcionar atención médica pediátrica especializada.
2. Promover el cumplimiento de las políticas, misión, objetivos y estrategias generales del Hospital, así como las normas que deberán aplicarse en base a la Reforma Nacional Integral de Salud.
3. Establecer mecanismos de control y evaluación de políticas y procedimientos técnico - administrativos.
4. Administrar, coordinar y evaluar las actividades generales del Hospital.
5. Estructurar e integrar a través de la Unidad Organizativa de la Calidad, los comités que requiere la institución para cumplir con las funciones pertinentes.
6. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población beneficiaria, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional.
7. Impulsar programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad del servicio.
8. Establecer estrategias para la obtención de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos para la institución.

Estructura Organizativa



Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" Organigrama 2015



Organigrama modificado y aprobado por la Dirección: el 26 de Agosto de 2015.



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
Sub-Director

Características de la Población

La población que atiende el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, son pacientes pediátricos los cuales oscilan desde la edad neonatal hasta los 12 años de edad, sin embargo, debido a la necesidad de continuar dando atención a algunos pacientes que por su patología o por otros factores entre los que se puede mencionar: continuar con un esquema de tratamiento ya establecido por las especialidades pertinentes, adherencia al tratamiento establecido entre otros, así como en respuesta a la Ley Lepina y a pesar del limitado presupuesto, es que se da atención a pacientes de más de 12 años.

Los servicios en salud, han sufrido variantes, debido a la transición del perfil epidemiológico y demográfico, lo cual ha impactado principalmente en la población pediátrica, principalmente en relación a patologías crónicas no transmisibles, por ejemplo pacientes con problemas renales y hematológicas, que requieren una mayor demanda de atención e insumos, así como patologías relacionadas con aspectos ambientales, y tomando en cuenta que el Hospital es el único centro de referencia infantil, la demanda de atención se vuelve cada vez mayor, aún de patologías que pudieran ser tratadas en otros centros de atención de la red.

A nivel de la región centroamericana, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es reconocido como un centro de atención pediátrica especializada y de referencia, situación que promueve migración de población usuaria de los servicios de salud tanto de los diversos departamento del país, así como de países centroamericanos vecinos entre los cuales se identifica a Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice y otros.



Estructura Poblacional

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2015 y 2016 se han calculado en base al proceso proporcionado por la Dirección Regional de Salud, y en base a los datos del Censo de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos y el proceso de cálculo de la población de responsabilidad.

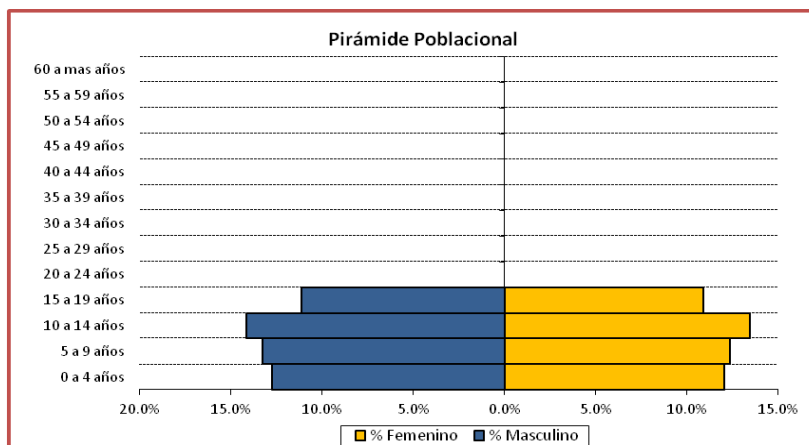
Población de Responsabilidad 2015

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	117,653	12.9%	109,879	12.1%
5 a 9 años	116,636	12.8%	108,581	11.9%
10 a 14 años	129,095	14.2%	121,967	13.4%
15 a 19 años	105,168	11.6%	101,323	11.1%
Total	468,552	51.5%	441,750	48.5%
Total General	910,302			

Fuente: SPME

La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2015 es de 910,302 de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 51.5% es masculino y el 48.5% femenino, en importante recalcar que la población incluye toda la población infantil del país del país, dado que el Hospital es de referencia nacional.

Pirámide Poblacional 2015



Fuente Dirección de Planificación del MINSAL

Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud (RIISS)

La Reforma de Salud en El Salvador, establece un marco de cambios del Sistema de Salud, cuyo propósito final es fortalecer e integrar todas las entidades del sector, en un medio propicio que promueva servicios de salud de calidad en la población, dentro de un contexto multisectorial, que privilegie la salud y la vida de las personas.

Avanzando con la Reforma de Salud en nuestro Hospital



El Hospital Bloom, es uno de los más fuertes referentes de la Reforma de Salud, la cual pretende privilegiar la atención de los más necesitados, en nuestro caso, los niños con problemas de salud de mayor complejidad. Como parte de esta red de servicios de atención médica, nuestro hospital, toma el liderazgo en la atención pediátrica, y participa activamente con la Redes Integradas Integrales de Servicios de Salud (RIISS), propiciando una coordinación efectiva con otras instituciones de la red, donde se evalúan e implementan actividades estratégicas conjuntas para mejorar la condición de salud de la población.

A partir de este trabajo conjunto, han surgido diferentes iniciativas de trabajo, las cuales se han logrado establecer de forma continua y sistemática, donde personal hospitalario participa activamente de reuniones de trabajo, donde se analiza información estratégica y priorizada, monitoreando los resultados de la actividades de atención directa al paciente en los diferentes niveles de atención, para lograr un resultado integrado e integral de forma participativa.

Entre las actividades sistemáticamente establecidas en RIISS, más importantes tenemos las siguientes:

- Reuniones periódicas de Directores de Hospitales, coordinadas por la Dirección de Hospitales.
- Reuniones de la Dirección en la RIISS Nacional.
- Reunión de Epidemiólogos en SIBASI Centro.
- Región de Epidemiólogos en Región Metropolitana.
- Referentes de Hospital en Comité de Referencia y Retorno Nacional.
- Vigilancia Centinela de los Establecimientos de Salud.
- Evaluación de la Mortalidad Materno Infantil.
- Comité de Lactancia Materna Nacional.
- Sala Situacional Ampliada de Región Metropolitana.
- Sala Situacional de SIBASI Centro.
- Evaluación de Coinfección VIH TB Nacional.
- Evaluaciones de Infecciones Asociadas a Atención Sanitaria.

Cada una de estas actividades, desarrolla un programa de reuniones periódicas, con el propósito de recolectar y consolidar información, para luego realizar un análisis causal y poder establecer estrategias efectivas, promoviendo un análisis integral del contexto de salud, desde una perspectiva de Sistema de Salud. El resultado de estas actividades, va encaminado a mejorar sustancialmente la funcionabilidad operativa de la RIISS, lo que resulta en mejora de la calidad en la atención. Entre los resultados más importantes obtenidos durante este año tenemos los siguientes:

- Se realizaron evaluaciones integrales de los diferentes niveles de atención, a partir de las cuales surgieron estrategias de mejora en la atención.
- Se analizó causalmente la mortalidad, estableciendo estrategias para disminuir las mismas.
- Elaboración de Estrategias, acciones y disposiciones conjuntas.
- Mejorar la coordinación de la Referencia y Retorno de los Pacientes entre los diferentes establecimientos.
- Mejor Traslados de Pacientes Críticos
- Intercambio de recursos importantes como medicamentos, insumos y equipos.
- Formación de Habilidades de Recurso Humano.

Muchas de estas actividades incluyen revisión y análisis de morbimortalidad, actividades educativas y de formación del recurso humano.

Dirección Estratégica



La Gestión Estratégica, es vital para cualquier institución, durante el año, se desarrollaron una serie de gerenciales de forma periódica, que sirvieron para tener una perspectiva macro de la institución.

Entre los aspectos más relevantes a considerar están: la Planificación Estratégica, la Dirección y Coordinación Institucional y por supuesto el Monitoreo y Evaluación Institucional.

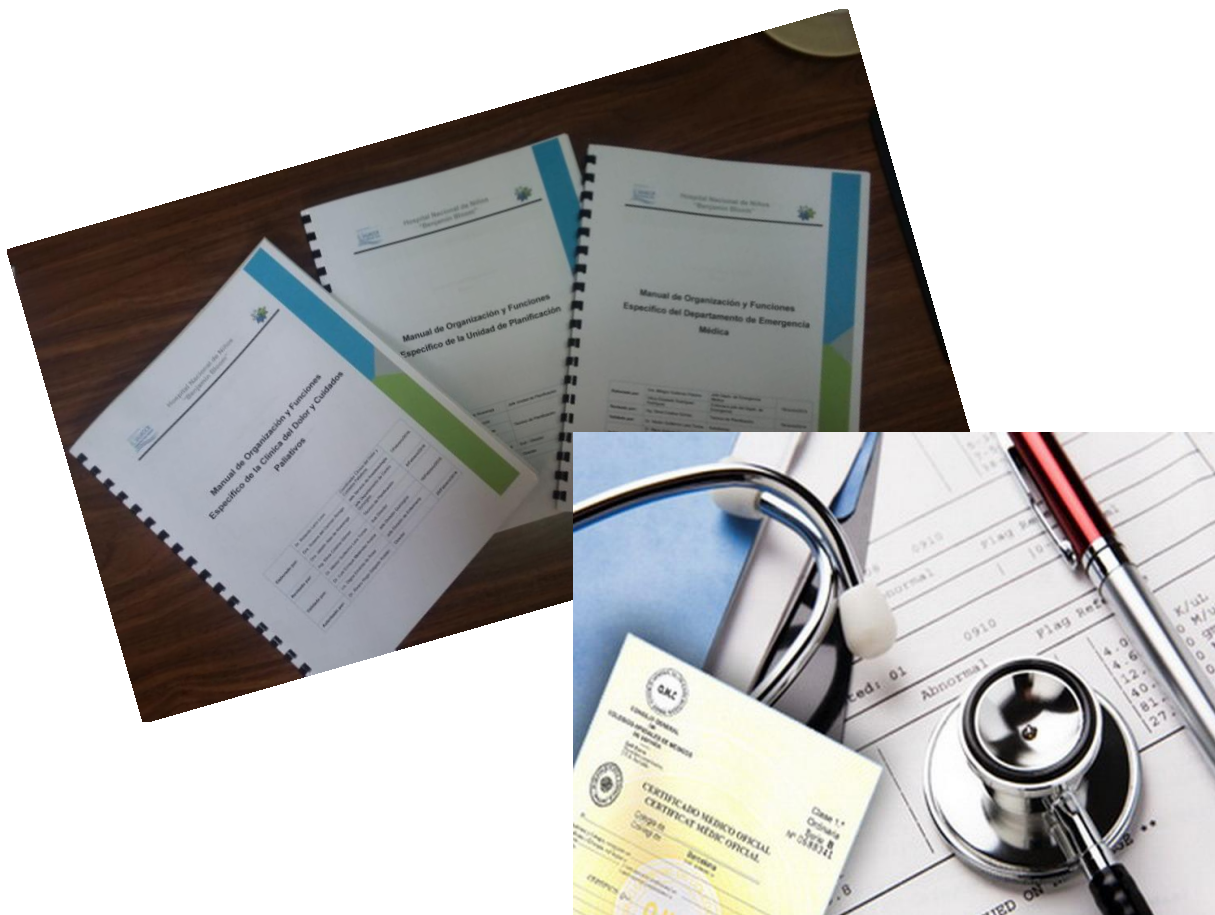
Para lograr dichos objetivos, se implementaron diversas reuniones para coordinar la organización y dirección institucional, tomando en consideración el enfoque al usuario. La organización está encaminada a trabajar en equipo y a la toma de decisiones basada en la evidencia. Para tal fin se implementaron las siguientes acciones:

- Elaboración, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo 2015.
- Reuniones de Entrega y Recepción de Turno Diaria.
- Reuniones para análisis de resultados institucionales: Informes Gerenciales, Producción e Indicadores hospitalarios y de RIISS.
- Revisión de Documentos Normativos Institucionales y de Planificación Estratégica.
- Evaluación Financiera Institucional.
- Monitoreo y Evaluación de Proyectos Estratégicos.
- Evaluación de Morbimortalidad Institucional.

Normalización y Planificación Institucional

Durante el presente año, se continuó con el proceso de actualización de los documentos normativos estratégicos. Estos documentos sirven para planificar, dirigir y evaluar el trabajo institucional, entre los documentos elaborados más importantes, tenemos:

- Elaboración de PAO Institucional 2015 y Evaluación Trimestral del mismo.
- Aprobación de los Manuales de Organización de las Dependencias, siendo la primera fase de actualización de documentos normativos a nivel operativo.
- Elaboración de los POA 2015 de las Dependencias y su monitoreo trimestral.
- Evaluación de Valoración de Riesgo 2014 y Elaboración de las Valoraciones de Riesgo de las Dependencias 2015, con su Informe Final.
- Informe de Avance de Proyectos Institucionales.
- Elaboración de Informe de Gestión 2014.
- Informes Epidemiológicos Nacionales e Institucionales.



Recursos Humanos

El bien más importante de cualquier organización es el recurso humano, por tanto se le debe prestar una atención especial, para lograr un desarrollo institucional sostenible. Las personas son los motores de la mejora de calidad en las mismas. En el sector salud, es mucho más importante, ya que los procesos esenciales están relacionados con la atención directa a las personas, es decir, el aspecto relacional es fundamental.

Durante el año 2015, la plantilla de recursos humanos estuvo distribuida de la siguiente forma:

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Médicos de Especialidades Medicas	81	88	444
Médicos de Especialidades Quirúrgicas	75	82	364
Médicos Especialistas de División de Diagnostico	10	12	48
Médico General	3	3	8
Epidemiólogo	2	2	16
Médicos Residentes	45	45	360
Internos	40	40	320
Odontólogos	8	8	40
Enfermeras	216	216	1,728
Auxiliares de Enfermería	161	161	1,288
Personal en Farmacia	31	31	248
Personal en Laboratorio	67	67	536
Personal en Radiología	40	40	320
Personal en Anestesia	37	37	296
Personal en Terapia Física	9	9	72
Personal en Terapia Respiratoria	22	22	176
Personal en Patología	10	10	80
Nutricionistas	2	2	16
Psicólogos	6	6	48
Personal en otras áreas asistenciales	136	136	1,088
Personal en áreas Administrativas	303	303	2,424
Otros RRHH	86	86	688
Totales	1,390	1,406	10,608

Es esencial en relación a este rubro, establecer los perfiles de personal de requerido para las diferentes áreas de atención y en base realizar el inventario de cumplimiento del perfil establecido, a partir del cual se implementarían actividades de capacitación para disminuir lo mejor que se pueda, la brecha encontrada.

Con lo descrito anteriormente, es de considerar como prioritario la implementación de una estrategia de gestión de recursos humanos, que apoye en el desarrollo integral de los mismos, como base del progreso institucional, y fundamentado en la estrategia 18, del documento Construyendo La Esperanza.

Plazas Nuevas Creadas en el 2015				
No	TIPO DE PLAZA	AREAS FORTALECIDAS CON ESTE RECURSO	CANTIDAD DE RRHH INCREMENTADO	COSTO TOTAL INCREMENTADO POR MES
1	Ingeniero Biomédico	Biomédica	1	\$ 827.35
2	Técnico en Biomédico	Biomédica	1	\$ 399.88
3	Técnico en Informática	Recursos Humanos e Informática.	1	\$ 564.06
4	Guardalmacén I	Almacén	1	\$ 470.71
5	Auxiliar de Compras y suministros	UACI	1	\$ 374.74
6	Secretaria I	Consulta Externa	1	\$ 340.80
7	Motorista II	Transporte	1	\$ 334.27
8	Cocinera	Alimentación y Dietas	2	\$ 586.29
9	Enfermera Hospitalaria	Enfermería	10	\$ 5,738.66
10	Lavandera y Planchadora	Lavandería	1	\$ 293.14
11	Médico Especialista II (8 horas)	Medicina y Cirugía	5	\$ 6,723.16
12	Psicólogo	Recursos Humanos	1	\$ 571.91
13	Técnico en Farmacia	Farmacia	3	\$ 1,063.52
14	Costurera	Costureria	1	\$ 307.50
TOTALES			30	\$ 18,596.00

Se logró la gestión exitosa de 30 nuevas plazas de personal, para las distintas áreas de trabajo, con el propósito de fortalecer el trabajo operativo, base para el buen funcionamiento institucional.

De las necesidades más importantes de recursos, es el de enfermería, hay un déficit importante que redundo en que la institución tenga una deuda de tiempo que pagar a dicho personal.



Desarrollo Profesional

La formación académica del personal en las organizaciones es una necesidad imperante y trazadora, y dentro de esta dinámica, se apuesta en nuestro hospital a desarrollar capacitaciones que fortalezcan los conocimientos y las habilidades y destrezas del personal.



Actividades de Capacitación

A continuación se presenta un consolidado de las actividades académicas desarrolladas en la gestión 2015.

Consolidación de actividades de educación enfocadas al desarrollo de conocimientos y habilidades en el personal Año 2015			
Capacitaciones Impartidas	Numero de Eventos	Personal Capacitado	
		Hombres	Mujeres
Conferencia Clínico Patológica.	10	187	338
Conferencia Caso Interesante.	10	214	250
Curso NRP 6ª edición	3	25	46
Curso de actualización de Neonatología, Universidad de Cambridge.	1	0	126
Jornada Día Mundial de la tuberculosis.	1	0	84
Jornada en neurología pediátrica.	1	35	67
Curso BLS. Instructores SEM	2	17	26
Curso STABLE.	2	9	25
Capacitación Dengue, manifestaciones de alarma.	3	32	73
Programas de Residentes de Medicina y Cirugía Pediátrica.	227	1530	1199
Curso Intermedio: Metodología de la Investigación aplicada a la resolución de problemas de salud.	1	16	15
Jornada científica de Investigación.	1	36	28
Metodología en Investigación para Residentes de Primer Año de Medicina Pediátrica	9	51	93
Elaboración de Plan de Capacitación, Programas, Perfiles e Informe Mensual de Eventos de Capacitación al MINSAL.	2	1	13
Taller de Transferencia de Metodología de Aprendizaje para la Mejora del desempeño.	1	1	1
Curso de Competencias Directivas y Gestión de procesos.	1	1	2
Taller Lineamientos técnicos para la atención a personas afectadas por violencia.	2	1	26
Sensibilización Ambiental	1	1	1
Curso de los Software Word, Excel, Power Point, a Personal de Hospital Bloom y Zacamil.	3	0	16
Curso de Primeros Auxilios.	1	10	13
Socialización Programa de Nivelación Educativa para empleados del HNNBB.	2	6	4
Humanización de la atención en Salud.	5	9	98
Talleres de Formación en Artes Manuales.	14	1	140
Ejecución de Programas de Educación Continua, dirigida personal profesional de enfermería, técnico y administrativo de la División de Enfermería.	28	18	656
Desarrollo de Programa de Inducción a personal de enfermería nuevo y/o que asciende a cargos de mayor responsabilidad y estudiantes de enfermería.	24	34	159
Capacitación dirigida personal profesional, técnico y administrativo, ejecutado y reportado por los Comités Institucionales.	10	37	128

Capacitación dirigida personal profesional médico, de enfermería, técnico y administrativo en Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria Y Saneamiento Ambiental.	145	809	1296
Jornada de Lactancia Materna en el marco de celebración de la semana de la lactancia materna.	1	17	61
Diplomado en Medicina Transfusional, dirigido a Profesionales del Dpto. Banco de Sangre.	1	1	5.
Primer Simposio de Trabajo Social. "El Rol del Trabajador Social"	1		36
Taller de Elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos Técnicos por dependencia	4	43	54
Responsabilidades del Comité; Normas legales en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, Riesgos del trabajo, por facilitadores internos de Seguridad y Salud Ocupacional delegados por el MINSAL.	4	36	7
Capacitación dirigida personal profesional, técnico y administrativo, ejecutado y reportado por las diferentes dependencias del hospital.	526	1160	5459
TOTAL	1,047	4,338	10,545

El bien más importante de cualquier organización es el recurso humano, por eso se apuesta a la capacitación constante personal, para tal estrategia se han desarrollado 1,047 actividades educativas, habiendo recibido formación 14,883 personas en los diversos eventos realizados. Muchas de estas actividades van orientadas a mejorar el conocimiento y habilidades para la atención directa de pacientes, investigación clínica, administración, gestión por procesos y otros.



Jornadas Científicas de Especialidades Pediátricas

Consolidado de actividades enfocadas a la orientación y educación a pacientes, padres y cuidadores de los diferentes servicios del hospital. Año 2015			
Capacitaciones Impartidas	Numero de Eventos	Personas Capacitadas	
		Hombres	Mujeres
Desarrollo de Programas de orientación y educación a pacientes, madres, padres y cuidadores de las diferentes dependencias y servicios de apoyo del hospital.	7,880.	15,275.	57,731

Por otra parte, el personal del hospital ha impartido 7,880 actividades de orientación y educación a familiares y cuidadores de pacientes, actividades que ayudan a integrar al familiar y/o cuidador en ciclo de recuperación de la salud de los pacientes.

Tecnologías de Información y Comunicación

Infraestructura Informática.

Se ha adquirido una infraestructura informática robusta (Red alambica e inalámbrica), entre lo más importante a destacar, podemos mencionar:

- Se ha aumentado el parque de computadoras en las unidades médicas de Consulta Externa, para continuar con la implementación del Sistema Informático de Consulta Externa, en 66 estaciones de trabajo, así como también para otras áreas, como parte de recambio de equipos por obsolescencia.
- Se logro mantener un soporte de internet empresarial por donaciones externas.



Sistemas Informáticos.

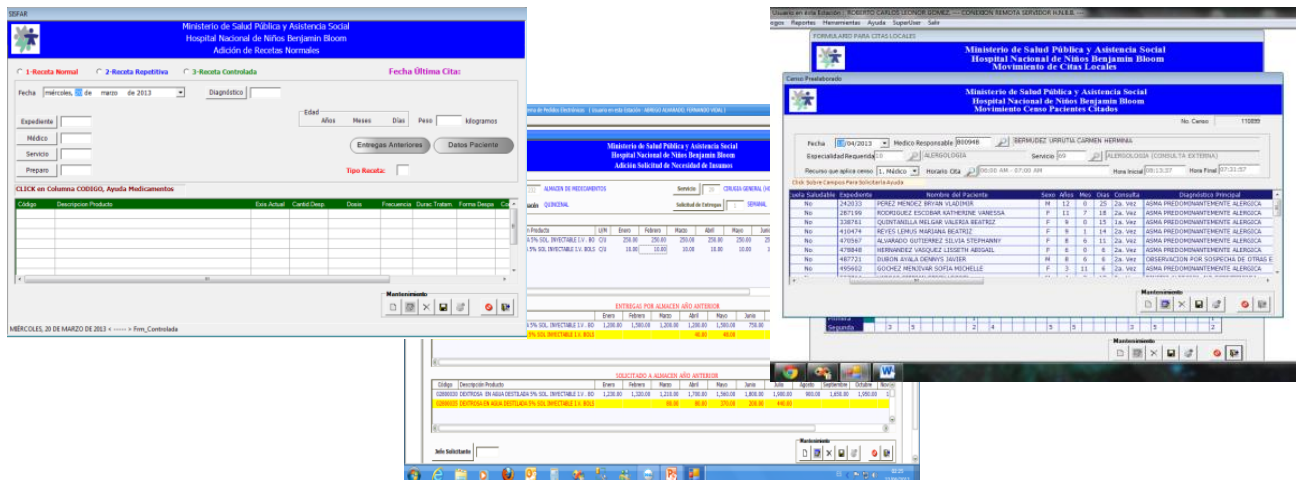
En relación a los sistemas informáticos, poseemos un sistema informático integrado y de gran robustez, cuyo objetivo primordial es optimizar los procesos institucionales, y mejorar la información institucional, tanto interna como integrada a los sistemas del MINSAL, una de las características más importantes es que todos los módulos institucionales están integrados entre sí, lo que nos da la perspectiva de poder cruzar variables, en los últimos años se ha trabajado principalmente en mecanizar los procesos esenciales del hospital, es decir Emergencia,

Hospitalización y Consulta Externa, además de fortalecer otros sistemas de apoyo como Centro Quirúrgico, Farmacia, Almacenes etc.

En los últimos años, ha trabajado para sentar las bases para tener una información más oportuna y de mejor calidad, para que las jefaturas de los servicios puedan tener a su alcance la información necesaria para poder administrar sus de pendencias de la mejor forma posible, basadas en información y evidencia medible. Por otra parte, se ha estado trabajando en el desarrollo de sistemas, que también apoyen la información requerida para la implementación de Presupuesto por Programas con enfoque a Resultados, que es un requerimiento establecido por el Ministerio de Hacienda para la programación Presupuestaria 2017.

Para fortalecer estas actividades, se han desarrollado además las gestiones siguientes:

- Se adquirieron licencias para estaciones de trabajo, servidores y software de desarrollo, con el propósito de mantener un licenciamiento legal.
- Adquisición de antivirus Mcaffee para ordenadores, lo que provee protección para equipos de la red y servidores que se utilizan para los sistema e información institucional.
- Renovación de servicios de Firewall, complementa el servicio de protección institucional.
- Adquisición para el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de UPS centrales de dos Centros de Datos (Ups 75 y 10 Kva).
- Capacitaciones a personal médico y paramédico en el uso de los sistemas.



Durante el año se implementaron los sistemas siguientes:

- Se completó la implementación del Sistema Informático de Hospitalización.
- Se continuó con la Implementación del Sistema de Consulta Externa.
- Se desarrolló el Sistema de Indicación de Medicamentos en Hospitalización a ser implementado en el 2016.
- Se realizaron Actualización y mejora del Sistema de Farmacia.

Comunicaciones

- Se le ha dado seguimiento al proyecto de migración de tecnología Análoga a Telefonía IP, ampliando de infraestructura de red para telefonía IP, Redistribución 35 Teléfonos IP y adquisición de 5 switch capa 3 y 5 teléfonos IP nuevos para soporte de usuarios, lo que redundará en una mejora significativa en la Torre Hospitalaria.
- Divulgación de Información Institucional en el Portal de Transparencia (Ley de Acceso a la Información Pública).

Infraestructura y Equipamiento

En el año 2014 se finalizaron los varios proyectos de gran envergadura como la construcción de la UCIN y la Consulta Externa, para el presente año se desarrollaron algunos proyectos, enfocados a mejorar ciertas áreas específicas como Oncología, algunas áreas de apoyo y administración, los proyectos de infraestructura de mayor importancia para este año son los siguientes:

Principales Logros en Infraestructura 2015

LOGROS EN INFRAESTRUCTURA				
No	LOGRO	IMPORTANCIA DEL LOGRO PARA EL HOSPITAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO (\$)
1	Construcción y Remodelación Laboratorio de Patología (Código y nombre del PA No. 2586)	Incrementar la calidad y oportunidad en los procesos diagnósticos, así como brindar apoyo al sector salud, en la capacitación de recurso humano en el área de patología.	Donación China-Taiwan	196,914.13
2	Remodelación Oncología Octavo piso Poniente Torre HNNBB, Fase II	Permitió organizar de mejor manera el trabajo y además proporciona vistosidad y cambio de ambiente, para todo el personal y los pacientitos que pernoctan en esa área de hospitalización.	Scotiabank El Salvador y ASAPAC (Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Niños con Cáncer)	
3	Remodelación HNNBB Oncología Octavo Piso Oriente dos cuartos para cuidados paliativos	Ha permitido un ambiente muy diferente que coadyuve esfuerzos en la estancia y recuperación del paciente, especialmente en la condición de este tipo de paciente oncológico.	KG DESIGN	
4	Cambio de Techo en diferentes dependencias del Hospital (Almacén de Insumo Médicos, Citogénitca y Administración)	Mejorar las áreas evitando filtraciones de agua.	GOES	11,676.1
5	Remodelaciones en dependencias del Hospital (Áreas de descanso de Anestesia, Pediatría Social, Unidad Financiera, áreas de sanitarios y Taller Biomédico en la Consulta Externa)	Mejorar las condiciones físicas de las dependencias	Recursos GOES y fondos propios	22,419.33
TOTAL			\$ 231,009.56	



Inauguración de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos



Remodelación del Servicio de Oncología

El cuadro siguiente, presenta las principales adquisiciones de equipo para la institución durante el año 2015.

Principales Logros en Equipamiento y Otros 2015

LOGRO	IMPORTANCIA DEL LOGRO PARA EL HOSPITAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
Equipamiento del Laboratorio de Patología (Código y nombre del PA No. 2586)	El equipamiento del Laboratorio de Patología permitió incrementar la calidad y oportunidad en los procesos diagnósticos. El equipamiento incluye: Baño de flotación, Criostato, 2 Microtomos manuales, Unidad de inclusión de parafina, Estación de Trabajo, Extractora de Gases con luz, agua y desagüe; Procesador automático de tejidos, Microscopio profesional de luz transmitida con tres cabezales que incluye cámara digital de alta resolución con sistema de proyección.	Donación China Taiwan	206,161.
Sustitución de tres autoclaves para la Central de Esterilización	Permitió la mejora en la calidad y oportunidad, la obsolescencia de los equipos generaba inconvenientes para la provisión de paquetes esterilizados a las áreas críticas y quirófanos del Hospital, poniendo en riesgo la atención médico-quirúrgica para los pacientes infantiles.	BID	356,479.
Camas, Cunas y Colchones para Servicios de Hospitalización	Se adquirieron 298 colchones, los cuales se distribuyeron para camas hospitalarias, mejorando la calidad y comodidad en la estancia hospitalaria de los pacientes ingresados	BID-PRIDES-MINSAL	67,257.
Donación de 10 equipos de Aire Acondicionado para Quirófanos	Dado que los Equipos de Climatización Chiller presentaron fallas por su antigüedad, la donación de los 10 aires permitió mantener la climatización de los quirófanos y así evitar la suspensión de cirugía. Los aires soportan en parte la carga del enfriamiento de los quirófanos del edificio torre del Hospital Bloom, mientras se logra el financiamiento para la sustitución y ampliación de capacidad para el Sistema de Climatización Central.	EMPRESA ALBA	19,000.
Restauración de Equipos Chiller de Emergencia	Reestablecer las condiciones de climatización de áreas críticas	Fondos propios	14,837.
Reparación de Caldera N° 2 y Cambios de 8 Tubos de Fuego	Mejorar la calidad del vapor para los servicios receptores	GOES	4,208.
Adquisición tablero eléctrico trifásico y protección general	Mejorar la seguridad eléctrica de las instalaciones y equipos	Fondos propios	20,565.
Adquisición de arrancador suave en motor eléctrico de sistema anti-incendios	Mejorar la protección de las instalaciones ante incendios	Fondos propios	14,161.
Adquisición de Equipos de Medición	Garantizar el buen funcionamiento y seguridad de los equipos biomédicos y mejorar la calidad del trabajo	-	10,000.
Mobiliario y Equipo Medico	Ultrasonido, Cámara para Fondo de Ojo, Ecocardiógrafo, Mesa Hidráulica, Equipo de Urodinamia, entre otros equipos.	-	

LOGRO	IMPORTANCIA DEL LOGRO PARA EL HOSPITAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
TOTAL			712,668.00

Además existe una fuerte inversión en equipamiento para las diferentes áreas de atención, como son Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Quirófanos y otras áreas de atención especializada



Mejora Continua de la Calidad



- Nuestro hospital lleva a cabo la medición mensual de los Estándares de Calidad establecidos por el MINSAL, para evaluar algunos indicadores de proceso de los centros hospitalarios.
- Se creó la Oficina por el Derecho a la Salud, con el propósito de consolidar la norma de Atención de Quejas y Reclamaciones, donde se atienden en forma personalizada, las diferentes expresiones de insatisfacción y se ayuda a los usuarios a resolver las dificultades que se tienen en el transcurso de las diferentes atenciones.
- Otro de los componentes de la Gestión de la Calidad para nuestra institución, es el trabajo realizado con los diferentes Comités Institucionales, estos son prácticamente equipos de mejora
 - Salud y Seguridad Ocupacional
 - Mortalidad
 - Sistema de Información
 - Farmacoterapia
 - Auditoría del Desempeño Médico, Quirúrgico y de Enfermería
 - Evaluación Quirúrgica
 - Atención ciudadana
 - Emergencia y Desastres
 - Referencia y Retorno

Se continúa impulsando la implementación de diferentes planes de mejora institucional en las diferentes áreas de trabajo institucional, muchos de estos enfocados a mejorar la atención directa del paciente, infraestructura, equipamiento, insumos y mejoras al personal. Muchos de estos planes están integrados a través del desarrollo de la RIISS.

Jornadas Medico Quirúrgicas

El Hospital desarrolla año con año, diferentes jornadas medico quirúrgicas, con el objetivo de agilizar y mejorar la atención de los pacientes con patologías quirúrgicas de las distintas especialidades, para este objetivo tiene dos modalidades de jornadas:

- **Jornadas Internacionales:**

Anualmente existe una programación de jornadas medico quirúrgicas, en las cuales especialistas de diferentes países, comparten con nuestros especialistas conocimientos y nuevas técnicas quirúrgicas, beneficiando a los pacientes con patologías de gran complejidad, logrando una simbiosis entre los médicos nacionales e internacionales.

No.	TIPO DE JORNADA	Fuente de Financiamiento	Cantidad de Personas Beneficiadas	Costo
1	Jornada Internacional de Cirugía Plástica	Global Smile Foundation (Dr. Usama)	28	\$ 106,006.00
2	Jornada Internacional de Urología	Children's Cross Connection	20	\$ 54,169.72
3	Jornada internacional de cirugía cardiovascular	Asociación Sana Mi Corazón (Heart Care)	8	\$ 15,696.26
4	Jornada internacional de cirugía plástica (parálisis facial)	Dr. Panossian	17	\$ 22,250.71
5	Jornada internacional de cirugía plástica	Dr. Sood	19	-
6	Jornada internacional de Cirugía plástica (Craneofacial)	Dr. Harsh Barguer	3	-
7	Jornada internacional de Cirugía Cardiovascular	Fundación Látidos de Esperanza, El Salvador, Filial de Gift of Life.	10	\$ 19,559.71
8	Jornada internacional de ortopedia	Internacional Pediatric Spine Mission (Dr. Dennis Devito)	14	\$ 34,166.13
9	Jornada internacional de Cirugía Cardiovascular	Fundación Látidos de Esperanza, El Salvador, Filial de Gift of Life.	9	
TOTALES			128	\$ 251,848.53

Se realizaron 9 Jornadas médico quirúrgicas internacionales, que aportaron beneficios para 128 pacientes.



▪ **Jornadas Nacionales:**

En estas, un grupo de cirujanos pediatras, van a otros centros hospitalarios del interior del país,

No.	TIPO DE JORNADA	Fuente de Financiamiento	Cantidad de Personas Beneficiadas	Costo
1	Cirugía Pediátrica	Hospital Nacional de Cojutepeque	20	
2	Cirugía Cardiovascular	Fundación Latidos de Esperanza, El Salvador, Filial de Gift of Life. Y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	5	\$4,765.85
3	Cirugía Cardiovascular	Fundación Latidos de Esperanza, El Salvador, Filial de Gift of Life. Y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	6	\$4,765.85
4	Cirugía Oftalmológica	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	50	-

Se desarrollaron 4 jornadas nacionales, es decir con personal de nuestro hospital, beneficiando a 50 pacientes. 3 de estas jornadas fueron dentro del hospital y una jornada se realizó en el Hospital de Cojutepeque.

Enfoque a Nuestro Usuario



Atención de Quejas y Reclamaciones

Celebraciones a Nuestros Niños



Celebraciones a Nuestros Niños (Día de Reyes Magos)



**Campaña de
Ludoteca Nave**



Se han realizado 7,880 actividades de educación en salud a los usuarios externos del hospital, dándoles formación a 73,006 personas.

**Campaña de
Lavado de Manos**





Campaña contra el Uso de Pirotécnicos



Simulacro de Evacuación de Consulta Externa

Sociales y Deportes

Durante este año se desarrollaron diferentes actividades, entre las que destacan las siguientes:



Carrera Aeróbica de la Gran Familia Bloom



Reconocimiento a Personal Jubilado

Celebración del Día del Hospital



Homenaje a Empleados Destacados



Fiesta a los Hijos de los Empleados





Feria de la Salud

Torneo de Football Rápido



Show Aéreo Pro Unidad de Cuidados Intensivos

Celebración 20 Años Programa
Cirugía Cardiovascular



Donaciones



Donativo de Aires Acondicionados

Como cualquier otro hospital pediátrico en el mundo, nuestro hospital recibe diferentes donaciones de organizaciones y personas, tanto del ámbito nacional como internacional, para esto la alta gerencia solicita que las donaciones sean proporcionadas de acuerdo a las prioridades institucionales, por lo anterior, como lo podemos apreciar en el cuadro siguiente, se obtienen donaciones para diferentes rubros del hospital. Esta estrategia permite se obtenga lo que verdaderamente se necesite y no ingresen donativos que no sean de utilidad o adecuados al quehacer institucional, como podría ser equipo obsoleto o productos con vencimiento.

El cuadro siguiente resume los montos en los diferentes rubros de donaciones:

DONACIONES POR RUBRO	
Tipo de Donación	Monto en Dólares
Insumos Médicos	1,1019,350.45
Repuestos	21,050.00
Gases Médicos	2,147.00
Medicamentos	202,350.85
Insumos Diversos	13,112.40
Total Recibido en Donaciones	\$ 1,1258,010.70

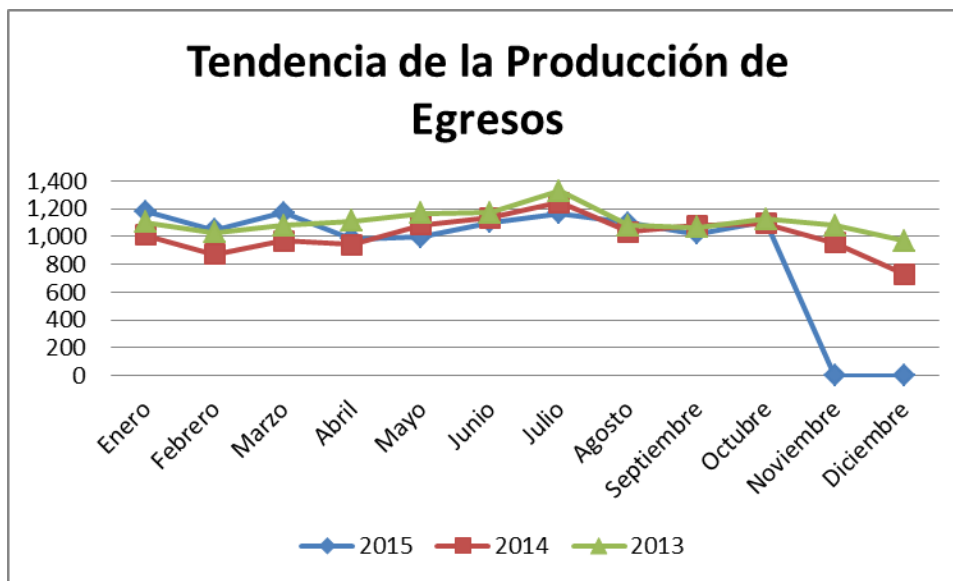
Resultados Asistenciales

La Implementación de los diferentes sistemas informáticos, tanto ministeriales, como los propios del hospital, nos han permitido al hospital lograr un gran avance en mejorar la captación, procesamiento y consolidación de la información operativa y gerencial, que apoya a los diferentes niveles, a retroalimentarse de la información que ellos mismos generan, para lograr mejorar la atención en nuestros pacientes.

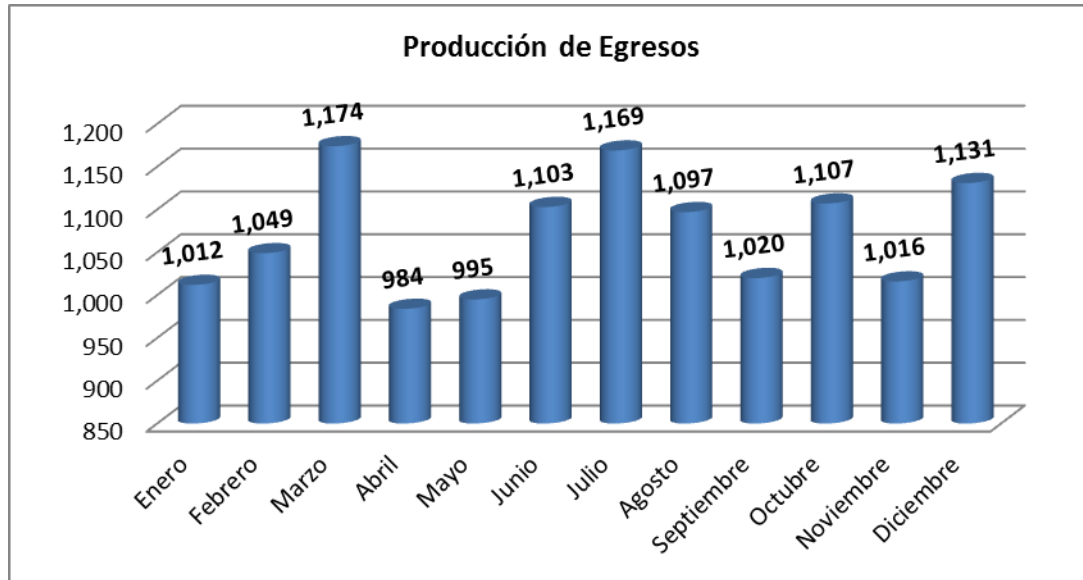
Producción Institucional

Producción en Hospitalización

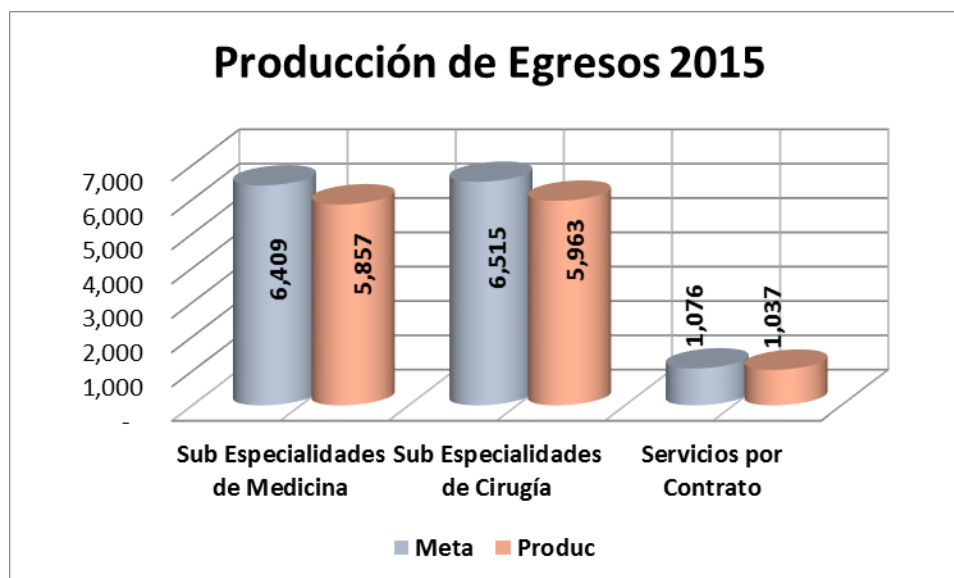
Tendencia de Producción de Egresos													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2015	1,179	1,049	1,174	984	995	1,103	1,169	1,097	1,020	1,107	1,016	1,131	12,857
2014	1,013	873	970	942	1,084	1,134	1,244	1,035	1,082	1,093	957	729	12,156
2013	1,104	1,028	1,080	1,113	1,166	1,174	1,328	1,082	1,066	1,127	1,082	971	12,485

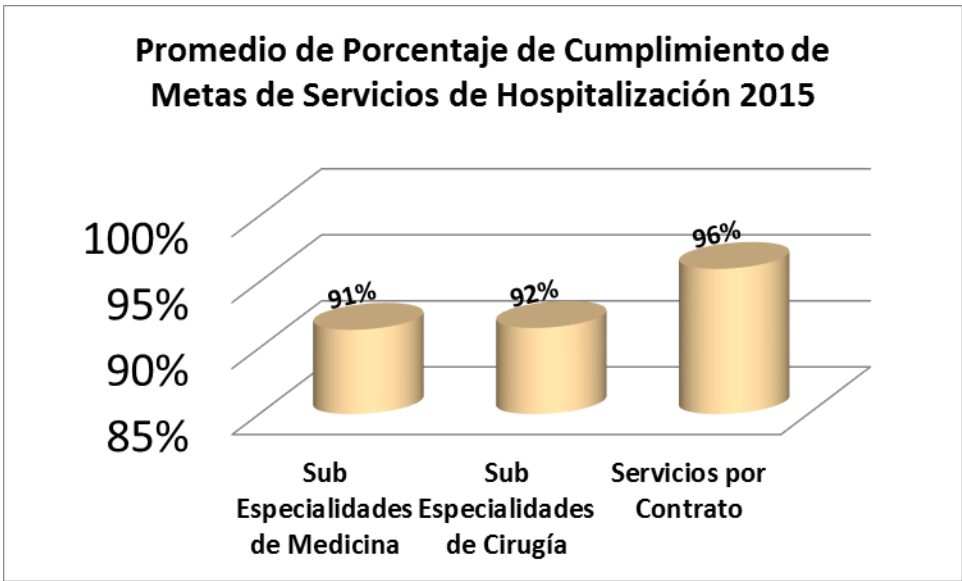


La tendencia en la producción mensual de egresos hospitalarios es similar desde el 2013-2015; en relación a la producción 2014 se experimentó una disminución del 9%, en relación a la de 2013, lo cual fue producto de las estrategias sobre uso de las camas, así como la disminución de pacientes de otros niveles de atención, lo cual se puede evidenciar en el perfil epidemiológico 2014 de Hospital, el cual se presenta a continuación. Sin embargo la producción 2015 en relación al 2014, muestra de Enero a Octubre un incremento del 4%, lo cual se debe al incremento en la demanda de atención, específicamente de pacientes neonatales y otros crónicos en estado crítico.



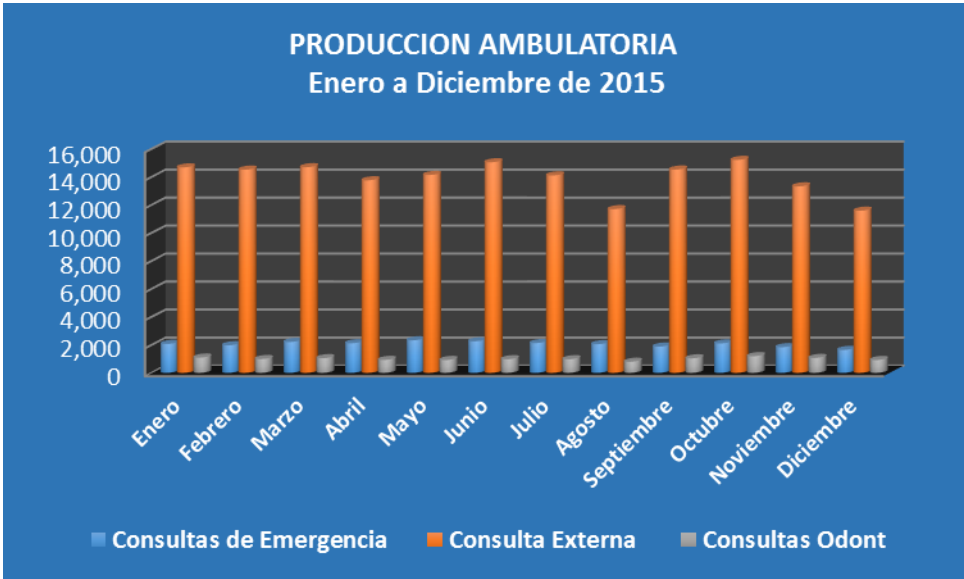
En relación a la producción de egresos presentados en el gráfico anterior, podemos apreciar que en términos generales, tenemos un total de egresos anuales de 12,857 pacientes, con un promedio de 1,071 egresos por mes. Es decir hay un incremento con relación de 701 pacientes con relación al año 2014. Esto significa un 3% de incremento en relación al 2014.



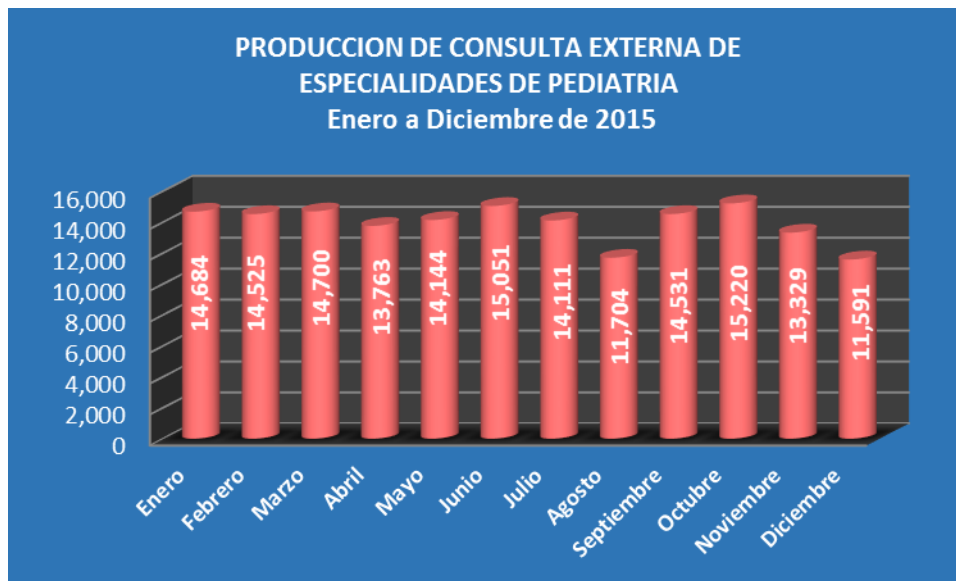


En relación al cumplimiento de las metas de egresos por especialidades generales, hay un promedio de cumplimiento arriba del 90 % de la meta establecida, siendo casi similar en ambas especialidades, existiendo un cumplimiento levemente mayor los servicios de Cirugía Pediatría.

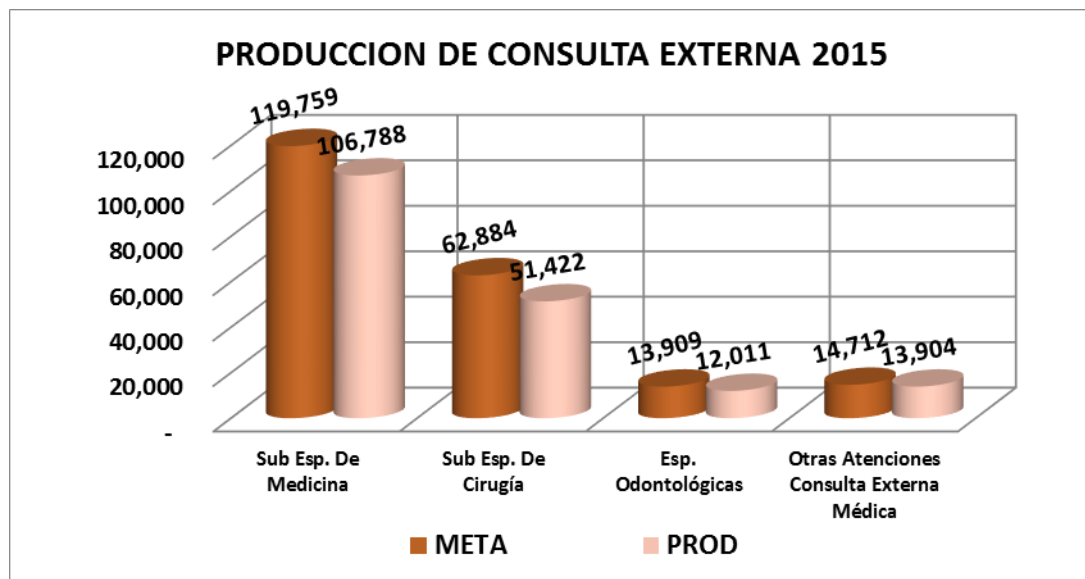
Producción en Consulta Externa



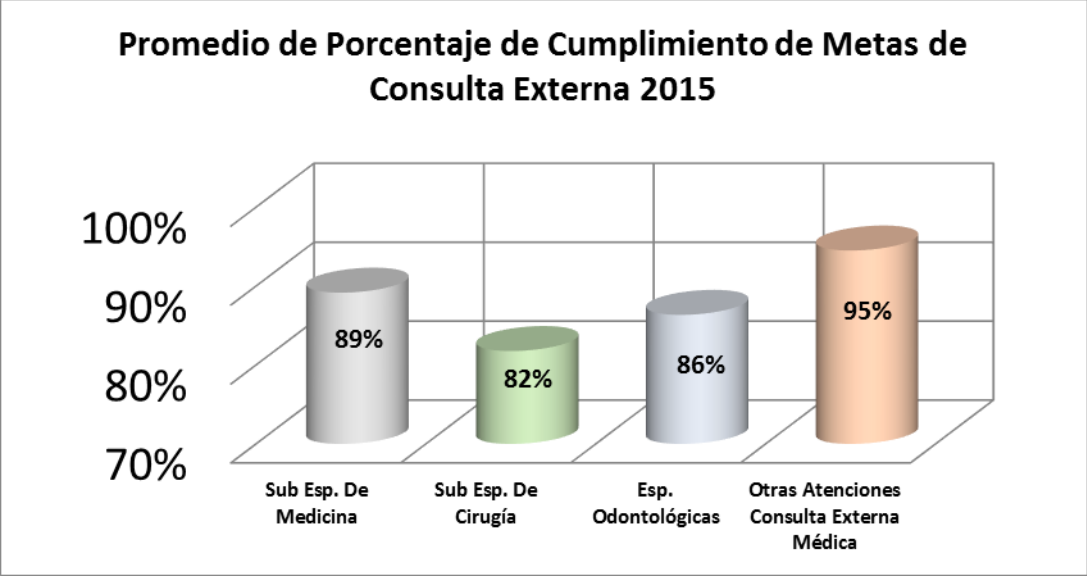
Este grafico representa una visión grafica de las diferencias en volumen de las diferentes atenciones ambulatorias, que incluyen Emergencia, Consulta Externa y Consulta Odontológica.



Podemos observar la tendencia de la Producción de Consulta Externa, ronda en un promedio de 13,946 consultas por mes, casi 14, 000 consultas, de un global de consultas en el año de 167,353. Podemos observar las variaciones normales, en las cuales la cantidad de consulta baja debida a las vacaciones de Semana Santa, vacaciones de agosto y de Fin de año.



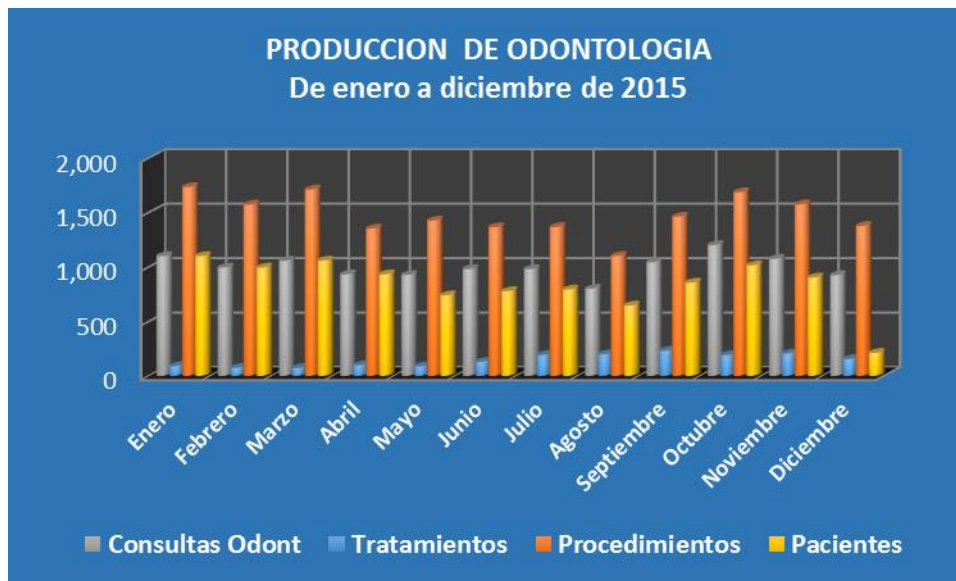
Este grafico nos muestra la relación de Meta con la Producción obtenida durante el 2015, diferenciada en los grandes grupos de consultas de las Especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología y Otras Atenciones.



Podemos observar que el grado de cumplimiento de la meta establecida para los diferentes grupos de Consulta Externa, es arriba del 80% de cumplimiento.

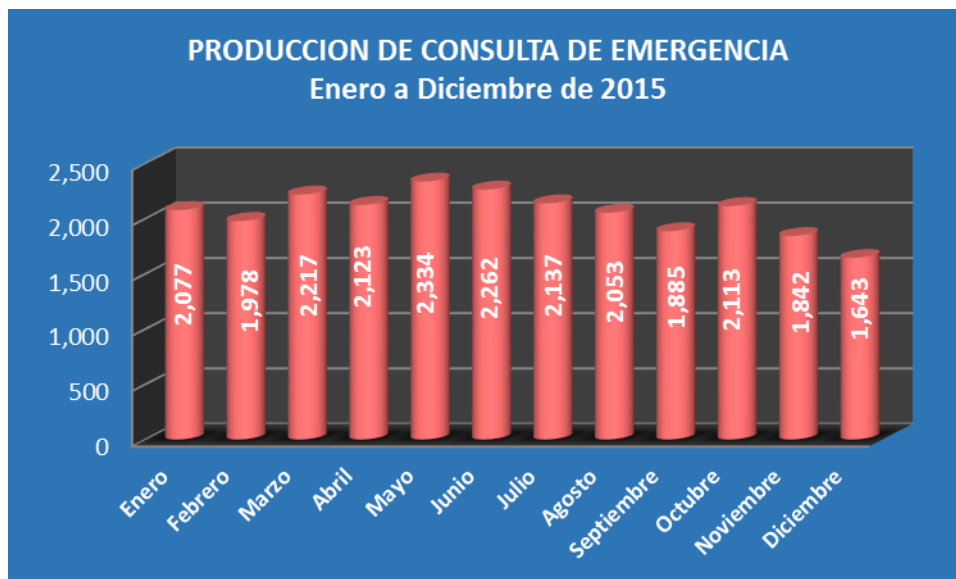


Consulta de Especialidades Médicas



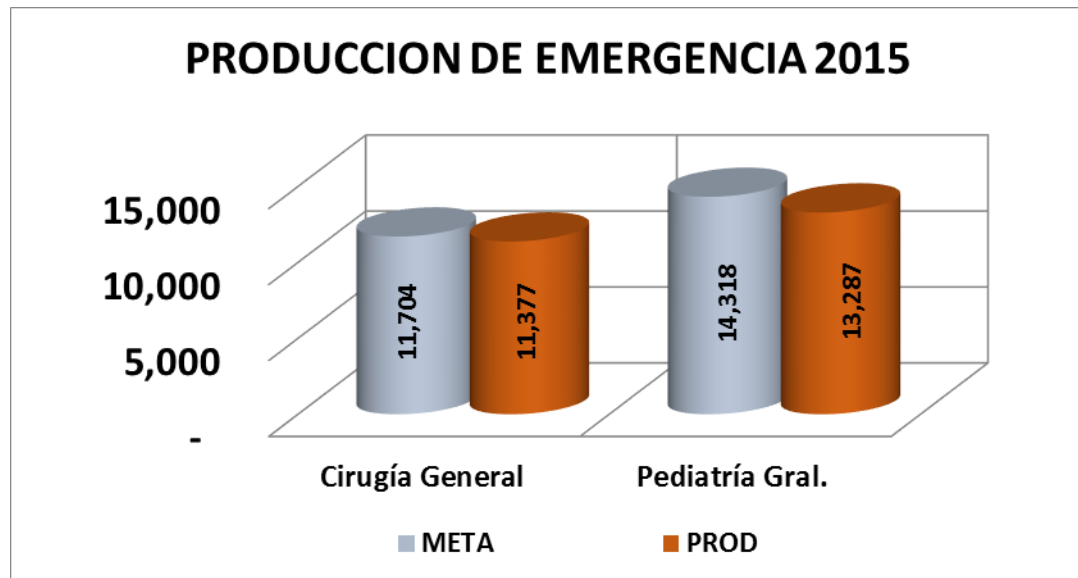
El gráfico anterior nos muestra la atención de Odontología, relacionando los diferentes tipos de atención Consulta Odontológica, Tratamientos, Procedimientos y Número de Pacientes.

Producción en Emergencia



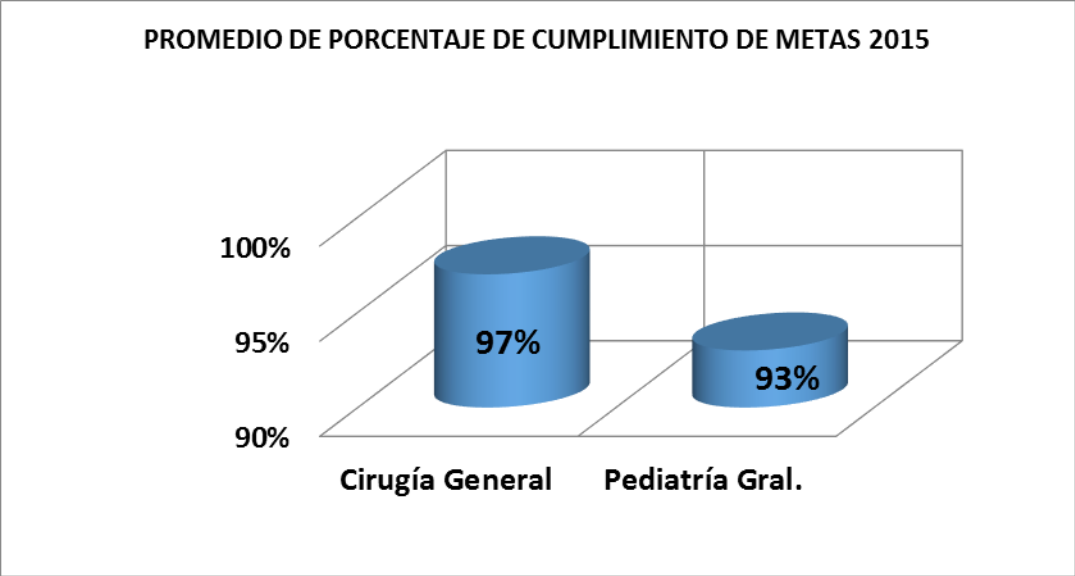
La producción de emergencia en el año 2015 fue de 24,664 consultas, es decir un promedio de 2,055 consultas por mes. La tendencia se mantiene, aunque por análisis epidemiológicos, existe una tendencia a evaluar pacientes con mayor gravedad.

Las metas establecidas por Emergencia, son más proyecciones basadas en un record histórico de las mismas, y nos sirven más para establecer tendencias. Se observa una disminución de las atenciones de emergencia, especialmente en las especialidades de pediatría, esto se analiza en relación a la mejora de la atención en la RIISS.



El grafico realiza una diferenciación de las producciones de Emergencia Medica y la Quirúrgica. El volumen de consultas es mayor en Medicina Pediátrica con 14,318 consultas.





En relación al cumplimiento de las metas establecidas fue mayor en Cirugía Pediátrica con un 97% de cumplimiento, más sin embargo el 93% de cumplimiento de Medicina Pediátrica, también está acorde a lo programado.

Informe de Indicadores

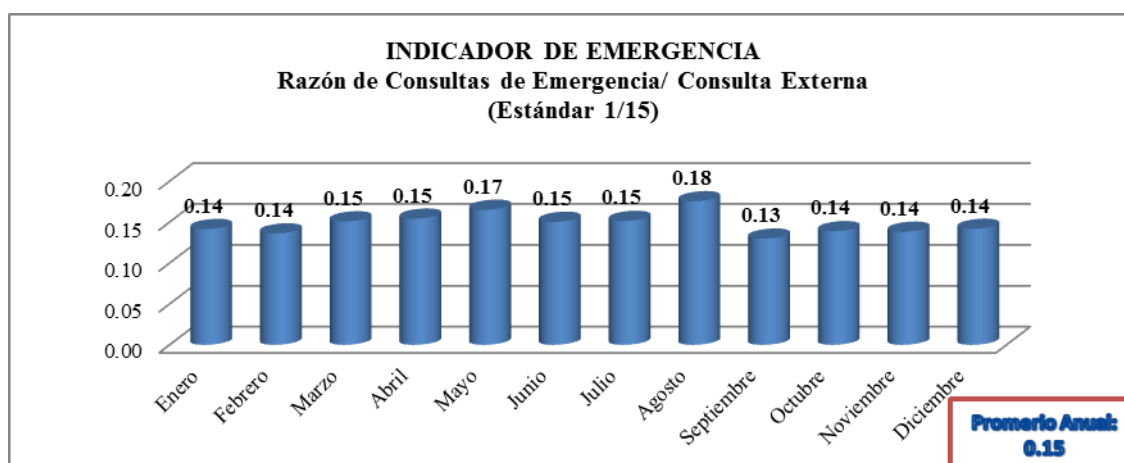
El Monitoreo de los indicadores de gestión se realiza mensualmente y la gran mayoría están dentro de los resultados esperados; sin embargo, dentro del grupo existen algunos indicadores que están en construcción de línea basal para poder contar con un valor de referencia que permita realizar una valoración más objetiva de los resultados.

Indicadores de Emergencia

Es importante mencionar que, la construcción de datos para los indicadores ha sido posible porque en la Emergencia, se cuenta con sistema informático el cual permite documentar las variables necesarias en el proceso de atención.

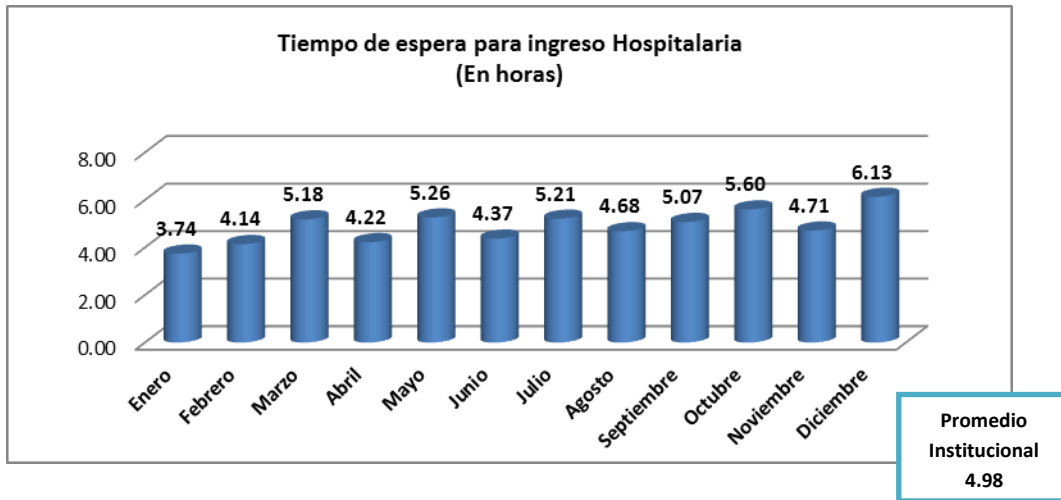
- **Relación de Consultas de Emergencia y Consulta Externa.**

Dentro de estos indicadores esta la revisión de la razón de consultas de Emergencia en relación a las de Consulta Externa. El resultado del año 2015, está dentro del estándar establecido al interior del Hospital, que fue de 0.15, lo cual significa que por cada consulta de Emergencia atendida se han realizado 15 consultas de Consulta Externa Especializada.



- **Tiempo de Espera para el Ingreso Hospitalario.**

Otro de los indicadores de Emergencia es el Tiempo de Espera para ingreso hospitalario, el estándar de este indicador es de 4 a 6 horas y el resultado promedio anual obtenido en el Hospital es de 4.98, lo cual significa que está dentro del estándar establecido.

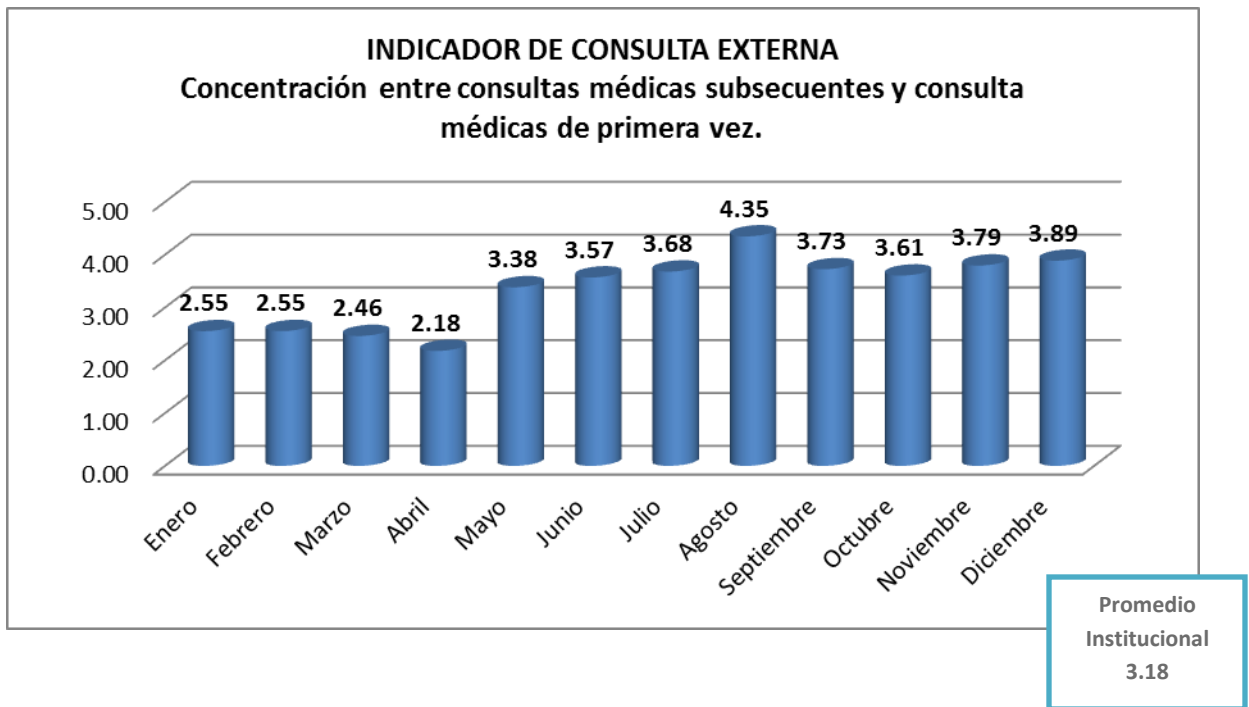


Indicadores de Consulta Externa

Para evaluar el funcionamiento de la Consulta Externa se han establecido los siguientes indicadores:

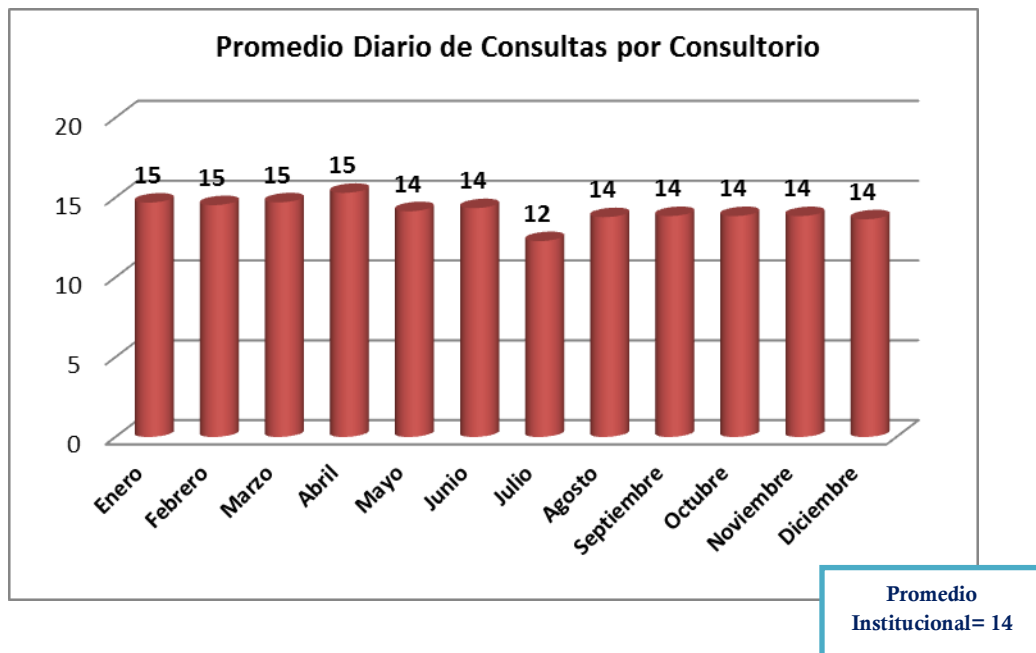
- **Concentración entre consultas médicas subsecuentes y de primera vez.**

El promedio anual de consultas por consultorio en el Hospital ha sido de 3.18, este resultado indica que se están atendiendo en promedio tres pacientes subsecuentes por uno de primera vez, y el estándar esta entre 2 y 4 pacientes. El resultado del Hospital es aceptable dado que los pacientes que se atienden en varias especialidades son pacientes crónicos que tienen una alta rotación de controles en contraposición a pacientes de algunas especialidades, en los cuales su padecimiento se resuelve rápidamente, y no necesitan mayor seguimiento, o son derivadas otro nivel de atención.



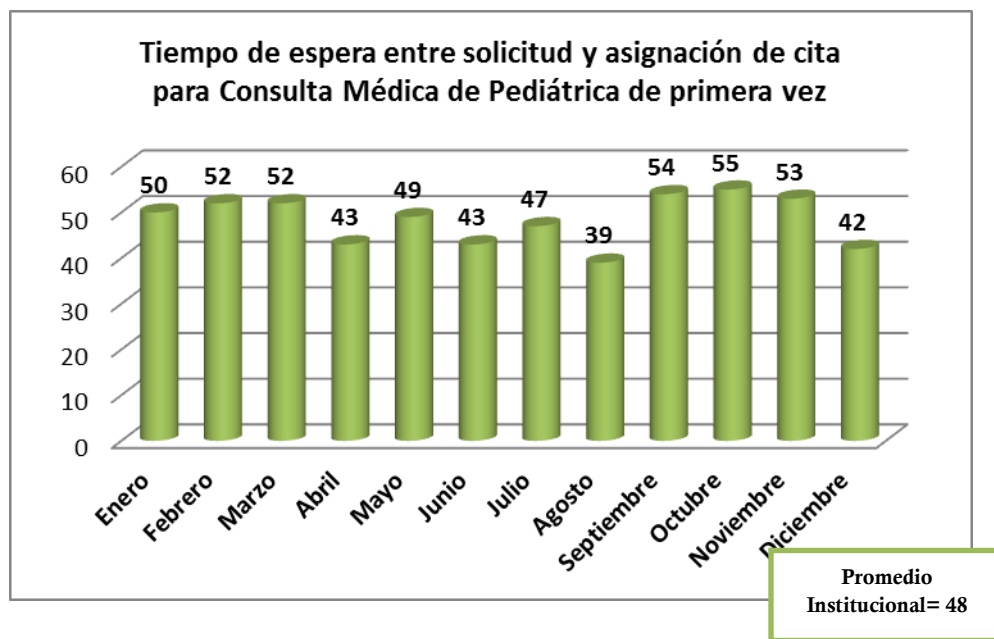
- **Promedio diario de consultas por consultorio.**

El valor establecido para este estándar por el MINSAL, es de 21-28 consultas por consultorio, el resultado promedio anual en nuestro Hospital es de 14 consultas, este resultado denota que existe disponibilidad de consultorios. Efectivamente en el Hospital, el promedio la ocupación de los consultorios ha sido de 5.8 horas, ya que no se cuentan con los recursos humanos necesarios para dar cobertura las 8 horas del día.



- **Tiempo de Espera entre solicitud y asignación de citas para consultas médicas de primera vez.**

El tiempo de Espera anual resultante fue de 48 días, lo cual denota que el promedio institucional está dentro del rango, porque se está en un 20% abajo del estándar establecido que es de 60 días. Es necesario al interior del Hospital, realizar una revisión de los tiempos de espera por especialidad, ya que las desviaciones encontradas requieren análisis más específico, para poder definir las acciones de mejora y dar respuesta a las necesidades los usuarios de cada especialidad.

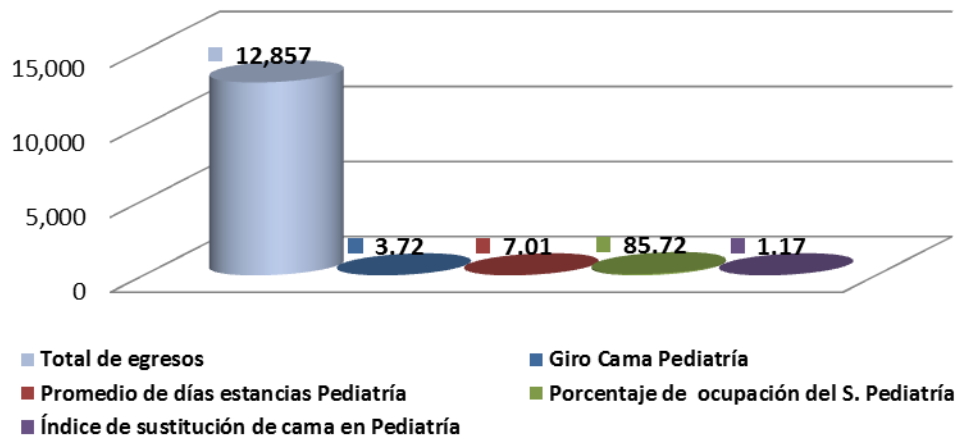


Indicadores de Hospitalización

En general los indicadores de Hospitalización muestran eficiencia en el uso de las camas, y los resultados denotan que se han cumplido con los estándares de giro de camas, estancia, e índice de ocupación.

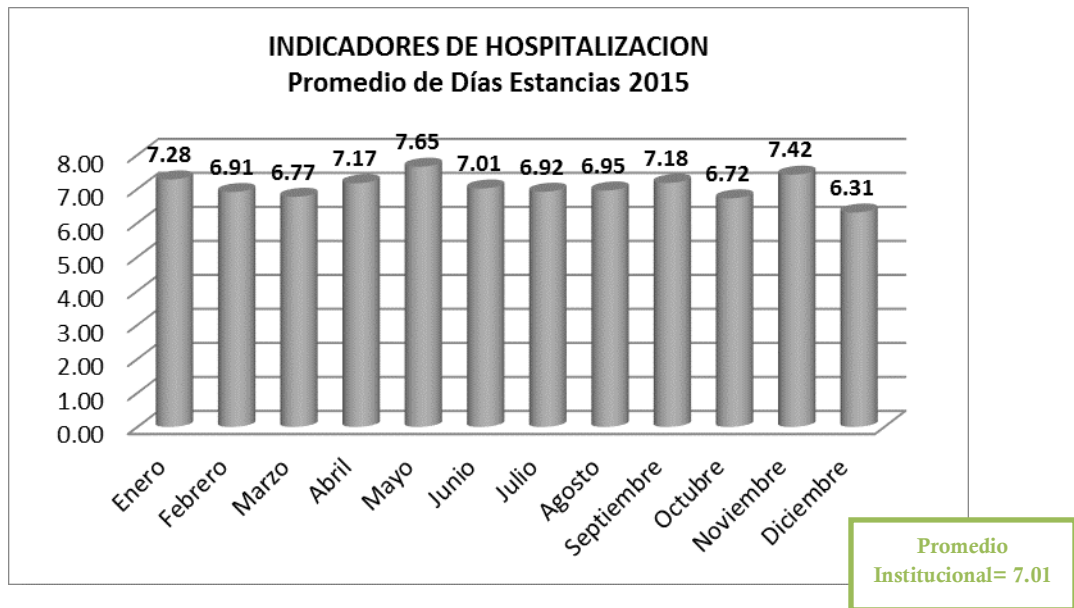
La grafica próxima refleja los resultados globales principales de los servicios de hospitalización tanto médica como quirúrgica. Que incluyen la producción global de egresos hospitalarios, el Índice de Sustitución, la Estancia Hospitalaria, el Giro de Cama y el Porcentaje de Ocupación.

Indicadores de Hospitalización

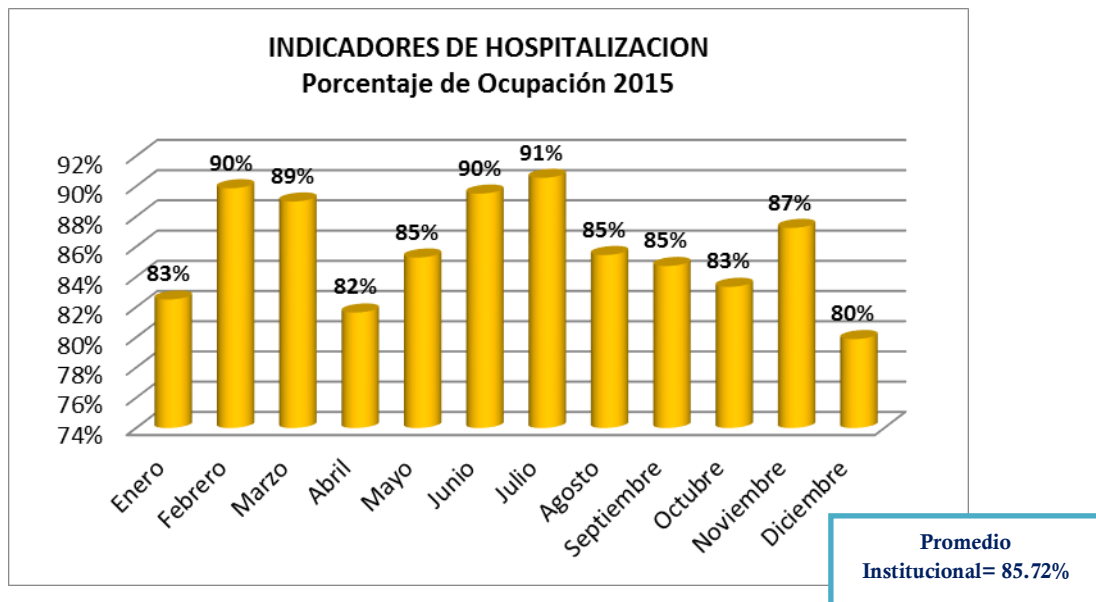


HOSPITALIZACION					
MESES	Total de Egresos	Giro Cama	Promedio de Días Estancia	Porcentaje de Ocupación	Índice de Sustitución
Enero	1,012	3.51	7.28	83%	1.54
Febrero	1,049	3.64	6.91	90%	0.78
Marzo	1,174	4.08	6.77	89%	0.84
Abril	984	3.42	7.17	82%	1.61
Mayo	995	3.45	7.65	85%	1.32
Junio	1,103	3.83	7.01	90%	0.82
Julio	1,169	4.06	6.92	91%	0.72
Agosto	1,097	3.81	6.95	85%	1.18
Septiembre	1,020	3.54	7.18	85%	1.29
Octubre	1,107	3.84	6.72	83%	1.34
Noviembre	1,016	3.53	7.42	87%	1.08
Diciembre	1,131	3.93	6.31	80%	1.59
Promedios	12,857	3.72	7.01	85.72	1.17

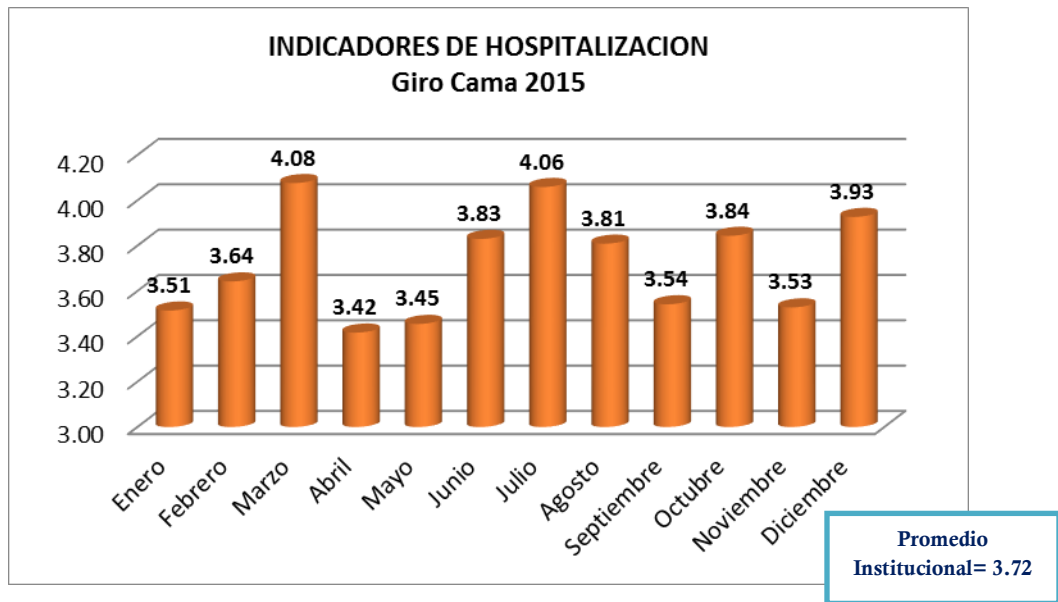
Cada uno de estos valores, tienen que analizarse integralmente y en relación a los resultados de los otros indicadores.



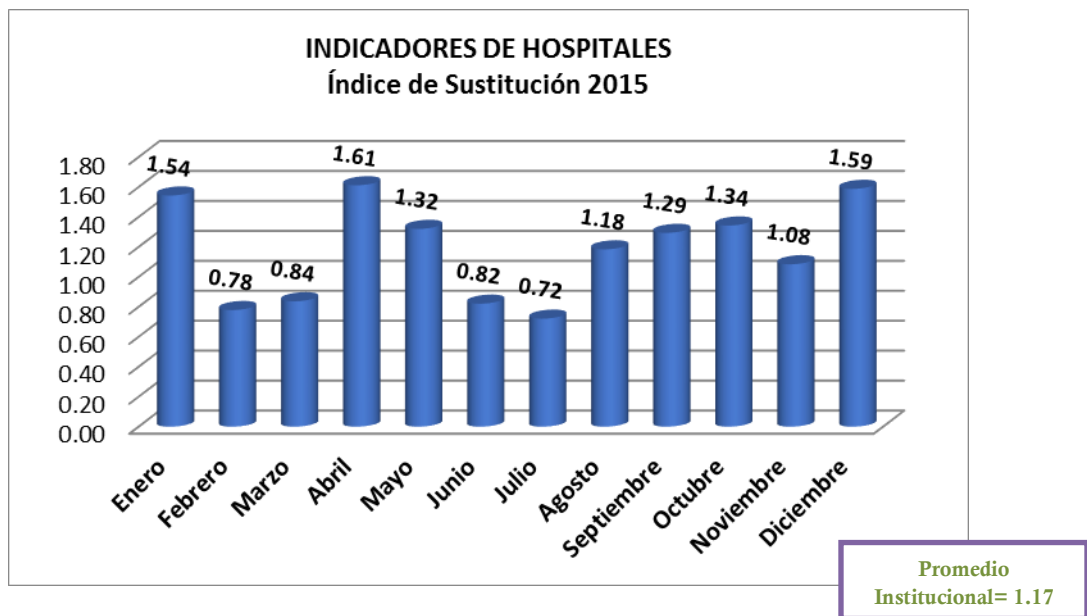
El grafico nos muestra el promedio de Días de Estancia Hospitalaria por mes, rango que oscila entre 6.31 y 7.42 días de estancia, con un promedio mensual de 7.01 días. Este indicador está dentro del rango esperado, para un hospital de especialidades pediátricas.



En lo que respecta al Porcentaje de Sustitución, la meta establecida es mantener un porcentaje de ocupación mayor del 85%, el promedio obtenido para los servicios de hospitalización en el 2015 es de 85.72% mensual, es decir está dentro de los límites establecidos.



Con relación al Indicador de Hospitalización denominado Giro de Cama, tenemos un promedio mensual de 3.72 de Giro de Cama, que también se encuentra en los rangos históricos.

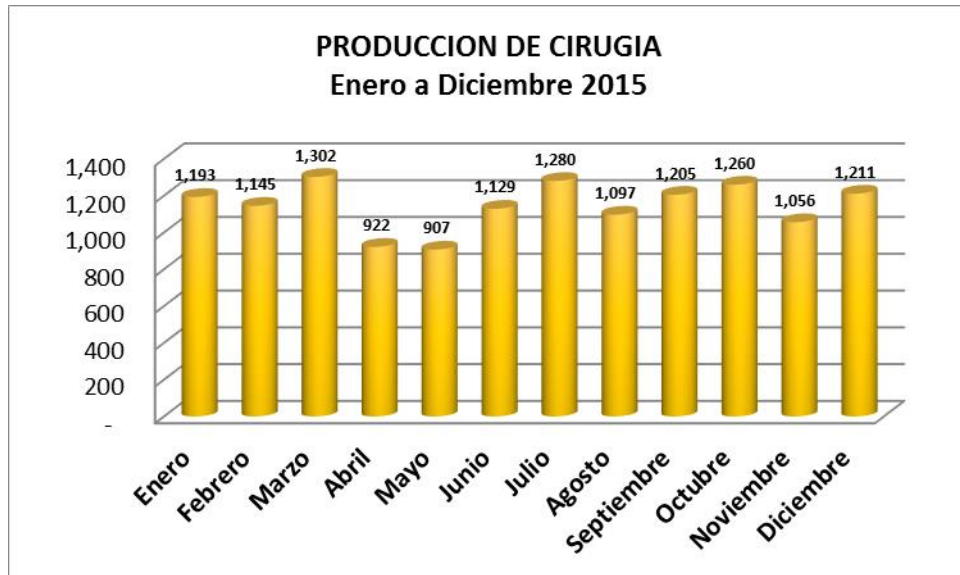


En lo que respecta al índice de sustitución está arriba del estándar que es 1, y tomando en cuenta que el índice de ocupación y la estancia hospitalaria están en relación, habrá que revisar el proceso, ya que implica que el tiempo promedio, en días o fracción de días, que dura desocupada una cama, entre un ingreso y otro es de 1.2 días aproximadamente, es decir mayor de lo esperado.

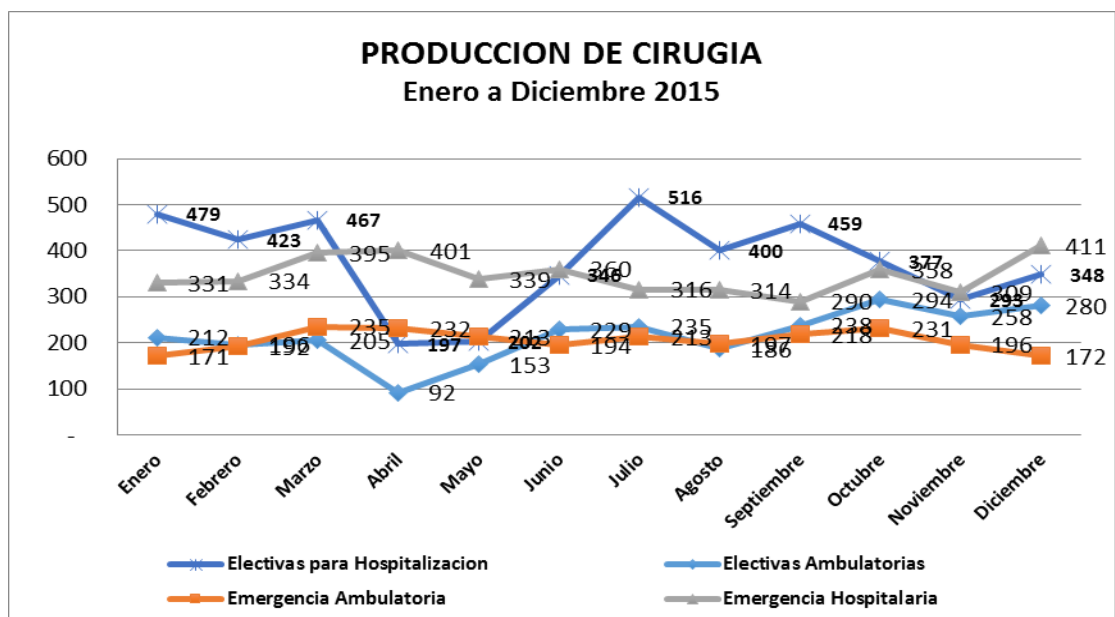
Indicadores Quirúrgicos

La producción quirúrgica a pesar de que en algunos meses se vio afectada por desperfectos en el sistema de aire acondicionado, se ha alcanzado la meta establecida y estos resultados y la gestión del funcionamiento de la actividad quirúrgica han dado como resultado, los datos de los indicadores de cirugía que mostramos a continuación:

- **Producción de Cirugía.**



El grafico nos muestra el promedio mensual de cirugias realizadas que es de 1,142 operaciones, de un global anual de 13,707.



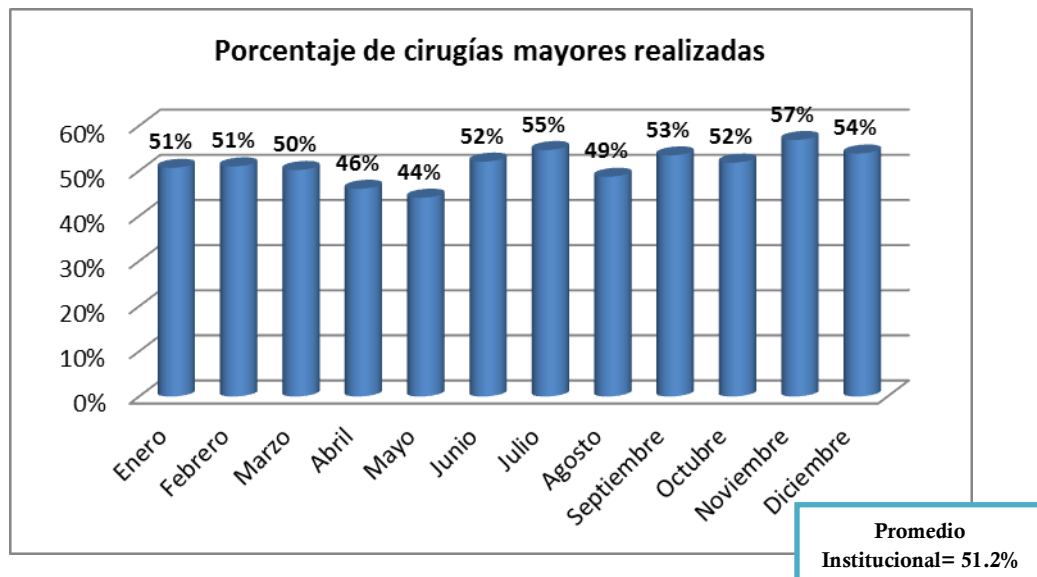
Producción Quirúrgica Global

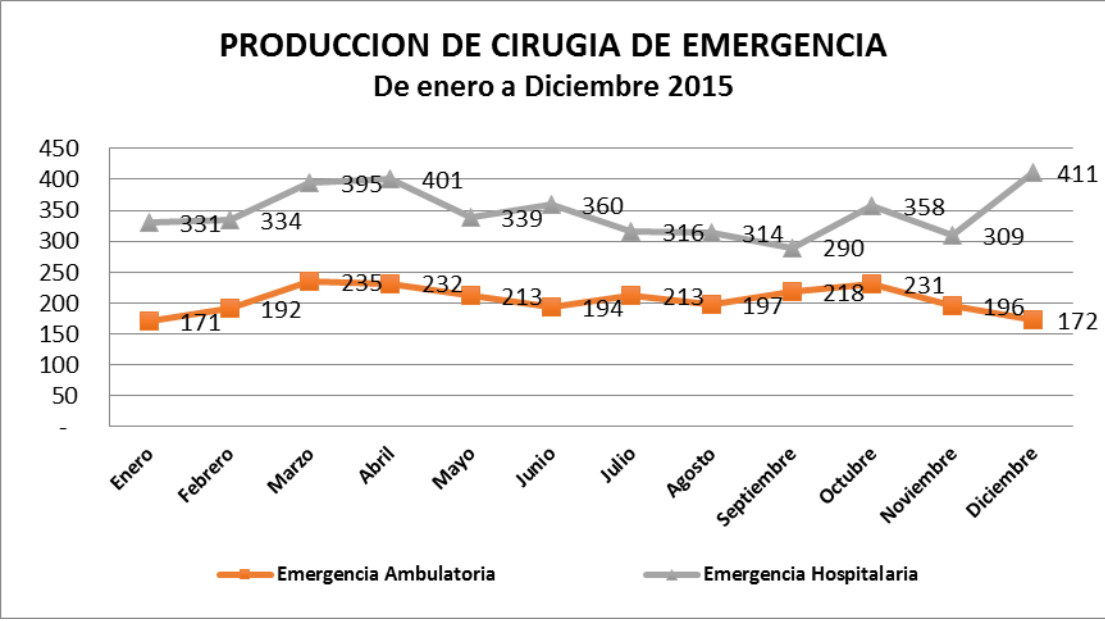
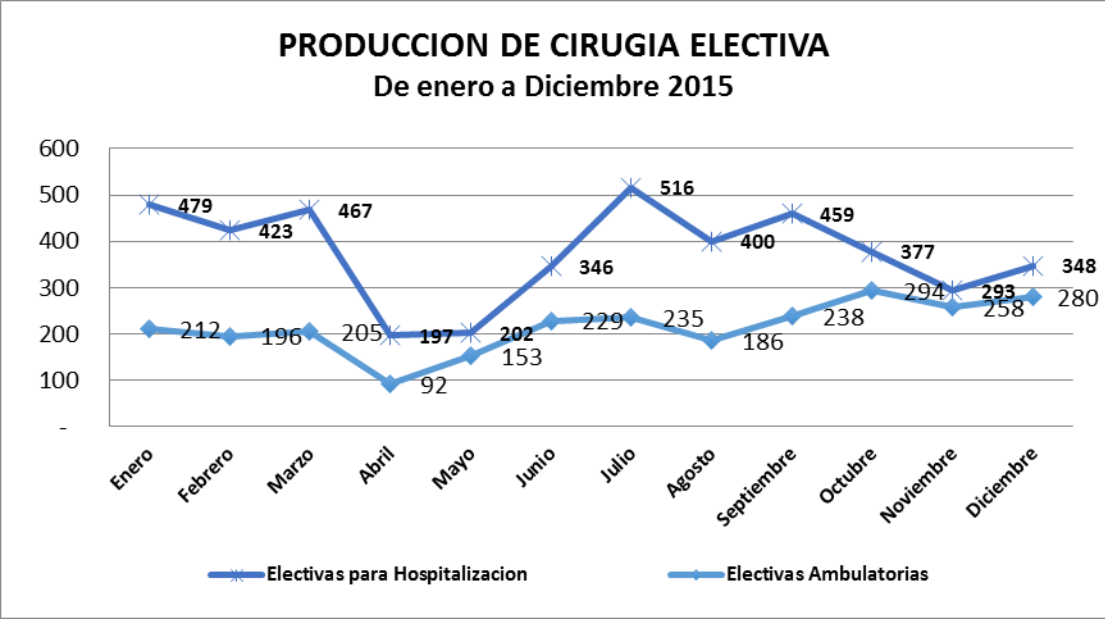
Tipos de Cirugía	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Totales
Electivas para Hospitalización	479	423	467	197	202	346	516	400	459	377	293	348	4,507
Electivas Ambulatorias	212	196	205	92	153	229	235	186	238	294	258	280	2,578
Emergencia Ambulatoria	171	192	235	232	213	194	213	197	218	231	196	172	2,464
Emergencia Hospitalaria	331	334	395	401	339	360	316	314	290	358	309	411	4,158
Totales	1,193	1,145	1,302	922	907	1,129	1,280	1,097	1,205	1,260	1,056	1,211	13,707

Es importante hacer notar que en este gráfico de producción se presenta clasificada la producción quirúrgica en Electivas y de Emergencia tanto Ambulatoria como Hospitalaria.

▪ Porcentaje de Cirugía Mayores Realizadas

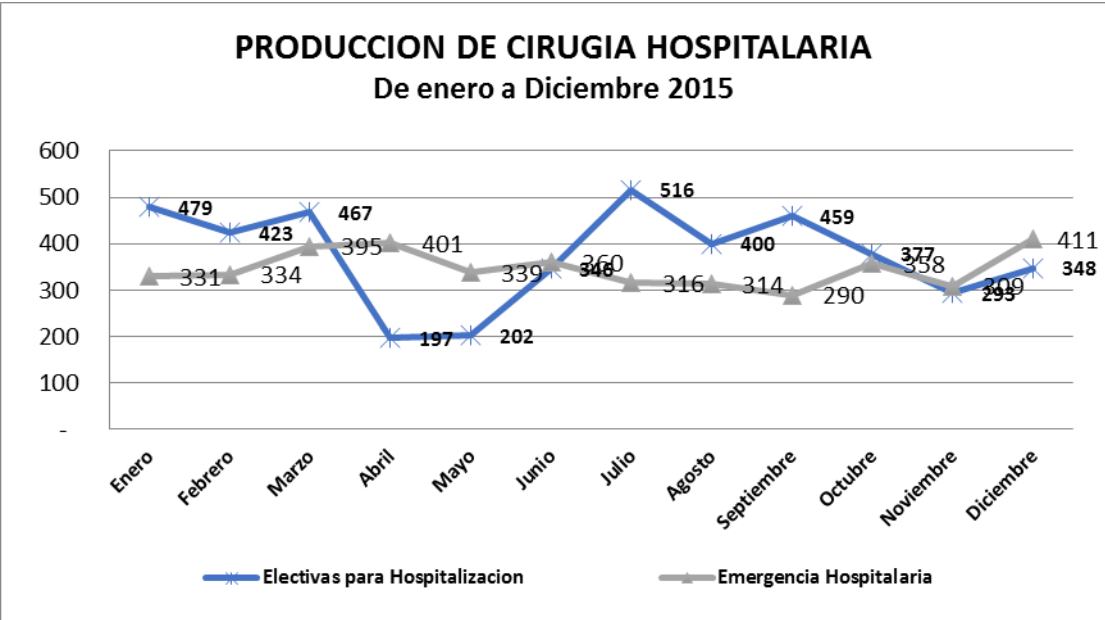
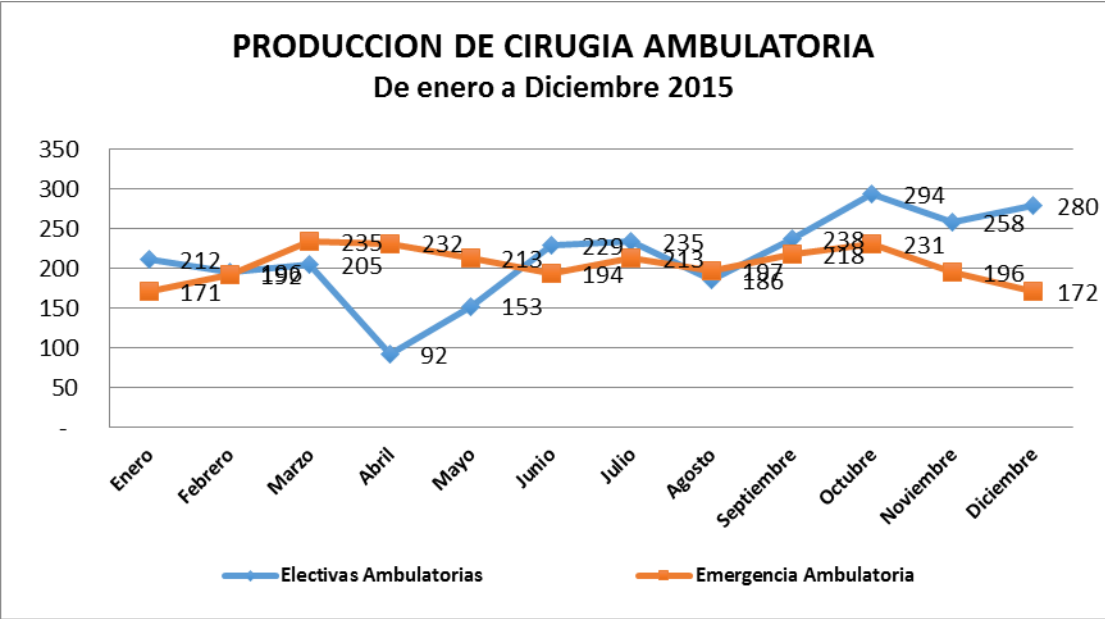
En relación al porcentaje de cirugías mayores realizadas es resultado anual fue de 51.2%, el cual se considera aceptable en relación al estándar definido que es menor del 60%.





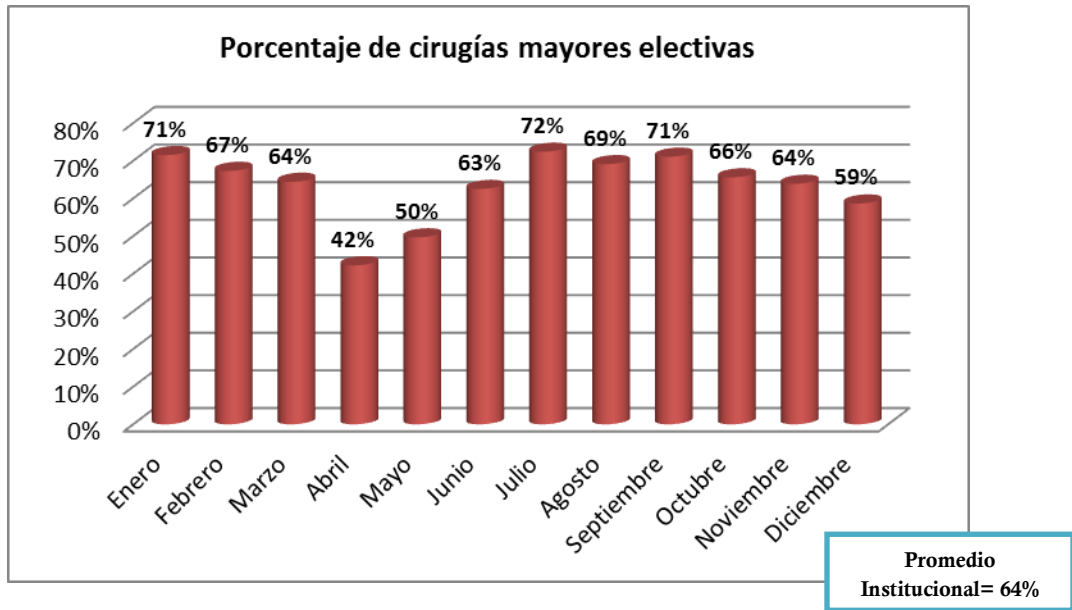
Ambos graficos hacen relacion a los 4 tipos de cirugias:

- Cirugias Electivas: Hospitalarias y Ambulatorias.
- Cirugias de Emergencia: Hospitalarias y Ambulatorias.



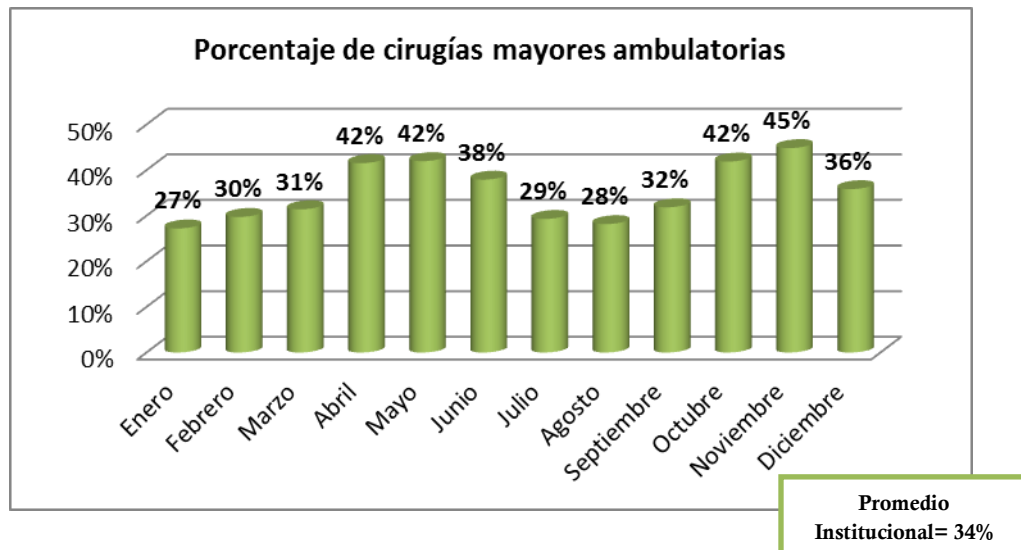
Los graficos anteriores, tambien relacionan los cuatro tipos de cirugias anteriores, pero bajo la perspectiva de Cirugia Hospitalaria y Cirugia Ambulatoria.

- **Porcentaje de Cirugías Mayores Electivas**



El resultado de indicador del porcentaje de cirugías electivas es de 64%, lo se considera adecuado, porque aunque está 4% arriba del estándar definido, dado la complejidad de cirugías que se deben atender en el Hospital.

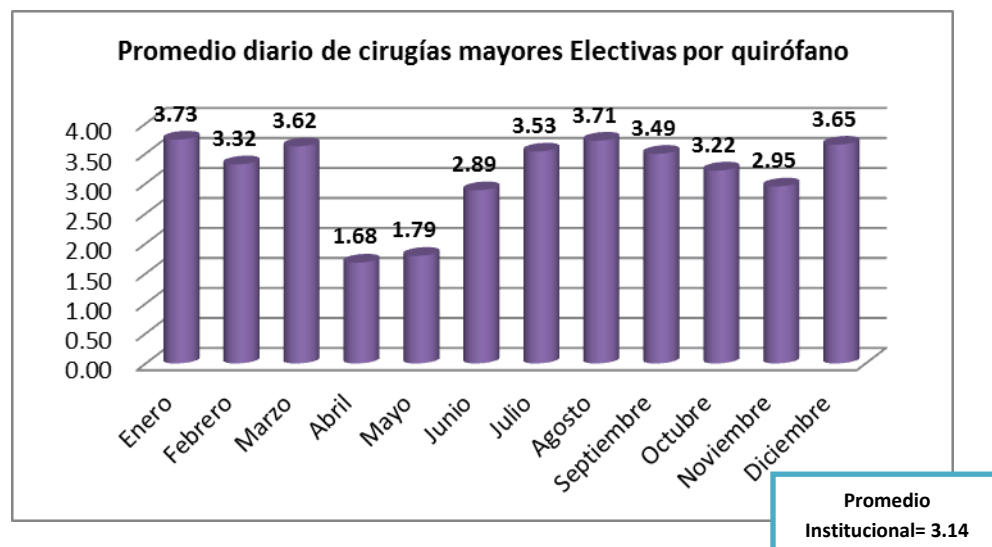
- **Porcentaje de Cirugías Mayores Ambulatorias**



El resultado obtenido está un 8% abajo del estándar definido por el MINSAL que es de 42%. En el caso del Hospital dado que es de referencia nacional y de tercer nivel, se considera adecuado el resultado obtenido, por lo que se tendrá que reajustar el estándar.

- **Promedio Diario de Cirugías Mayores Electivas por Quirófano**

El estándar para este indicador es de 3 por quirófano, el resultado está dentro del estándar ya que en promedio durante todo el año se han realizado entre 3 y 4 cirugía por quirófano, y el resultado del indicador promedio es de 3.4

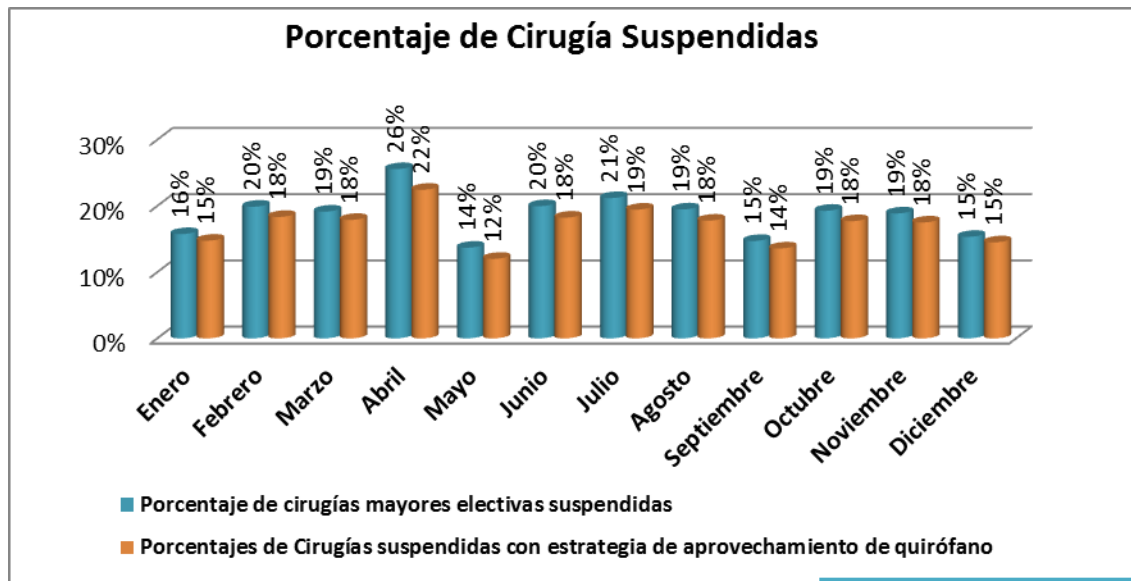


- **Indicadores de Suspensión de Cirugías**

De acuerdo a Indicadores Internacionales, se encontró que los estándares de suspensión de cirugía son categorizados de la manera siguiente:

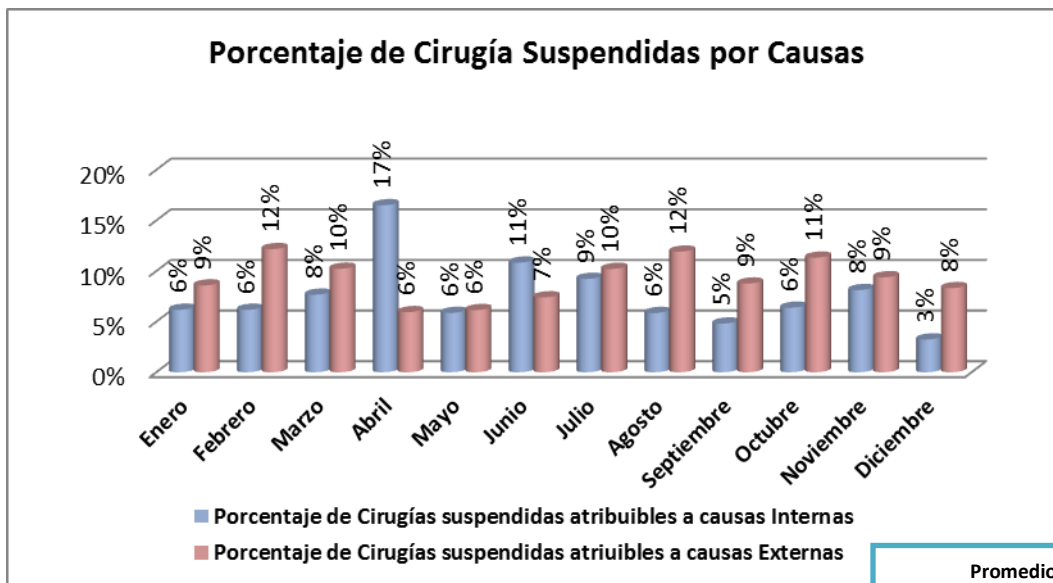
- Suspensión general de 12 a 20
- Suspensión por causas internas de 5-10
- Suspensión de Causas Externas de 5-12

En nuestro hospital el resultado de la suspensión general fue del 18.49%, y aunque está dentro del estándar, se procedió a establecer una estrategia de aprovechamiento de quirófanos, con la cual se redujo en un 1.47%, llegándose a tener un resultado de 17.02%, tal como se presenta en el gráfico siguiente:



Promedio Institucional
 % Suspensión General= 18%
 % Suspensión Estrategia= 17%

▪ **Porcentaje de Cirugías Suspensas Diferenciadas por su Causalidad.**

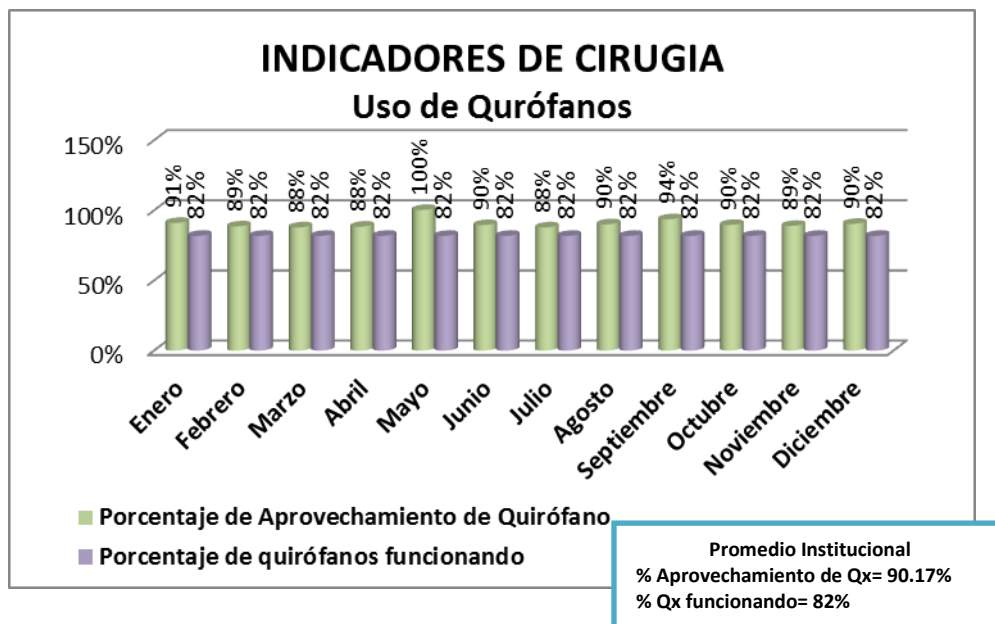


Promedio Institucional
 % Suspensión x C. Internas= 4.16%
 % Suspensión x C. Externas= 9.46%

En el gráfico anterior se presenta indicadores de suspensión por Causas. Este indicador se construye para determinar si las causas de suspensión son atribuibles a factores internos que son

los relativos al hospital, o causas externas, las cuales son atribuibles a los pacientes o condiciones externas en las cuales el hospital puede interferir muy poco. Los resultados muestran que al separar las causas de las suspensiones, el 4.16% de las causas son atribuibles a causas internas y el 9.46% son externas, ambos indicadores están dentro de los parámetros esperados.

- **Indicadores de Uso de Quirófano**
- **Porcentaje de Aprovechamiento de Quirófanos.**
- **Porcentaje de Quirófanos Funcionando.**

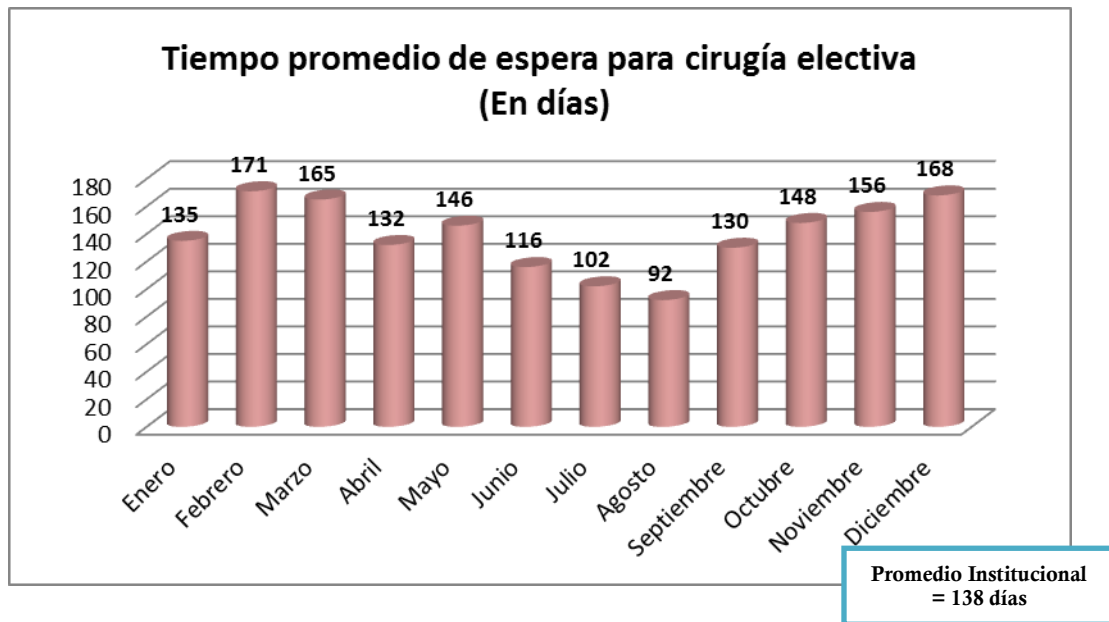


Los indicadores de uso de quirófanos muestran que se cuenta con capacidad instalada adecuada, que solo se está utilizando en un 82% de su capacidad. Sin embargo, esto es justificable, ya que no se cuenta con los recursos humanos de enfermería, técnicos y de apoyo necesario para poder habilitarlos. A pesar de estas debilidades, el resultado del indicador muestra eficiencia en el aprovechamiento de los quirófanos utilizados.

- **Tiempo de Espera para Cirugía Electiva**

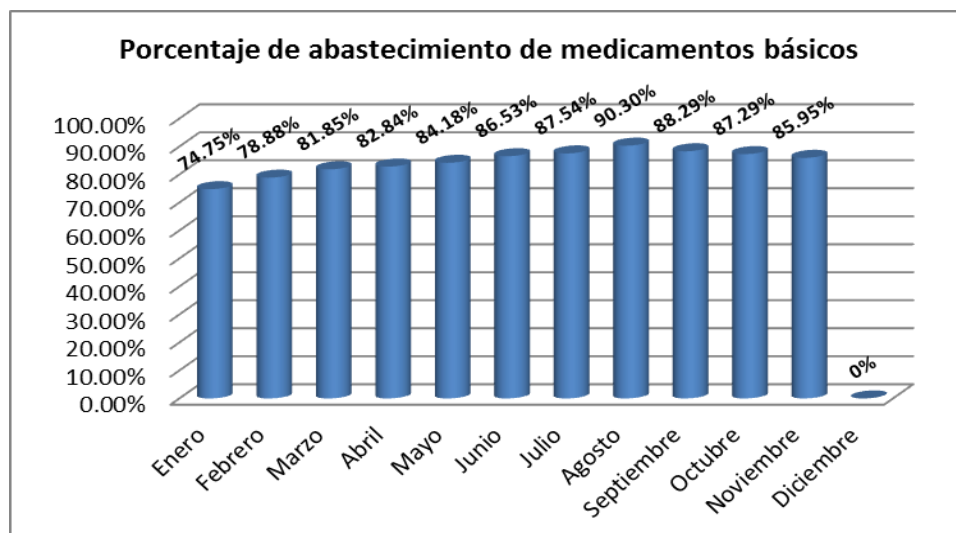
El tiempo de Espera es un indicador construido en la Consulta Externa, con los datos de los libros que se llevan en Consultorios de las Especialidades Quirúrgicas. El resultado obtenido muestra que el tiempo promedio de espera es de 138 días y el estándar definido es de 90-120 días, lo cual

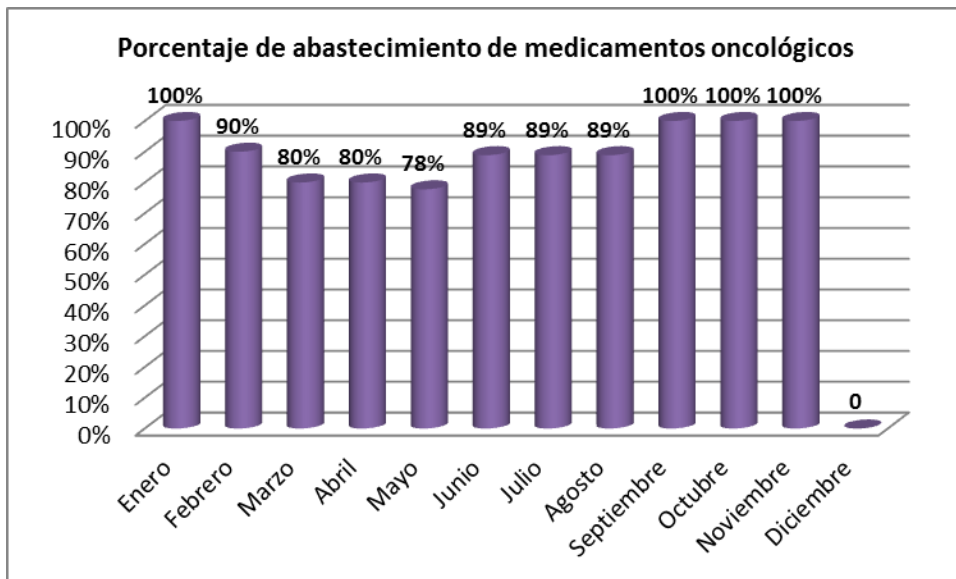
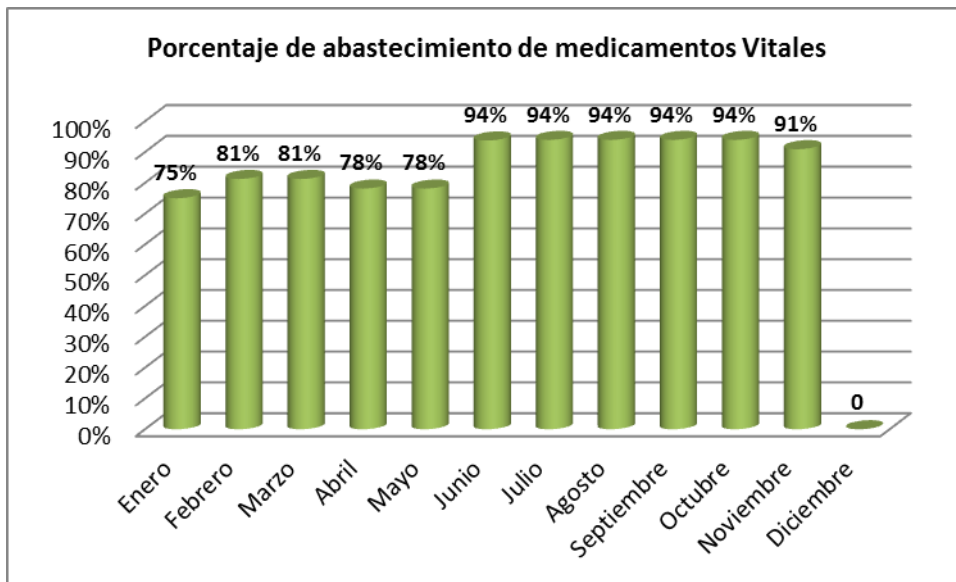
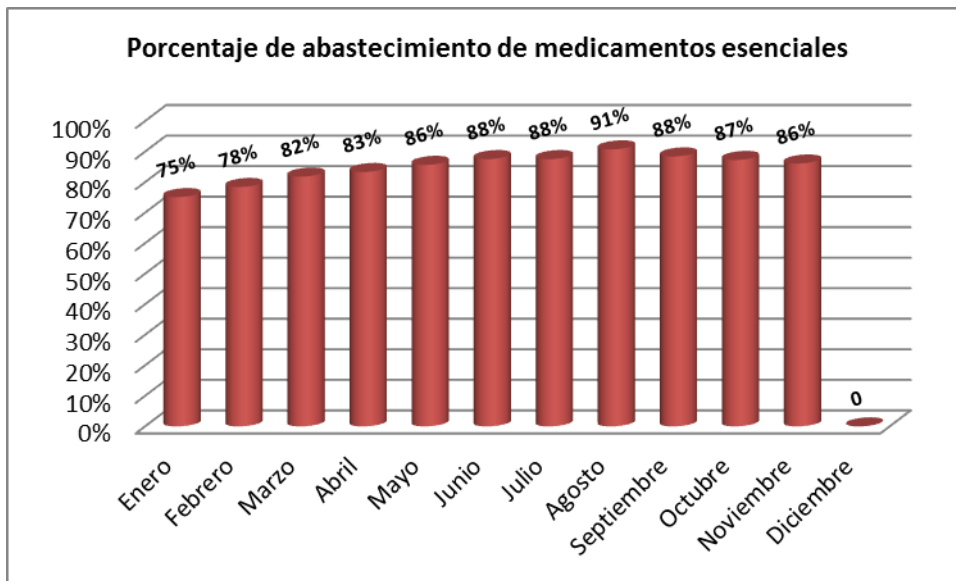
significa que estamos en un 13% arriba de lo esperado, lo cual implica que es necesario la revisión de la construcción de la información y/o el establecimiento de acciones o planes de mejora



Indicadores de Abastecimiento Hospitalario

De los indicadores de abastecimiento aún no se pueden obtener el dato promedio anual, porque a la fecha de elaboración del informe no se contaba con información del mes de diciembre, sin embargo, en los gráficos se puede observar la tendencia mensual del nivel de abastecimiento de medicamentos en el Hospital.

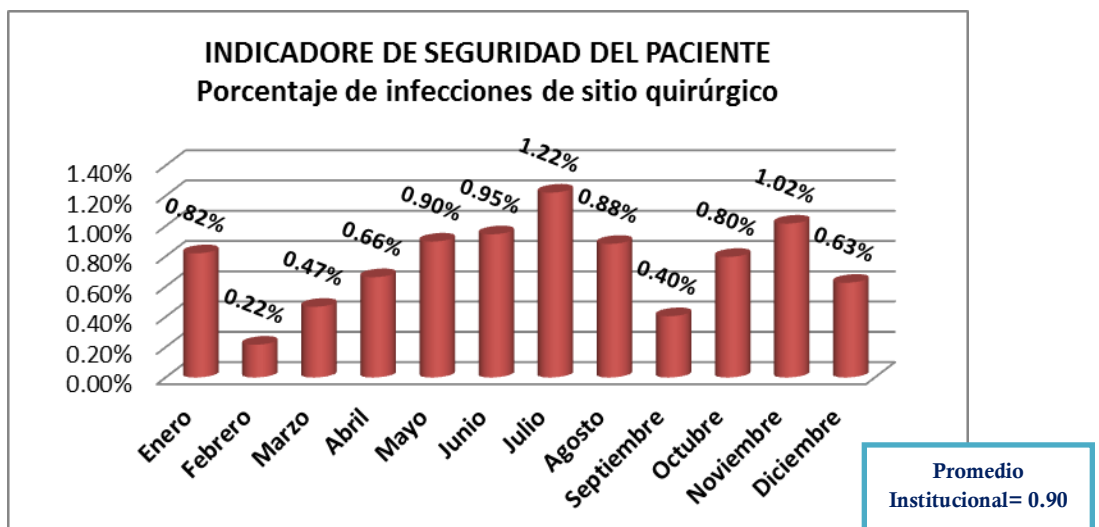
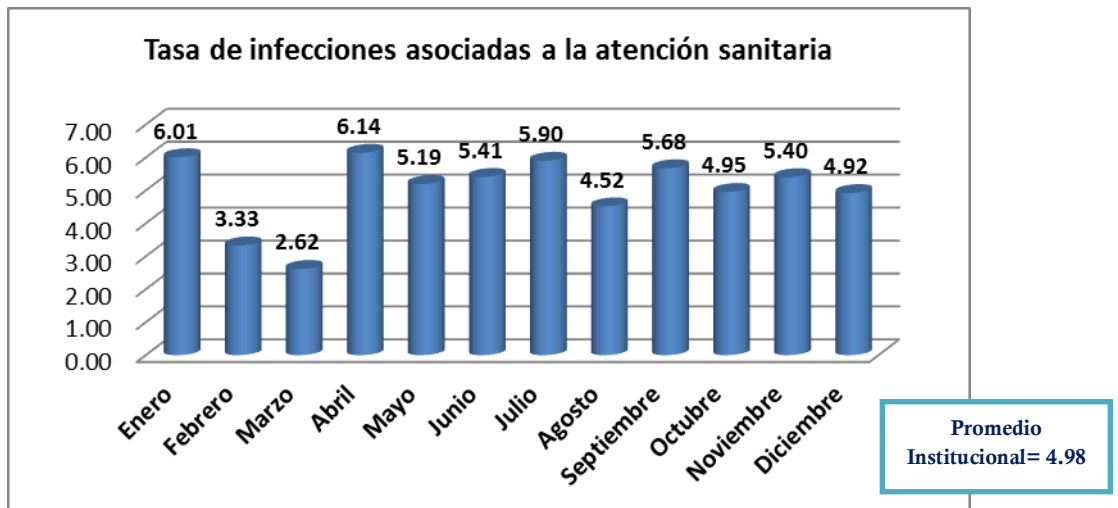




Podemos inferir al analizar todos los gráficos anteriores, que se cuenta con un nivel de abastecimiento bastante aceptable, y que muchos factores externos al hospital, provocan en periodos cortos algún tipo de problemas en la adquisición de medicamentos.

Indicadores de Seguridad del Paciente

El resultado promedio anual de tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el Hospital es de 4.98,. Sin embargo, dado que en el Plan Anual Operativa Institucional 2015, se esperaba tener un tasa del 4%, no se cumplió la Meta, por lo que se están estableciendo las acciones de mejora que permita lograr reducir la tasa de infecciones.

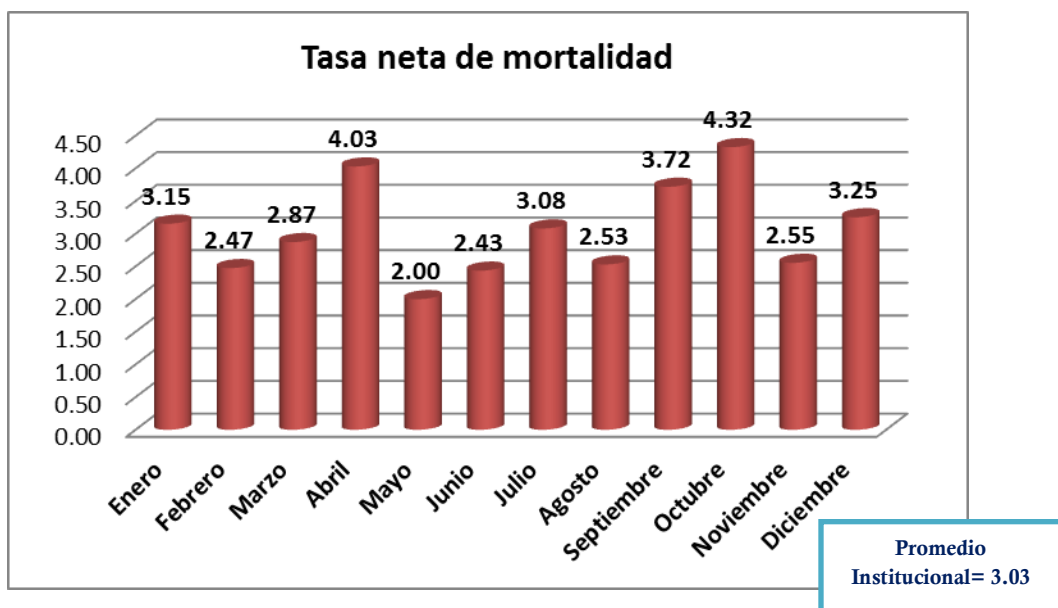
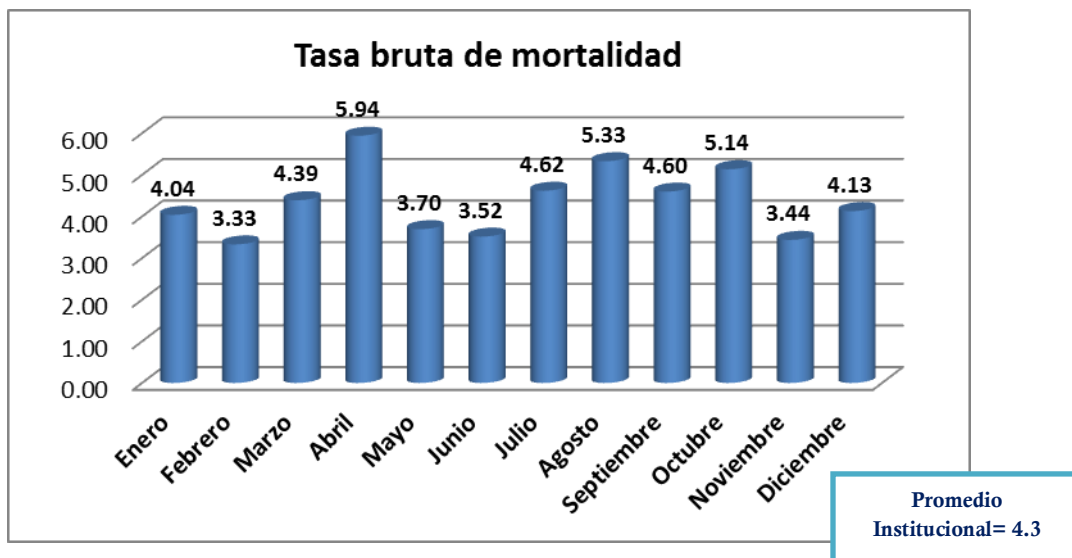


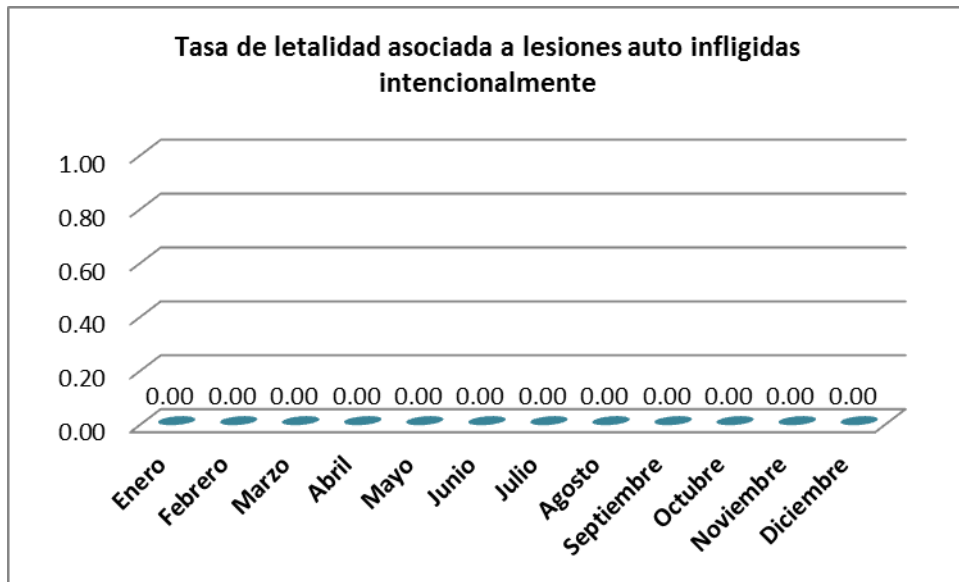
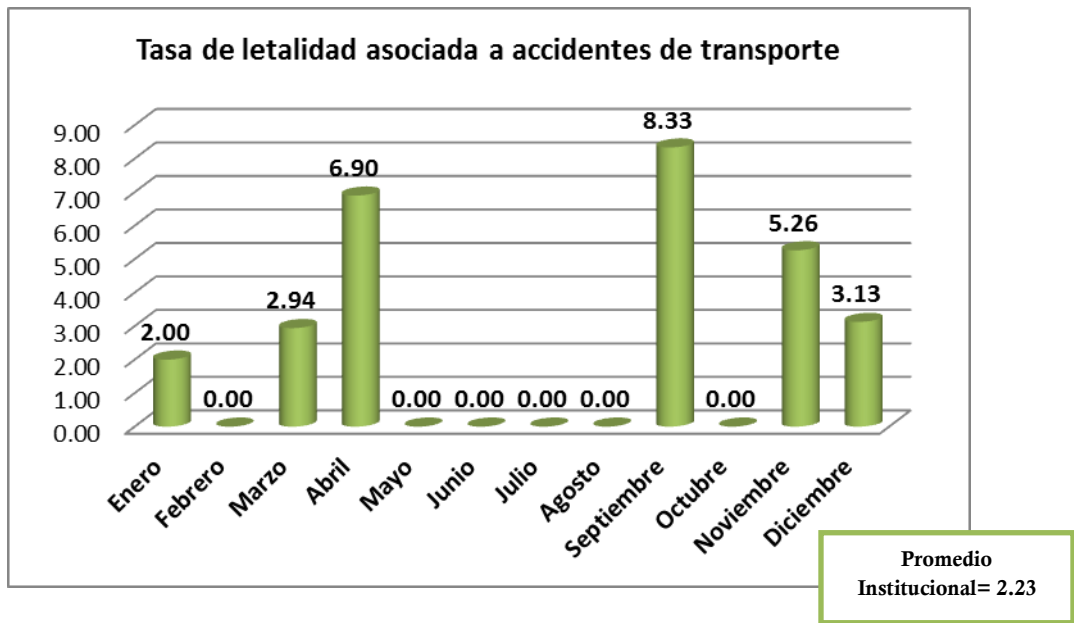
Indicadores Epidemiológicos

Se evidencia que las tasas promedio de Mortalidad Bruta y Neta se han mantenido en los últimos años con leve aumento, pero está en relación a la mayor gravedad y cronicidad de los pacientes referidos, mucha de la mortalidad está basada en pacientes menores de 1 año, pero principalmente en el periodo neonatal. Existe una relación directa con el incremento de pacientes prematuros y con malformaciones congénitas graves y sepsis, el poder lograr una reducción de este indicador, está supeditado al funcionamiento de la Red Hospitalaria del país.

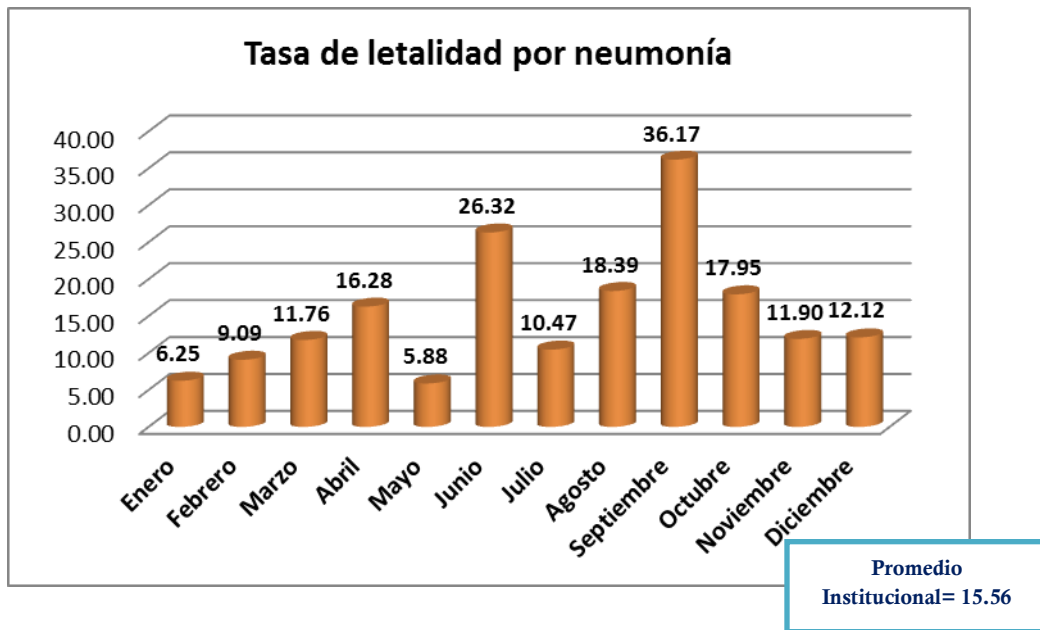
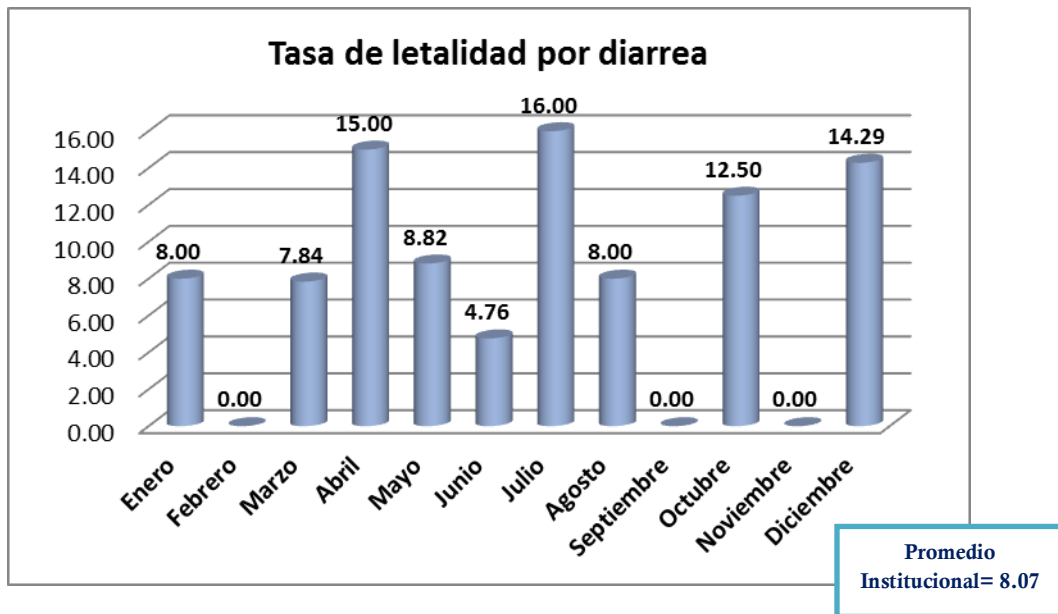
En cuanto a las tasas de letalidad, se da seguimiento a las de enfermedades de vigilancia sanitaria, los resultados muestran que la que tiene mayor letalidad son neumonías y las diarreas. Estas tasas deben analizarse en coordinación con la Red y el Sistema de referencia, de tal manera que se pueda trabajar en equipo en el establecimiento de estrategias que permitan la mejora y el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles.

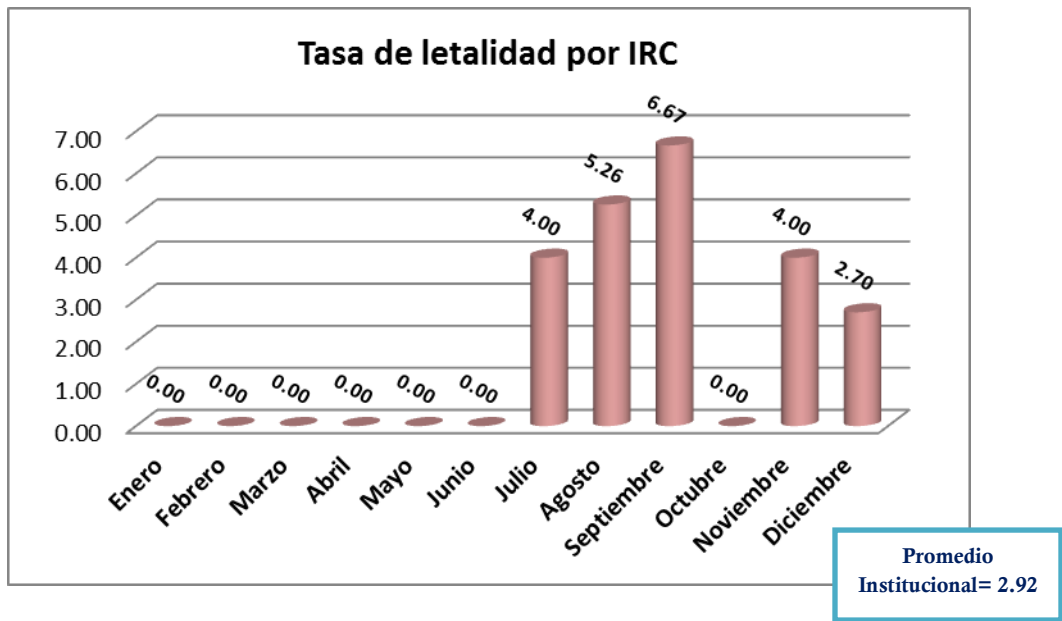
Los resultados de los indicadores epidemiológicos se muestran en los gráficos siguientes:





Las tasas de letalidad asociada a Accidentes de Tránsito y Lesiones Autoinflingidas, es cero.





Dificultades en la Gestión



- limitaciones Financieras
- Factores Actitudinales
- Sobredemanda de Servicios de Especialización con Elevado Costo.
- Incremento de Pacientes Crónicos

Nuestros Retos

- Lograr sostenibilidad financiera y jurídica de la Reforma Nacional Integrada de Salud.
- Creación e Innovación de proyectos de calidad y mejora continua.
- Fortalecer el proceso de integración con la RISS (Redes integradas e integrales de los servicios de salud).
- Reducir el tiempo de espera de citas para la Consulta y Cirugías.
- Implementar políticas institucionales que nos permitan proporcionar atención médica eficiente.
- Lograr el Abastecimiento oportuno de los insumos para la atención médica.
- Promocionar e interiorizar los valores institucionales
- Completar el proceso de Descentralización de atenciones.