



# MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
"BENJAMÍN BLOOM"

## PLAN OPERATIVO ANUAL 2016



San Salvador, 6 de Enero de 2016

## 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:** dirección.hnbb@hospitalbloom.gob.sv  
planificacion@hospitalbloom.gob.sv

**Nombre del Director:** Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán

**Fecha de aprobación de la POA 2016:** 6 de Enero de 2016



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán  
Director del HNNBB



Aprobado: Dr. Luis Enrique Fuente Arce  
Director Nacional de Hospitales

## INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
<b>I. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital</b>	<b>5</b>
<b>III. Diagnóstico Situacional</b>	<b>7</b>
<b>A. Análisis de la Demanda de Salud</b>	<b>7</b>
<b>a. Características de la Población</b>	<b>7</b>
i. Estructura Poblacional	<b>8</b>
ii. Pirámide Poblacional	<b>9</b>
<b>b. Situación de Salud</b>	<b>10</b>
i. Análisis de Morbilidad	<b>11</b>
ii. Análisis de Mortalidad	<b>17</b>
iii. Enfermedades Transmisibles	<b>21</b>
iv. Zoonosis	<b>22</b>
v. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	<b>22</b>
vi. Tiempos de Espera	<b>23</b>
<b>B. Análisis de la Oferta de Salud</b>	<b>25</b>
<b>a. Organigrama</b>	<b>25</b>
<b>b. Capacidad Instalada</b>	<b>26</b>
<b>c. Análisis de Capacidad Residual</b>	<b>31</b>
<b>d. Recursos Humanos</b>	<b>37</b>
<b>e. Equipamiento de los Servicios</b>	<b>40</b>
<b>f. Condiciones de la Planta Física</b>	<b>43</b>
<b>g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones</b>	<b>47</b>
<b>h. Camas Hospitalarias</b>	<b>48</b>
<b>i. Oferta de Servicios</b>	<b>51</b>
<b>j. Situación Financiera</b>	<b>68</b>
<b>C. Análisis del Cumplimiento de Metas del POA Año 2015.</b>	<b>71</b>
<b>D. Análisis de Indicadores Institucionales</b>	<b>86</b>
<b>E. Identificación de Problemas y/o Necesidades</b>	<b>94</b>
<b>a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)</b>	<b>94</b>
<b>b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)</b>	<b>94</b>
<b>c. Análisis FODA</b>	<b>95</b>
<b>d. Priorización de Problemas</b>	<b>98</b>
<b>IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2016</b>	<b>102</b>
<b>V. Programación de Actividades Asistenciales</b>	<b>103</b>
<b>VI. Programación de Actividades de Gestión</b>	<b>112</b>
<b>VII. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios</b>	<b>124</b>

## I. Introducción

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cumpliendo con las disposiciones legales y normativas emanadas por el Ministerio de Salud, y en apego a la Planificación Estratégica Institucional, presenta su Plan Operativo Anual (POA) 2016.

Este es un documento de gestión de corto plazo, donde se consolidan las actividades prioritarias de la institución, y que a su vez permite establecer estrategias y acciones para alcanzar los objetivos institucionales, los cuales a través de indicadores de proceso, producción y resultados, evidencian el nivel de logro alcanzado por la institución, en la búsqueda constante de la excelencia institucional.

En el POA 2016, se integra las acciones y tareas necesarias, que la Institución se compromete a ejecutar para cumplir las metas institucionales establecidas para el año 2016, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos del sector salud, bajo los lineamientos estratégicos establecidos en la Reforma de Salud, y que da respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Los retos establecidos requieren de una eficiente Gestión Hospitalaria de los recursos financieros, potencial humano, equipamiento e infraestructura, orientados a la atención de los principales problemas de salud de la población pediátrica y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de la más alta calidad.

El Plan Operativo Anual 2016 se considera un documento flexible adaptado a nuestra realidad hospitalaria, que a través de evaluaciones posteriores posibilitará reprogramaciones para cumplir con nuestros Objetivos Generales, Específicos y Actividades Operativas, además es una herramienta que permite orientar el proceso de prioridades de los diferentes servicios hospitalarios, para el logro de las metas institucionales y ministeriales, bajo el amparo de la Reforma de Salud.

Es importante mencionar que este documento no hubiese sido posible sin el apoyo de las diferentes jefaturas como; Unidad de Epidemiología, Estadísticas e Información en Salud, Unidad Organizativa de la Calidad, así como las Jefaturas de Divisiones y otras dependencias quienes con entusiasmo y colaboración participativa han proporcionado los insumos, e ideas para la elaboración del presente documento.

## **II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital**

### **Misión del HNNBB**

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 del HNNBB**

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.

## **Objetivos y Funciones Generales del Hospital**

### **Objetivo General**

Establecer una administración hospitalaria eficiente y eficaz 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.
9. Fortalecer el trabajo en RISS y la intersectorialidad con todas las organizaciones que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

## **Funciones**

1. Proporcionar atención médica pediátrica especializada con calidad.
2. Promover el cumplimiento de las políticas, misión, visión, 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 institucionales.
6. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población infantil, 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.
9. Fortalecer la información gerencial estratégica, que conlleve a la toma de decisiones basada en la evidencia.
10. Establecer los espacios adecuados para la transparencia y la contraloría social.
11. Implementar estrategias para transformar progresivamente la institución en un hospital amigable con el medio ambiente.

### **III. Diagnóstico Situacional**

#### **A. Análisis de la Demanda de Salud**

##### **a. Características de la Población**

La población meta, 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, ha habido la necesidad de continuar dando atención a algunos pacientes con patologías crónicas de algunas especialidades que desde muy pequeños han sido atendidos en este centro. Los motivos son diversos, como por ejemplo: para mantener la adherencia al tratamiento, o para proporcionar continuidad al esquema de tratamiento, y para dar respuesta a la Ley Lepina, llegando a atender en algunos casos a pacientes hasta de 18 años de edad, esto a pesar de las limitaciones presupuestarias, pero con el propósito de salvaguardar la vida de nuestros usuarios.

Entre las especialidades que con mayor frecuencia reportan atenciones brindadas a pacientes mayores de los 12 años están: nefrología, hematología, neurología, oncología, urología y otras, de acuerdo a los cuadros clínicos que presentan y previa evaluación por el especialista y autorización de la autoridad respectiva.

Es importante mencionar que una gran proporción de estos pacientes provienen de familias de bajos recursos económicos, pero cada vez es más frecuente, encontrar pacientes de familias de mayor nivel educativo y económico, que demandan la atención del hospital.

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, oncológicos, cardíacos 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.

## i. 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
<b>0 a 4 años</b>	117,653	12.9%	109,879	12.1%
<b>5 a 9 años</b>	116,636	12.8%	108,581	11.9%
<b>10 a 14 años</b>	129,095	14.2%	121,967	13.4%
<b>15 a 19 años</b>	105,168	11.6%	101,323	11.1%
<b>Total</b>	<b>468,552</b>	<b>51.5%</b>	<b>441,750</b>	<b>48.5%</b>
<b>Total General</b>	<b>910,302</b>			

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.

### Población de Responsabilidad 2016

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
<b>0 a 4 años</b>	128,770	13.75%	123,277	13.17%
<b>5 a 9 años</b>	120,481	12.87%	115,376	12.32%
<b>10 a 14 años</b>	119,934	12.81%	114,940	12.28%
<b>15 a 19 años</b>	107,036	11.43%	106,455	11.37%
<b>Total</b>	<b>476,221</b>	<b>50.86%</b>	<b>460,048</b>	<b>49.14%</b>
<b>Total General</b>	<b>936,269</b>			

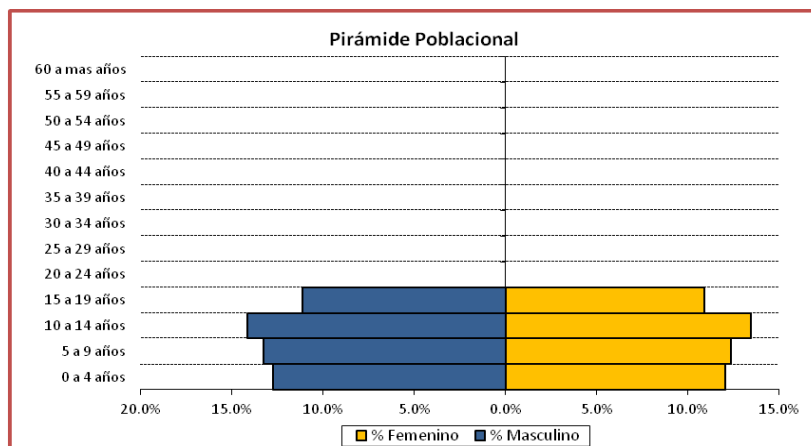
Fuente: Unidad de Planificación del HNNBB



La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2014 es de 936,269 de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 50.86% es masculino y el 49.14% femenino, en este punto es conveniente recordar que el HNNBB es un Hospital de Referencia Nacional y por tal motivo se dificulta establecer una población ya que se reciben pacientes de todo el país e incluidos pacientes pediátricos de otros países de Centroamérica.

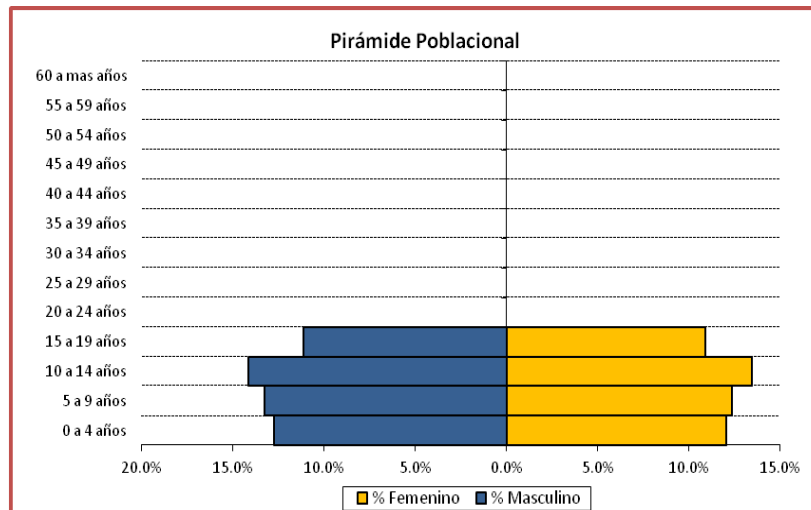
## ii. Pirámide Poblacional

### Pirámide poblacional 2015



Fuente: Dirección de Planificación del MINSAL

### Pirámide Poblacional 2016

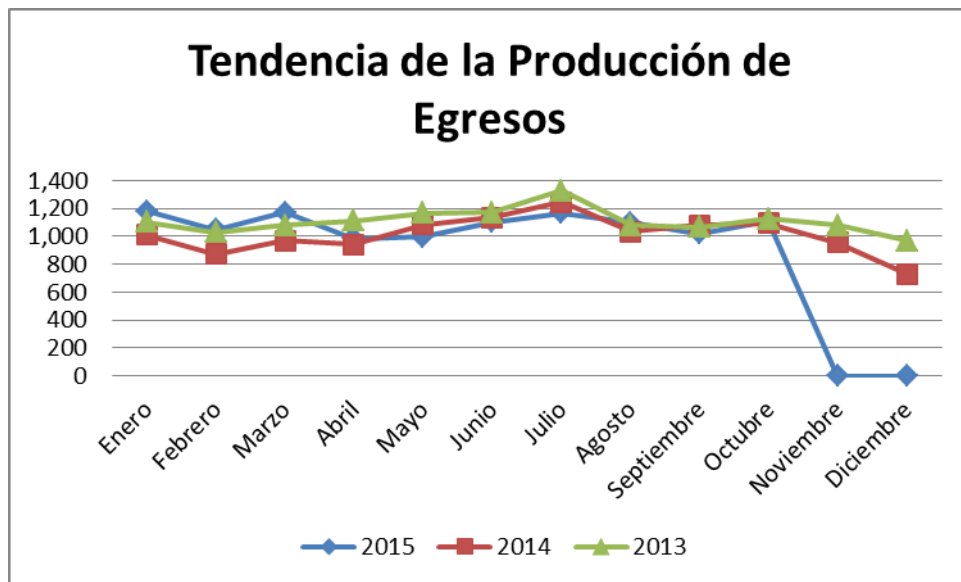


Fuente: Dirección de Planificación del MINSAL

## b. Situación de Salud

### Análisis de Producción Primaria

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	n/d	n/d	10,877
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 la 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 a la incremento en la demanda de atención, específicamente de pacientes neonatales y en estado crítico.

## Análisis de Morbilidad institucional

### Primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios Enero a Octubre de 2015

Los egresos hospitalarios de Enero a Octubre en el año 2014 fueron de **10,470** y en 2015 de **10,766** han aumentado en un 4%.

Lista internacional de Morbilidad por Sexo  
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL  
Período del 01/01/2015 al 31/10/2015

N°	Grupo de Causas	Masculino	Femenino	Total	Días de Estancia
1	Leucemia (C91-C95)	490	403	893	8,791
2	Enfermedades del apéndice	510	342	852	3,229
3	Neumonía	272	175	447	4,584
4	Quemaduras y corrosiones	230	179	409	3,267
5	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	249	128	377	1,542
6	Fractura de otros huesos de los miembros	238	99	337	1,734
7	Diarrea (A02,A04-A05,A07-A08)	151	150	301	1,460
8	Otras anemias	148	114	262	2,030
9	Otras enfermedades virales(A81,A87-A89,B03-B04,B07-B09,B25,B27-B34)	144	104	248	801
10	Traumatismo intracraneal	163	85	248	1,411
	Demás causas	3,769	2,623	6,392	59,963
	<b>Totales</b>	<b>6,364</b>	<b>4,402</b>	<b>10,766</b>	<b>88,812</b>

Fuente: SIMMOW

Las primeras causas de egreso hospitalario en el año 2015 ha sido: Leucemia, Enfermedades del apéndice, Neumonía, Quemaduras y corrosiones y otros traumatismos de regiones especificadas en su orden. La morbilidad hospitalaria ha tenido un predominio del sexo masculino en un 59%. En el año 2015 el promedio de días de estancia fue de 8 días al igual que el año 2014. Las leucemias y Neumonías tuvieron un promedio de estancia hospitalaria de 10 días, las Quemaduras y corrosiones un promedio de 8 días y las enfermedades del apéndice de 4 días, siendo la mayoría de ellas complicadas.

Al revisar la morbilidad general se puede constatar que casi el 60 % se agrupan en la categoría las “demás causas”. Se identifica que la primera causa de atención del Hospital,

son Leucemias que son el 8,3% de la morbilidad atendida, luego se pueden evidenciar patologías de pacientes que requieren atención especializada tanto quirúrgica como médica. La segunda causa de atención las enfermedades del apéndice, la tercera son las neumonías, la cuarta quemaduras y corrosiones.

Es importante destacar que dentro de las primeras causas, un alto porcentaje de las atenciones son de pacientes quirúrgicos y crónicos, lo cual denota la complejidad que se atiende.

En cuanto a las Leucemias, el 87% corresponden a leucemia linfoblástica aguda, lo que denota que este tipo de diagnóstico tiene predominio en pacientes pediátricos, lo cual puede implicar la necesidad de estudios que proporcionen elementos que contribuyan a realizar un mejor abordaje para el manejo y tratamiento de tal enfermedad.

Al realizar un análisis más específico de las causas, observamos que las enfermedades del apéndice son la segunda causa de egreso, lo que implica que aun, no se ha logrado por causas externas derivar la mayoría de este tipo de paciente a un hospital de segundo nivel con una capacidad de resolución adecuada a su complejidad, más sin embargo hay debilidades en la red, que no permiten la completa descentralización de esta patología.

De las quemaduras y corrosiones, las más frecuentes son las quemaduras del tronco, de segundo grado en un 25%. Los traumatismos son de diversidad de regiones anatómicas. De estos diagnósticos las causas son diversas y pueden evidenciarse el sistema de lesiones de Causa Externa (SILEX).

El 71% de los egresos por neumonías corresponde a Neumonía Bacteriana, no especificada, esto debido a que la mayoría de los pacientes viene ya con tratamiento antibiótico previo, lo que hace que los cultivos sean negativos, además en relación a las neumonías virales la Vigilancia Centinela solo analiza 5 casos por semana, lo que da un sub-registro.

### **Primeras Causas de Morbilidad de Egreso Hospitalarias por Edades Enero a Octubre de 2015**

<b>Edad</b>	<b>Egresos</b>	<b>%</b>
<b>0 a 28 días</b>	490	5 %
<b>&gt;28 día a &lt; 1 año</b>	1447	13 %
<b>1 a 4 años</b>	3059	28 %
<b>5 a 9 años</b>	3125	29 %
<b>10 a 14 años</b>	2154	20 %
<b>15 a 19 años</b>	488	5 %
<b>20 a 24 años</b>	3	0 %
<b>Total</b>	10,766	100%

Fuente: SIMMOW

El 57% de los egresos hospitalarios están entre las edades de 1 a 9 años. Los pacientes mayores de 18 años, son casos de enfermedades crónicas de algunas sub especialidades pediátricas, que han sido tratados en nuestra institución desde pequeños, con el aval del MINSAL.

**Primeras Causas de Morbilidad de Consulta Externa (Todas las Especialidades)  
Enero a Octubre de 2015**

**Período del 01/01/2015 al 31/10/2015**

**Todas las Consultas**

**----- Todos los Recursos (excepto Odontólogo ) -----**

<b>Grupo de Causas</b>	<b>Consultas Masculina</b>	<b>Consultas Femenina</b>	<b>Total de Consultas</b>
<b>Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales</b>	5,573	3,977	9,550
<b>Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</b>	5,024	3,996	9,020
<b>Epilepsia</b>	4,113	3,182	7,295
<b>Otros trastornos mentales y del comportamiento</b>	4,893	1,890	6,783
<b>Leucemia (C91-C95)</b>	3,773	2,986	6,759
<b>Asma</b>	3,094	2,280	5,374
<b>Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)</b>	2,995	2,366	5,361
<b>Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo</b>	3,133	1,784	4,917
<b>Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</b>	2,020	2,074	4,094
<b>Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)</b>	2,013	1,780	3,793
<b>Demás causas</b>	54,520	46,329	100,849
<b>Totales</b>	<b>91,151</b>	<b>72,644</b>	<b>163,795</b>

Fuente: SIMMOW

Como se puede evidenciar en el siguiente cuadro, la atención en consulta externa como en hospitalización lleva la misma tendencia, es decir que los diagnósticos atendidos son diversos, ya que de todas las atenciones solo el 38% conforman las primeras diez causas.

De este porcentaje el primer lugar son las enfermedades de la nariz y de los senos paranasales con un 6%, la segunda causa que representa el 5,5% evidencia el apoyo que el hospital proporciona a la red de servicios de salud, ya que estos pacientes se acercan al establecimiento para recibir atención para investigación.

**Primeras Causas de Morbilidad de Odontología  
Enero a Octubre de 2015**

**Lista Internacional de Morbilidad por Sexo  
Período del 01/01/2015 al 31/10/2015**

<b>Grupo de Causas</b>	<b>Consultas Masculina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Consulta Femenina</b>	<b>Tasa</b>	<b>Total de Consulta</b>	<b>Tasa</b>
Caries Dental	2,459	80.83	2,094	61.26	4,553	70.48
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,197	72.22	1,790	51.49	3,957	61.25
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (z00-z13)	424	13.94	335	9.8	759	11.75
Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D000-D005, D007, D21, D26, D28, D29, D31, D32, D34, D48)	99	3.25	85	2.49	184	2.85
Otras malformaciones congénitas y deformidades del sistema osteomuscular	63	2.07	63	1.84	126	1.95
Fractura del cráneo y de los huesos faciales	83	2.73	39	1.14	122	1.89
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	72	2.37	37	1.08	109	1.69
Otras enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	35	1.15	41	1.2	76	1.18
Fisura del paladar y labio leporino	29	0.95	37	1.08	66	1.02
Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	40	1.31	12	0.35	52	0.8
Demás Causas	5	0	2	0	7	0.11
<b>Totales</b>	<b>5,506</b>	<b>180.99</b>	<b>4,505</b>	<b>131.79</b>	<b>10,011</b>	<b>154.96</b>

Fuente: SIMMOW

La principal causa de consulta odontológica son las Caries dental que corresponde al 45% del total de atenciones, evidenciando la gran cantidad de pacientes de primer y segundo nivel que atendemos.

**Primeras Causas de Atenciones de Emergencia  
Enero a Diciembre de 2015**

**1. EMERGENCIA MEDICA (Enero a Octubre de 2015)**

No	Grupo de Causas	Consultas masculina	Consultas femenina	Total Consultas
01	<u>Fiebre de origen desconocido</u>	1,123	945	2,068
02	<u>Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</u>	990	802	1,792
03	<u>Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)</u>	612	456	1,068
04	<u>Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)</u>	482	368	850
05	<u>Neumonía</u>	316	213	529
06	<u>Dolor abdominal y pélvico</u>	252	210	462
07	<u>Epilepsia</u>	159	136	295
08	<u>Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos</u>	174	120	294
09	<u>Otras anemias</u>	144	113	257
10	<u>Bronquitis aguda y bronquilitis aguda</u>	157	93	250
	<u>Demás causas</u>	1,923	1,538	3,461
	<u>Totales</u>	6,332	4,994	11,326

Fuente: SIMMOW

En la emergencia médica la primera causa de consulta son las fiebres de origen desconocido con un 18% y en segundo lugar otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un 16%, muchas de estas patologías podrían ser atendidas en primer o segundo nivel.

**2. EMERGENCIA QUIRURGICA (Enero a Octubre de 2015)**

No	Grupo de Causas	Consultas masculina	Consultas femenina	Total Consultas
01	<u>Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo</u>	2,625	1,478	4,103
02	<u>Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural</u>	692	592	1,284
03	<u>Dolor abdominal y pélvico</u>	701	442	1,143
04	<u>Traumatismo intracraneal</u>	593	384	977
05	<u>Quemaduras y corrosiones</u>	240	214	454
06	<u>Fractura de otros huesos de los miembros</u>	199	117	316
07	<u>Traumatismo del ojo y de la órbita</u>	111	72	183
08	<u>Otras enfermedades del sistema nervioso</u>	56	31	87
09	<u>Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos</u>	82	0	82
10	<u>Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</u>	41	36	77
	<u>Demás causas</u>	689	458	1,147
	<u>Totales</u>	6,029	3,824	9,853

Fuente: SIMMOW

En la emergencia quirúrgica la primera causa de consulta son Traumatismos con un 42%, denotando que la principal causa de consulta corresponde a las lesiones de causa externa.

### CAUSAS DE MORBILIDAD COMPARATIVA DE 2012 AL 2015

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR AÑO, HNNBB				
N° de Causa	AÑOS			
	2012	2013	2014	2015
1	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Leucemia (C91-C95)
2	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Leucemia (C91-C95)	Enfermedades del apéndice
3	Diarrea (A02,A04-A05,A07-A08)	Traumatismo intracraneal	Quemaduras y corrosiones	Neumonía (J12-J18)
4	Traumatismo intracraneal	Diarrea (A02,A04-A05,A07-A08)	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Quemaduras y corrosiones
5	Quemaduras y corrosiones	Dolor abdominal y pélvico	Neumonía (J12-J18)	Fractura de otros huesos de los miembros
6	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Quemaduras y corrosiones	Traumatismo intracraneal	Diarrea (A02,A04-A05,A07-A08)
7	Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Diarrea (A02,A04-A05,A07-A08)	Otras anemias

Fuente: SIMMOW

Al comparar por año las primeras causas de morbilidad, vemos que en los últimos 4 años antes del 2015 la primera causa de egreso hospitalario ha sido las enfermedades del apéndice, en segundo lugar las neumonías las cuales solo en el 2014 pasaron a un quinto lugar. Las quemaduras y corrosiones desde el 2011, que estaban en un séptimo lugar han tendido al alza hasta que en 2014 ha llegado a un tercer lugar.



## Análisis de Mortalidad institucional

### Primeras Causas de Mortalidad por Egreso Hospitalarias

La Mortalidad por Egreso hospitalario de Enero a Octubre en el año 2014 fue de 448, en relación al año 2015 de 491, lo que ha significado un aumento de un 9%.

#### Lista Internacional de Mortalidad por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2015 al 31/10/2015

N°	Grupo de Causas	Total			
		Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	102	474	21.52	1.58
2	Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	98	1,152	8.51	1.52
3	Neumonía (J12-J18)	62	447	13.87	0.96
4	Diarrea (A01-A08)	26	327	7.95	0.4
5	Leucemia (C91-C95)	23	893	2.58	0.36
6	Resto de Enfermedades del sistema nervioso (G04-G25,G31,G98)	14	207	6.76	0.22
7	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias(A21, A32, A38, A42, A49, A65, A79, A81, A83, A89, B00-04, B06, B09, B25, B49, B58, B64, B66, B94, B99)	12	351	3.42	0.19
8	Resto de tumores malignos (C17, C23, C24, C26, C31, C37, C41, C44, C49, C51, C52, C57, C60, C62, C66, C68, C69, C73, C81, C88, C96, C97)	12	280	4.29	0.19
9	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00,K22,K28, K66, K80, K92)	11	1,352	0.81	0.17
10	Traumastismo de la cabeza (S00-S09)	11	493	2.23	0.17
	Demás Causas	120	4,790	0.00	1.86
	<b>Totales</b>	<b>491</b>	<b>10,766</b>	<b>0.00</b>	<b>7.6</b>

Fuente: SIMMOW

Las primeras causa de mortalidad hospitalario en el año 2015 han sido Causas Neonatales: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de letalidad de 21,52 % ; en segundo lugar Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una letalidad del 8,51 % ; en tercer y cuarto lugar neumonía y diarrea con una tasa de letalidad de 13,87 % y 7,95 % respectivamente. Una tasa de mortalidad bruta de 7.6 %.

**Mortalidad de Egreso Hospitalarias por Edades  
Enero a Octubre de 2015**

<b>Edad</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>%</b>
<b>0 a 28 días</b>	114	23
<b>&gt; 28 días a &lt; 1 año</b>	167	34
<b>1 a 4 años</b>	93	19
<b>5 a 9 años</b>	48	10
<b>10 a 14 años</b>	51	10
<b>15 a 19 años</b>	18	4
<b>20 a 24 años</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>491</b>	<b>100</b>

Fuente: SIMMOW

El 76% de los fallecidos son menores de 5 años, de estos el 75 % son menores de 1 año y de estos el 41% son neonatos.

**Primeras Causas de Mortalidad por Atenciones en Emergencia  
Lista Internacional de Mortalidad por Sexo  
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL  
Período del 01/01/2015 al 31/10/2015**

<b>N°</b>	<b>Grupo de Causas</b>	<b>Total</b>			
		<b>Muertes</b>	<b>Egresos</b>	<b>Tasa de Letalidad</b>	<b>Tasa de Mortalidad</b>
<b>1</b>	Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	12	12	100.00	0.19
<b>2</b>	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	10	10	100.00	0.15
<b>3</b>	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	8	8	100.00	0.12
<b>4</b>	Neumonía (J12-J18)	7	7	100.00	0.11
<b>5</b>	Leucemia (C91-C95)	2	2	100.00	0.03
<b>6</b>	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00, J06, J30, J60, J98)	2	2	100.00	0.03
<b>7</b>	Septicemia (A40-A41)	2	2	100.00	0.03
<b>8</b>	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitariasn(A21, A32, A38, A42, A49, A65, A79, A81, A83, A89, B00-04, B06, B09, B25, B49, B58, B64, B66, B94, B99)	2	2	100.00	0.03
<b>9</b>	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	1	1	100.00	0.02
<b>10</b>	Enfermedades del sisema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1	1	100.00	0.02
	Demás Causas	9	9	0.00	0.14
	<b>Totales</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>0.00</b>	<b>0.87</b>

La primera causa de mortalidad en Emergencia es Malformaciones congénitas (21%) con una tasa de letalidad de 100 % y en segundo lugar, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de letalidad del 100%. La mortalidad bruta es de 0,87 %.

### TASAS DE MORTALIDAD POR AÑO

Atención hospitalaria					
Tasas de mortalidad por año en el HNNBB					
Indicador	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa neta de mortalidad	2,5	2,47	2,92	2,89	3,11
Tasa bruta de mortalidad	3,98	3,71	4,12	4,18	4,6
egresos	14232	13661	13321	12485	12509
Fallecidos totales	567	507	550	522	580
Fallecidos >48 horas	368	338	389	352	390
Fuente :SIMMOW					

La tasa bruta de mortalidad desde el año 2011 ha ido al alza lo mismo la tasa neta de mortalidad desde el año 2011 ha ido al alza es decir que los fallecidos luego de 48 horas de ingreso han aumentado, es de hacer notar que los egresos han disminuido.

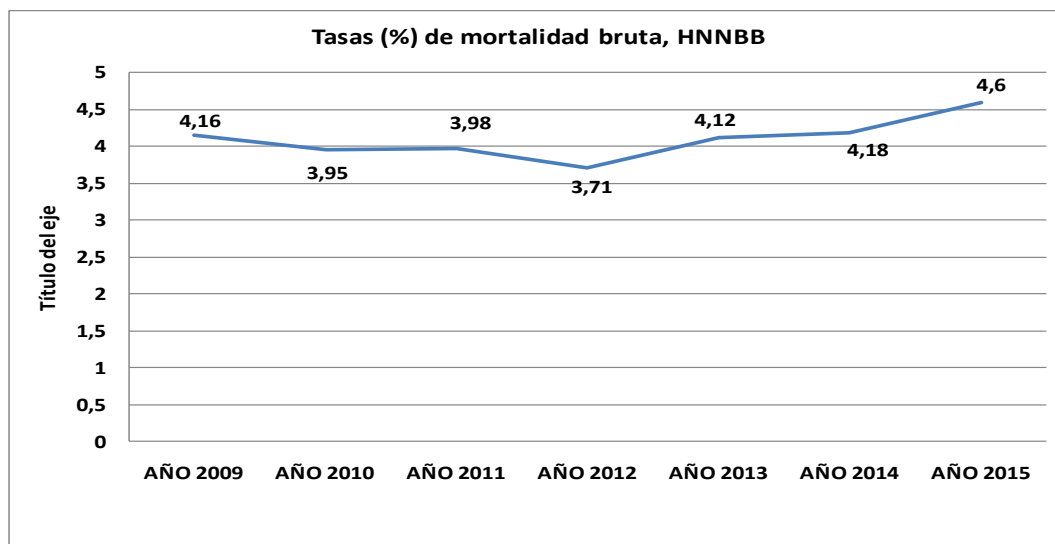
Atención Hospitalaria										
Tasas de Mortalidad por mes año 2015, HNNBB										
Indicador	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre
Tasa neta de mortalidad	3,15	2,47	2,87	4	2	2,43	3	2,52	3,71	4,32
Tasa bruta de mortalidad	4	3,3	4,39	5,9	3,6	4	4,6	5,32	4,7	5,4
Egresos	1015	1051	1184	993	1001	1109	1174	1107	1022	1110
Fallecidos totales	41	35	52	59	37	45	54	59	49	60
Fallecidos >48 horas	32	26	34	40	20	27	36	28	38	48

Fuente: SIMMOW

La mortalidad neta ha venido a través de los meses con tendencia al alza y la tasa de mortalidad bruta se ha mantenido, es decir que los pacientes principalmente mueren luego de 48 horas de ingreso.

<b>TASA DE MORTALIDAD BRUTA, HNNBB</b>			
<b>AÑO</b>	<b>FALLECIDOS</b>	<b>EGRESOS TOTALES</b>	<b>TASA</b>
<b>2009</b>	607	14574	4.16
<b>2010</b>	572	14477	3.95
<b>2011</b>	567	14232	3.98
<b>2012</b>	507	13661	3.71
<b>2013</b>	550	13321	4.12
<b>2014</b>	522	12,156	4.18
<b>2015</b>	580	12,509	4,6

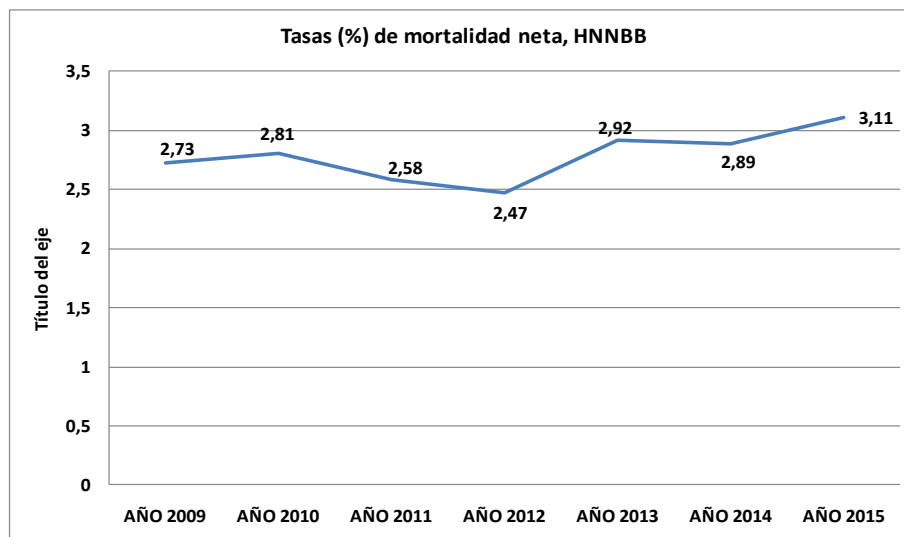
Fuente: SIMMOW



Evidenciamos que la tasa de mortalidad bruta va con tendencia al alza, en gran parte por la tendencia a manejo de pacientes más graves.

<b>TASA DE MORTALIDAD NETA, HNNBB</b>			
<b>AÑO</b>	<b>FALLECIDOS &gt;48 HORAS</b>	<b>EGRESOS TOTALES</b>	<b>TASA</b>
<b>2009</b>	399	14574	2,73
<b>2010</b>	407	14477	2,81
<b>2011</b>	368	14232	2,58
<b>2012</b>	338	13661	2,47
<b>2013</b>	389	13321	2,92
<b>2014</b>	352	12156	2,89
<b>2015</b>	390	12,509	3,11

Fuente: SIMMOW



Evidenciamos que la tasa de mortalidad neta tiene una tendencia al alza, mucho de lo cual es producto de pacientes de la referencia de pacientes sumamente inestables que fallecen rápidamente.

### i. Enfermedades Transmisibles

Evento	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 19		Total Masculino	Total Femenino	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F			
<b>VARICELA</b>	0	1	9	5	9	7	2	1	20	14	34
<b>DIARREA Y GASTROENTERITIS</b>	226	211	405	280	133	101	45	51	809	643	1452
<b>INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA</b>	299	169	157	145	62	34	22	10	540	358	898
<b>NEUMONÍAS</b>	207	176	191	177	109	67	35	17	542	437	979

Fuente: SIMMOW

El cuadro anterior describe el perfil de tres patologías dentro del grupo de pacientes que ingresaron a servicios de hospitalización en el HNNBB. Se describen por sexo y por grupo etario. Estas patologías son consideradas de manejo de II nivel, es decir de menor complejidad, aunque muchas de ellas venían ya complicadas, o con patologías de base, como son cardiopatías congénitas, enfermedades renales, hematológicas, tumorales, o diferentes síndromes. La patología diarreica, supera a las neumonías y las infecciones respiratorias, pero solamente las diarreas, neumonía e infecciones respiratorias agudas se reportan como agrupadas.

## ii. Zoonosis

PATOLOGIAS	N° DE CASOS NOTIFICADOS	COMENTARIO
Dengue	985	320 casos confirmados
Dengue grave	25	15 confirmados, 2 fallecidos
Chagas Agudo	0	
Chagas Crónico	162	Los Chagas Crónicos son de banco de sangre, son adultos donantes
Paludismo	0	
Rabia	0	

Fuente: SIMMOW

Las Zoonosis, son patologías que con frecuencia dañan a nuestros pacientes, una de las patologías temidas es el Dengue, por la mortalidad que causó en epidemias pasadas, donde se atendieron 1,010 casos, de los cuales el 33% fue confirmado y de estos confirmados el 4% son graves con 2 fallecidos. Este año no hemos tenido gran cantidad de casos de Chikungunya ni casos de Zika.

## iii. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

N°	Causas	Muertes	Egresos
1	Tumores (Neoplasias) (C00-D48)	26	1,031
2	Diabetes Mellitus (E10-E14)	0	39
3	Insuficiencia Renal (N17-N19)	2	43

Fuente: SIMMOW

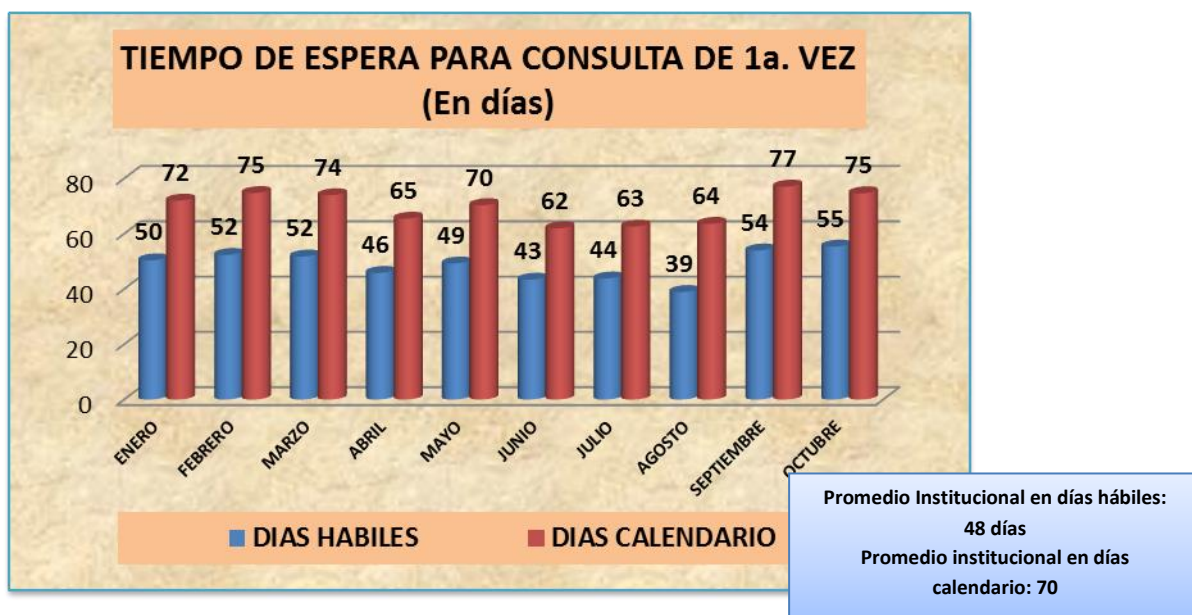
El cuadro anterior nos muestra los perfiles de Egresos y Mortalidad de estas patologías. Los cuadros tumorales superan con creces a las otras dos enfermedades, tanto en el número de casos egresados, como en las muertes. Al igual que la Insuficiencia Renal, y la Diabetes, son patologías crónicas, que conllevan un desgaste físico como emocional en los pacientes y sus familias. Además de la carga económica y social, que presentan tanto para el hospital como la familia.

La Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Crónica, son enfermedades de mayor importancia en adultos. Por otro lado hay que señalar que en la población pediátrica atendida representa un grave problema de salud, las patologías como la Hemofilia, la cual si bien de

pacientes el manejo de estos conlleva una erogación de aproximadamente el 40% del presupuesto anual destinado a medicamentos.

#### iv. Tiempos de Espera

##### Consulta Externa Especializada



Los tiempos de espera institucionales incluyen la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas en general, el resultado a octubre ha logrado mantenerse en un rango menor de la meta establecida que es de 50 días, ya que el promedio institucional a octubre en días hábiles es de 48 días.

En comparación al año 2014, el resultado es el mismo, ha mantenido, ya que existen factores como las incapacidades. Es importante denotar que el resultado aún está dentro de la meta establecida, pero que el incremento se debe entre otras razones por factores atribuibles al personal (personal destacado en el MINSAL; ausencias, incapacidades, etc.), así como el incremento en la demanda de citas, las cuales desde finales del 2013 se otorgan hasta por vía telefónica. También vale la pena mencionar que si bien el tiempo de espera se ha logrado mantener dentro de la meta, esto es a costa de algunas especialidades que exceden la meta arriba del 100%. Revisando el resultado se puede concluir que aún hay muchas oportunidades de mejora, por lo que se debe trabajar en los planes y/o estrategias que permitan disminuir los tiempos de espera, abordando temas como: la disminución del reciclaje de consultas subsecuentes, disminución de la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención o descentralización de pacientes de otros niveles de

atención, implementación de altas por mejoría, aplicación de guías o protocolos de manejo, coordinación con la RISS para el manejo de pacientes crónicos, etc.

### **Consulta de Emergencia**

En la Emergencia se dan diferentes tiempos de espera, uno es el tiempo que transcurre para la atención de Triage o Selección, el tiempo para la atención de consulta, luego el tiempo de atención desde que recibe la atención de consulta hasta el tiempo de permanencia en cualquier otra atención de emergencia. La medición de estos tiempos se ha estado realizando desde mediados del 2014, y durante el 2015.

Se implementó el Sistema Informático, desarrollado por el personal del Hospital, el cual ha permitido contar con información valiosa que ha permitido realizar ajustes y acciones para mejorar los procesos y tiempos y la atención.

### **Ingreso a Hospitalización**

Tiempo que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama. Es el tercer tiempo de la atención en Emergencia.

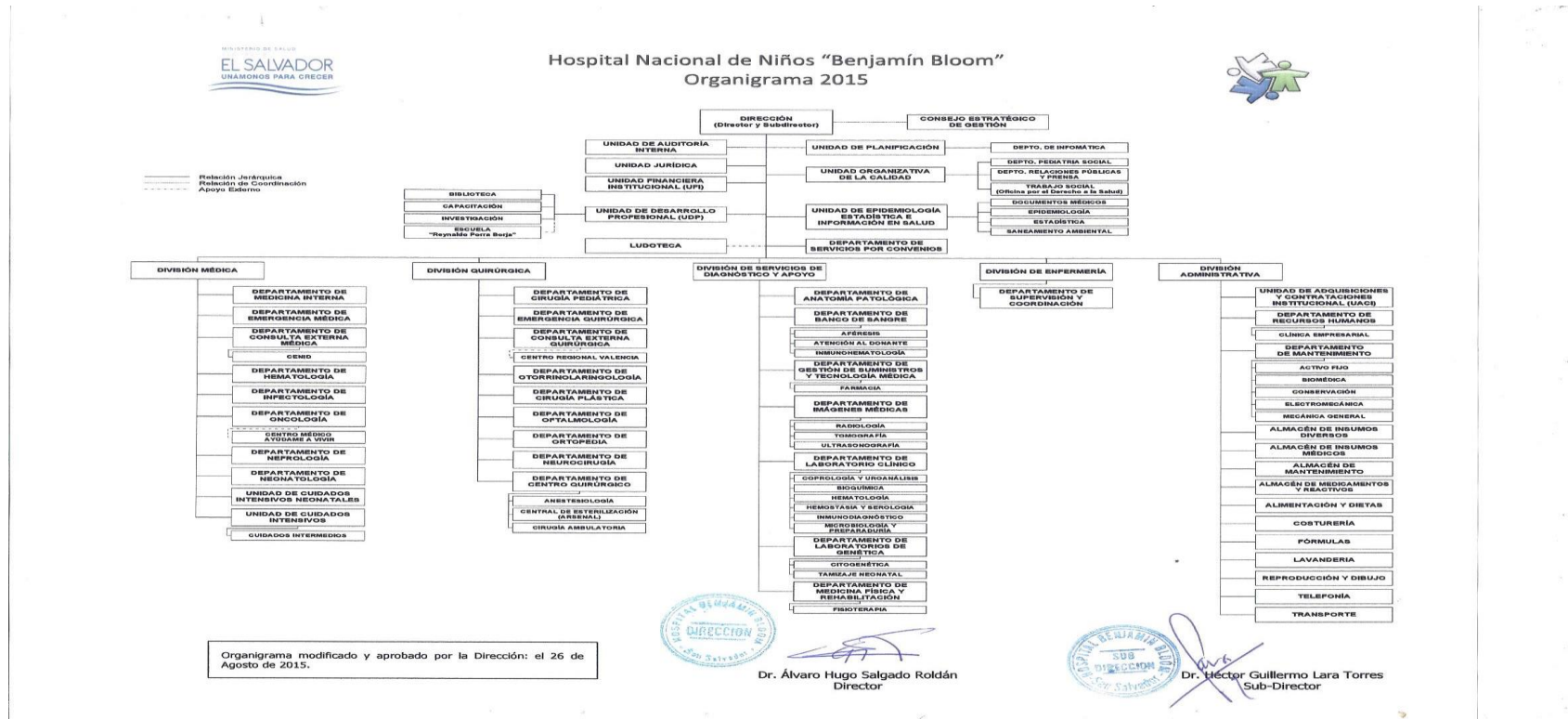
El Sistema desarrollo en el Hospital e implementado en el Departamento de Emergencia ha permitido llevar un control mensual de los tiempos de espera para ingreso hospitalario, el resultado obtenido en el período de enero a octubre de 2015 ha sido de 4 horas y 45 minutos, lo cual se considera dentro del estándar normal del hospital, tomando en cuenta la verticalidad del edificio, la dificultad de los ascensores y la logística en la administración de las cama. Sin embargo, a efecto de mejorar estos tiempos se ha evaluado que es necesario desarrollar, en primer lugar mejorar la estructura hospitalaria (ascensores) y evaluar la logística de la ruta del paciente, así como el desarrollo de un módulo informático que permita supervisar y mejorar los proceso de administración de las camas.



## B. Análisis de la Oferta de Salud

### a. Organigrama

El Hospital depende jerárquicamente del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección General de Hospitales. Por aspectos propios de la institución, presenta una estructura organizativa, que difiere del resto de hospitales. Tiene una organización matricial estructurada en un nivel Directriz (La Dirección), un nivel Asesor (Unidades Asesoras adscritas a la Dirección y el Comité Estratégico de Gestión), un nivel Táctico (Las Divisiones) y 3 niveles operativos organizados en Departamentos, Servicios/Secciones y Consultorios/Áreas (los dos últimos no está representados en este organigrama).



## b. Capacidad Instalada

### ➤ Camas

La Dotación de Camas durante los últimos años en el Hospital ha sido la que se muestra en el cuadro siguiente:

CAMAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Camas Censables	285	299	293	293	289	285	285	292	288	287
Camas NO Censables	101	82	108	108	112	112	112	89	100	109
<b>TOTAL CAMAS HOSPITALARIAS</b>	<b>386</b>	<b>381</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>381</b>	<b>388</b>	<b>396</b>

En relación a las Camas Hospitalarias se puede observar lo siguiente:

- Existe una variación sustancial entre la dotación 2013 y 2014, este cambio se realizó al evaluar el funcionamiento de los servicios y los resultados de los índices de gestión y fue así que para el 2014 hubo una reducción de 16 camas hospitalarias, es decir que ya no eran 397, sino 381, lo cual implica el 4% de reducción. Esta reducción se debe a que al revisar todas las camas tanto ambulatorias como hospitalarias se evidencia que se estaban reportando como camas ambulatorias, los sillones que se ocupan en los servicios de hospital de día como Diálisis, Hemodiálisis, también camas ambulatorias como camas censables y para lograr un mejor ordenamiento en el uso de las camas se llegó a definir para el 2014 las camas de acuerdo a lo que se presenta en el cuadro.
- Existe variación de camas en relación del 2015 en relación al 2014, esto fue producto de la evaluación de resultados que permitió el reordenamiento de camas que tenían vocación de día en Oncología y dado que las estancias eran más de 24 horas, se pasaron de ser camas ambulatorias a camas hospitalarias, además, se incrementó el número de camas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Del 2015 al 2016 encontramos una mínima variación en oncología, ya que se ha por la demanda de atención durante el 2015 se ha tenido que habilitar una cama en Oncología Ambulatoria II, este servicio se bien es cierto la estancia es de más de 24 horas, es un servicio en el cual se atiende a pacientes que reciben atención de procedimientos que por la condición de los pacientes y la calidad de atención ameritan estar ingresados más de 24 horas. También se ha reestructurado las camas del Servicio de Cirugía Plástica, ya que de las camas habilitadas con el fin

de mejorar la atención y reducir costos, se ha establecido procedimientos que se atenderán en hospital de día, por lo que de la asignación de camas se redujeron 2 de hospitalización, las cuales se les cambio la vocación a camas ambulatorias.

- En el caso de Neonatología, durante el 2015 debido a la bacteria boumani se vio en la necesidad de reorganizar el servicio, ubicando las camas con una distancia mayor, lo que provoco una reducción de 2 camas hospitalarias, y un incremento en la demanda de atención de pacientes ventilados que rebasa la capacidad del Hospital, por la limitaciones de recurso humanos. No obstante, se espera que para el 2016, se pueda habilitar las camas tanto las dos de neonatología, como otras de UCIN, dado que la demanda de atención de estos pacientes va aumento.

### Comparación de Camas entre 2014 y 2015

Dotación Camas							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No.de camas	% Camas	No. de Camas	% Camas			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	23	7.88%	18	6.25%	8,395	6,570	-21.74%
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediátrica	29	9.93%	33	11.46%	10,585	12,045	13.79%
Cirugía Reconstructiva Pediatrica	20	6.85%	20	6.94%	7,300	7,300	0.00%
Hematología Pediátrica	18	6.16%	18	6.25%	6,570	6,570	0.00%
Infectología Pediatrica	36	12.33%	36	12.50%	13,140	13,140	0.00%
Medicina Interna Pediatrica	24	8.22%	24	8.33%	8,760	8,760	0.00%
Nefrologia Pediatrica	9	3.08%	9	3.13%	3,285	3,285	0.00%
Neonatologia	35	11.99%	32	11.11%	12,775	11,680	-8.57%
Neurocirugia Pediatrica	29	9.93%	29	10.07%	10,585	10,585	0.00%
Oftalmologia Pediatrica	9	3.08%	9	3.13%	3,285	3,285	0.00%
Oncologia Pediatrica	42	14.38%	42	14.58%	15,330	15,330	0.00%
Otorrinolaringologia Pediatrica	6	2.05%	6	2.08%	2,190	2,190	0.00%
Servicios por Contrato	12	4.11%	12	4.17%	4,380	4,380	0.00%
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>100.00%</b>	<b>288</b>	<b>100.00%</b>			
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>Días camas</b>	<b>Días camas</b>	<b>Variación</b>

Dotación Camas							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No.de camas	% Camas	No. de Camas	% Camas			
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas	disponibles 2014		
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	0	ND	0	0	ND
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>ND</b>	<b>0</b>	<b>ND</b>			

Fuente de Datos

\*Ingreso de datos. (SPME)

El cuadro comparativo de Camas Censables 2014-2015, es generado con datos del Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, y como se puede evidenciar una disminución de camas del 1.37% en la dotación de camas, el cual es producto de la revisión y reajuste para lograr una mayor eficiencia en su uso. Es importante mencionar que en el cuadro solamente se hace referencia a las camas censables; sin embargo, en el Hospital se realiza la revisión de camas hospitalarias, lo cual implica la revisión de vocación de camas para lograr no solo eficiencia en su uso, sino también, reducción de costos y mejora en la calidad de atención.

Los datos de variación reflejados en el cuadro, muestran los cambios en la dotación de camas para el 2015, los cuales fueron disminución del número de camas en ortopedia en 5, dichas camas fueron aumentadas en Cirugía pediátrica. En Neonatología también se realizaron cambios, reduciendo tres camas para el 2015, de las cuales durante varios meses no se utilizaron 2 camas, ya que como medida para combatir una bacteria en el servicio, hubo necesidad de reorganizar y modificar la ubicación de camas, lo cual obligo a la reducción.

### ➤ Quirófanos

En relación a los quirófanos, durante el año recién pasado se contó con 11 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Existentes	Distribución de Quirófanos	Vocación
6	Quirófanos de II Planta	Cirugía Electiva
1	Quirófano Torre de Cirugía Plástica	Cirugía Electiva
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Emergencia
1*	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia

Existentes	Distribución de Quirófanos	Vocación
1	Quirófano de I Planta	Alternativo
1 *	Quirófano en UCIN	Alternativo
11	Totales	

\* Estos quirófanos no cuentan con el recurso para poder habilitarlos por lo que se consideran no funcionando, sin embargo, se utilizan alternativamente.

Los quirófanos tienen asignada una vocación específica, como se observa en la tabla anterior, sin embargo con el propósito de optimizar los mismos, en ocasiones, cuando hay emergencias o eventualidades propias del quehacer hospitalario, se reasignan algunas operaciones en quirófanos con vocación diferente, con el propósito de atender oportunamente la emergencia suscitada.

El caso del quirófano de Cirugía Plástica, ubicado en el Edificio de Quemados, muestra específicamente esta situación, ya que fue construido con la vocación única de manejo de pacientes de la especialidad, pero dada la dificultad de no contar con los recurso humanos y para lograr mantenerlo funcionando y lograr la eficiencia deseado, se usa redistribuye y ordena el recurso humanos de acuerdo a la demanda y las necesidades emergentes.

Existe un quirófano en la primera planta, que a pesar de estar equipado, no está funcionando ya que no se cuenta con personal suficiente para su funcionamiento, no obstante debido a la demanda en ocasiones es utilizado como comodín, mientras se realiza limpieza de consultorios o se presenta alguna dificultad en lo que están en función, pero es importante destacar que para fines de programación y cuantificación no está en uso.

También la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tiene dentro de su infraestructura un quirófano, para el manejo exclusivo de neonatos quirúrgicos, el cual no se ha podido poner a funcionar como se quisiera, debido a que no se cuenta con personal de enfermería y anestesia, sin embargo, a pesar de no estar funcionando se usa algunas veces como comodín.

La administración y manejo de quirófanos representa un reto, ya que el lograr su funcionamiento óptimo implica la realización de estrategias que permitan su aprovechamiento a pesar de las limitaciones de recurso humano, principalmente enfermería y anestesia. En el año 2015, además se enfrentó un obstáculo muy fuerte para su administración, ya que durante algunos meses la ocupación de quirófanos estuvo afectada por fallas en el sistema de aires acondicionado de las salas. No obstante las limitaciones, el aprovechamiento en el uso de los quirófanos habilitados se ha mantenido

arriba del 85%, pero es necesario para dar respuesta oportuna y disminuir los tiempos de espera realizar las gestiones que permitan ampliar el uso de los quirófanos y habilitarlos todos con los recursos necesarios.

### Comparación de Quirófanos

Dotación de Quirófanos										
Dotación de Quirófano										
Concepto	Año 2014					Año 2015				
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	0	0	ND	0.00	0.00	0	0	ND	0.00	0.00
Quirófano de Gineco Obstetricia	0	0	ND	0.00	0.00	0	0	ND	0.00	0.00
Quirófano Emergencia	3	2	66.67%	0.00	21.25	3	2	66.67%	0.00	21.25
Quirófano Pediátrico	8	8	100.00%	56.00	0.00	8	7	100.00%	52.00	0.00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>90.91%</b>	<b>56.00</b>	<b>21.25</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>90.91%</b>	<b>52.00</b>	<b>21.25</b>

Fuente de Datos

\*Ingreso de datos. (SPME)

El cuadro anterior muestra una comparación de la dotación de quirófanos 2014-2015, en el cual se evidencia una disminución de quirófanos como de las horas, esto se debe a que si bien es cierto se cuenta con los quirófanos, no se cuenta con el personal de enfermería y anestesia para dar cobertura, habilitar todos los quirófanos y ampliara los horarios de atención.

### ➤ Consultorios

Dotación de Consultorios Consulta Externa										
Concepto	Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Especialidades de Pediatría	57	47	82.46%	267.00	57	47	82.46%	267.00	5.68	5.68

Dotación de Consultorios Consulta Emergencia										
Concepto	Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	diarias utilización real de consultorios	Existen	Funcionan	%Funcionando	diarias utilización real de consultorios		
Especialidades Pediatría	2	2	100.00%	30.00	2	2	100.00%	30.00	15.00	15.00

Dotación de Consultorios Consulta Odontológica										
Concepto	Año 2014				Año 2015				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	3	3	100.00%	30.00	3	3	100.00%	30.00	10.00	10.00

Fuente de Datos

\*Ingreso de datos. (SPME)

Al revisar el cuadro anterior, se identifica que entre el 2014 – 2015, no se han realizado cambios, sin embargo, con el objetivo de ofrecer mejores condiciones de atención a los pacientes, se trasladaron los consultorios a las nuevas instalaciones de la Consulta Externa, la cual cuenta, con **60 consultorios**, de estos se han destinado para las sub especialidades médicas 38 y para las quirúrgicas 22. Actualmente se han habilitado para especialidades médicas un promedio de **6** horas por día y para sub especialidades quirúrgicas un promedio de **4** horas por día, habitualmente la ocupación se da en el transcurso de la mañana que es cuando está programado la mayoría del recurso médico.

### c. Análisis de Capacidad Residual

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, quirófanos y camas, al evaluar los datos 2014-2015 vemos los resultados planteados en los cuadros siguientes:

➤ **Camas**

Información 2014	N. Camas Censables	Según Estándares			Capacidad Máxima de Egresos al Año	No de egresos realizado 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	23	7.54 Días	85%	365 Días	946	836	110
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediátrica	28	5.06 Días	85%	365 Días	1.717	1.759	-42
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	5.52 Días	85%	365 Días	1.124	929	195
Hematología Pediátrica	18	7.38 Días	85%	365 Días	757	816	-59
Infectología Pediátrica	36	6.00 Días	85%	365 Días	1.862	1.536	326
Medicina Interna Pediátrica	24	7.86 Días	85%	365 Días	947	1.037	-90
Nefrología Pediátrica	9	9.31 Días	85%	365 Días	300	319	-19
Neonatología	35	17.28 Días	85%	365 Días	628	674	-46
Neurocirugía Pediátrica	29	9.96 Días	85%	365 Días	903	879	24
Oftalmología Pediátrica	9	3.22 Días	85%	365 Días	867	733	134
Oncología Pediátrica	42	10.54 Días	85%	365 Días	1.236	1.078	158
Otorrinolaringología Pediátrica	6	2.65 Días	85%	365 Días	702	754	-52
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	53	ND
<b>Cama Censable</b>							
Servicios por Contrato	12	3.48 Días	85%	365 Días	1.07	1.082	-12

Fuente de Datos

\*No camas: Datos ingresados de Camas (SPME)

\*Promedio días de estancia: Datos ingresados de Estándares (SPME)

\*% Ocupación: Estándar definido

\*Días laborales al año: Standard definido

\*Capacidad máxima: (Numero de Camas \* Porcentaje Ocupación \* Dias Laborales) / Promedio de días de estancia

\*Número de egresos (Migración desde Sistema Morbimortalidad)

\*Capacidad residual: Capacidad máxima - Número de egresos

Información 2015	N. Camas Censables	Según Estándares			Capacidad máxima de Egresos al año	No de egresos realizado 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							



Información 2015	N. Camas Censables	Según Estándares			Capacidad máxima de Egresos al año	No de egresos realizado 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Ortopedia / Traumatología	18	6.51 Días	85%	365 Días	858	876	-18
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>							
Cirugía Pediátrica	33	5.29 Días	85%	365 Días	1.935	1.71	225
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	6.51 Días	85%	365 Días	953	920	33
Hematología Pediátrica	18	7.98 Días	85%	365 Días	700	754	-54
Infectología Pediátrica	36	6.89 Días	85%	365 Días	1.621	1.596	25
Medicina Interna Pediátrica	24	8.03 Días	85%	365 Días	927	908	19
Nefrología Pediátrica	9	10.77 Días	85%	365 Días	259	276	-17
Neonatología	32	19.92 Días	85%	365 Días	498	518	-20
Neurocirugía Pediátrica	29	8.55 Días	85%	365 Días	1.052	1.072	-20
Oftalmología Pediátrica	9	3.65 Días	85%	365 Días	765	664	101
Oncología Pediátrica	42	9.33 Días	85%	365 Días	1.397	1.546	-149
Otorrinolaringología Pediátrica	6	3.00 Días	85%	365 Días	621	638	-18
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	0	ND	85%	365 Días	ND	72	ND
<b>Cama Censable</b>							
Servicios por Contrato	12	3.45 Días	85%	365 Días	1.079	1.156	-77

Fuente de Datos

\*No camas: Datos ingresados de Camas (SPME)

\*Promedio días de estancia: Datos ingresados de Estándares (SPME)

\*% Ocupación: Estándar definido

\*Días laborales al año: Standard definido

\*Capacidad máxima: (Numero de Camas \* Porcentaje Ocupación \* Dias Laborales) / Promedio de días de estancia

\*Número de egresos (Migración desde Sistema Morbimortalidad)

\*Capacidad residual: Capacidad máxima - Número de egresos

En los cuadros anteriores se presenta la información comparativa de la capacidad residual de camas de los años 2014 y 2015, que han permitido la realización del análisis y la estimación de camas con la se contará por servicio de atención de hospitalización del año 2016.

Al evaluar la capacidad residual, de las camas en términos generales, se puede notar que en el 2015, se ha mejorado la utilización de las camas en los diferentes servicios, ya que en algunos servicio no se tiene capacidad residual y otros están dentro del margen programado, salvo algunas excepciones como Cirugía Pediátrica, lo cual ha sido producto del manejo de la información, porque el incrementó de la dotación de camas de este servicio, esta fuera del ambiente físico, es decir que las camas están ubicadas en otro servicio. Se debe tener en cuenta que para lograr un mejor aprovechamiento de las

camas es conveniente evaluar el funcionamiento de las diversas especialidades, así como la demanda de atención, los indicadores de estancia e incidencia de la morbilidad, a fin de poder establecer estrategias que permitan flexibilizar el uso de las camas, no en función del servicio sino del estado del paciente, la demanda de la especialidad y respetando la dotación institucional. También al revisar este dato se puede inferir que para mejorar la eficiencia en el uso de camas es necesario revisar periódicamente su uso a fin de realizar ajustes e implementar estrategias y programas de mejoras en los servicios finales de atención, tales como llevar un mejor control de las patologías atendidas en cada servicio, evaluar la demanda de atención, evaluación el funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de Hospitalización de día y programas de atención ambulatoria en los cuales las camas a utilizar son no censables, de tal manera que se pueda no solo mejorar sino también reducir costos en la atención.

### ➤ Quirófanos

NUMERO DE QX	VOCACION	HORASQUIROF ANO DISPONIBLE	TIEMPO DE PREPARACION DE QX/MIN	TIEMPO ENTRE CADA PACIENTE7 MIN	PROMEDIO DE PACIENTES	PROMEDIO DE LIMPIEZA ENTRE PACIENTES	TIEMPO PARA ALMUERZO Y7O CENA	TOTAL DE TIEMPO SIN OCUPACION SE QX POR MIN	PROMEDIO HORAS DIARIAS NO DISPONIBLES	HORAS REAL DISPONIBLE
QE1	Emergencia	24	30	15	7	120	45	165	2.75	21.25
QE2 (Alternativo)	Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QE3	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
UCIN ( Alternativo)	Electivo	0	30	15	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q1	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q2	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q3	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q4	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q5	Electivo	10	30	15	3	60	45	105	1.75	8.25
Q6	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
<b>TOTAL ELECTIVAS</b>		<b>70.00</b>							<b>14</b>	<b>56.00</b>
<b>TOTAL EMERGENCIA</b>		<b>24.00</b>							<b>2.75</b>	<b>21.25</b>

<b>Quirófano Pediátrico SPME</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Número de quirófanos disponibles para cirugía electiva</b>	8	7
<b>Promedio de horas de funcionamiento por día</b>	56.0 Horas	52.0 Horas
<b>Número de horas quirófano disponibles al año</b>	13,440.0 Horas	12,480.0 Horas
<b>Horas promedio por Cirugía</b>	2.5 Horas	2.5 Horas
<b>Capacidad máxima de cirugías</b>	5.376	4.992
<b>Número de cirugías realizadas</b>	5.802	4.594
<b>Capacidad residual de cirugías electivas</b>	-426	398

**Fuente de Datos**

Para todos los hospitales se calcula Capacidad Residual del Quirofono General.

Excepción: Hospital Dr.Arguello Escolan Maternidad (Quirófano de Gineco Obstetricia).

Excepción: Hospital Benjamín Bloom San Salvador (Quirófano Pediátrico).

\* Número de quirófanos disponibles para cirugía electiva: Datos ingresados (SPME).

\* Promedio de horas de funcionamiento por día: Datos ingresados (SPME).

\* Número de horas quirófano disponibles al año: Promedio de horas de funcionamiento por día \* 240.

\* Horas promedio por cirugía: Datos ingresados de Estándares (SPME).

\* Capacidad máxima de cirugías: Número de horas quirófano disponibles al año / Horas promedio por cirugía

Número de cirugías realizadas: Migración desde SEPS (Cirugía Mayor: Electivas para Hospitalización + Electivas Ambulatorias). Capacidad residual: Capacidad máxima de cirugías - Número de cirugías realizadas

Al comparar la capacidad residual del 2014 - 2015 encontramos que los datos muestran que en el 2014 se tenía un déficit residual de - 426, es decir que se produjo más de lo esperado con los recursos disponibles, sin embargo en el 2015, se tiene capacidad residual de mas, porque la producción se vio reducida entre otras razones por suspensión de operaciones, por problemas en el sistema de aire acondicionado.

Los datos presentados también denotan que para la estimación del 2016, la capacidad residual se verá reducida porque ya se ha considerado el tiempo de comida que el personal de enfermería dispone durante la jornada laboral, y tiempo en el cual el quirófano no está funcionando, debido a que no se cuenta con personal de relevo para cubrir ese tiempo; también porque unos de los quirófanos considerados como funcionando en el 2015, para el 2016 se dejara como comodín porque no se cuenta con los recurso para ponerlo a funcionar y es por tal razón que la proyección para el 2016, se espera se mantenga, siempre y cuando el tiempo promedio de cirugía sea el estándar, pero esto puede variar si las cirugías que se realicen son de mayor complejidad, ya que estas demandan mayor tiempo de sala, ya que su promedio estimado esta entre 3 y 6 horas.

➤ **Consultorios**

<b>Información 2014 de Consultorios</b>	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 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	54.5	-54.497
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	11.7	-11.703
Especialidades de Pediatría	47	267.0 Horas	64,080 Horas	0.3 Horas	256.32	87.24	169.083
Especialidades Gineceo Obstetricia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	5.079	-5.079
<b>Información 2015 de Consultorios</b>	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 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	53.96	-53.956
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	11.8	-11.8
Especialidades de Pediatría	47	267.0 Horas	64,080 Horas	0.3 Horas	256.32	91.74	164.578
Especialidades Gineco Obstetricia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	5.79	-5.79

Fuente de Datos

\* No consultorios disponibles para consulta externa: Datos ingresados (SPME).

\* No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día: Datos ingresados (SPME).

\* No de hrs. consultorios disponibles al año: No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día\*240

\* Tiempo en Horas promedio por consulta: Datos ingresados de Estándares (SPME).

\* Capacidad máxima de consultas médicas al año: No de hrs. consultorios disponibles al año / Tiempo en Horas promedio por consulta

\* No de consultas realizadas: Migración desde Morbilidad

**Medicina General:** Consulta Externa Médica General

**Especialidades Medicina:** Especialidad Básica Medicina Interna + Subespecialidades de Medicina Interna

**Especialidades Cirugía:** Especialidad Básica Cirugía + Subespecialidades de Cirugía

**Especialidades de Pediatría:** Especialidad básica Pediatría + Subespecialidades de Pediatría

**Especialidades Gineco Obstetricia:** Especialidades Básicas Ginecología y Obstetricia + Subespecialidades de Ginecología y Obstetricia

**Especialidades Psiquiatría:** Especialidad Básica Psiquiatría

\* Capacidad residual de consultas médicas: Capacidad máxima de consultas médicas al año - No de consultas realizadas al año

Los resultados del cuadro muestran la relación entre la dotación de consultorios y horas de consulta con la producción realizada. Los datos de producción son migrados del SIMOW y los datos relacionados con los consultorios son digitados en el SPME, dado que no se ha realizado una asignación de consultorios y horas por cada especialidad, sino todos destinados al rubro de Pediatría, por la incongruencia en la codificación de la apertura programática del SIMOW en relación al SPME, se ha modificado el cuadro con el objetivo de evaluar y analizar el resultado.

En términos generales y tomando en cuenta los resultados y lo descrito, a pesar de que no se refleja adecuadamente los datos, es evidente que existe capacidad residual, esto es porque el nuevo edificio de Consulta Externa cuenta con consultorios por especialidad, lo cual mejora las condiciones de la atención, pero no se amplía la oferta ni se disminuyen los tiempos de espera, ya que el número de médicos y horas asignadas a la consulta son los mismos casi todos los años y además no se cuenta con los recursos humanos y de apoyo y administrativos para la ampliación de horarios y cobertura de atención, médica; sin embargo, se están haciendo esfuerzos para realizar los ajustes en la horas consultorio utilizadas, para lograr un mejor aprovechamiento de los mismos..

La capacidad instalada estimaba de consultorios permitiría tener una amplia cobertura, sin embargo, debido a los horarios médicos contratados actualmente, la limitación recurso de apoyo, no permiten el aprovechamiento y se tiene una capacidad residual alta.

#### d. Recursos Humanos

##### Caracterización del Recurso Humano del Hospital

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Médicos de Especialidades Medicas								
Alergólogo	4	5	20	5	20	0	5	20
Cardiólogo	5	5	30	5	30	0	5	30
Dermatólogo	2	2	8	2	8	0	2	8
Endocrinólogo	4	4	14	4	14	0	4	14
Hematólogo	4	4	20	4	20	0	4	20
Infectólogo	3	3	24	3	24	0	3	24
Intensivista	5	6	34	6	34	0	6	34
Gastroenterólogo	4	4	12	4	12	0	4	12
Nefrólogo	3	3	14	3	14	0	3	14

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Neonatólogo	7	8	56	8	56	0	8	56
Neumólogo	3	3	22	3	22	0	3	22
Neurólogo	4	4	18	4	18	0	4	18
Nutrióloga	1	1	6	1	6	0	1	6
Oncólogo	2	2	4	2	4	0	2	4
Pediatra	27	30	148	30	148	0	30	148
Psiquiatra	2	3	10	3	10	0	3	10
Reumatólogo	1	1	4	1	4	0	1	4
Médicos de Especialidades Quirúrgicas								
Anestesiólogo	6	8	38	8	38	0	8	38
Cirujano	20	21	108	21	108	0	21	108
Cirujano Cardiovascular	3	4	14	3	14	0	3	14
Cirujano Neonatal	1	1	4	1	4	0	1	4
Cirujano Oncológico	1	1	8	1	8	0	1	8
Cirujano Plástico	4	4	20	4	20	0	4	20
Neurocirujanos	8	9	38	9	38	0	9	38
Oftalmólogo	8	9	38	9	38	0	9	38
Ortopeda	11	12	40	12	40	0	12	40
Otorrinolaringólogo	7	8	28	8	28	0	8	28
Perfusionista	1	1	8	1	8	0	1	8
Urólogo	5	5	20	5	20	0	5	20
Médicos Especialistas de División de Diagnostico								
Fisiatra	1	1	4	1	4	0	1	4
Patólogo	3	4	16	4	16	0	4	16
Radiólogo	6	7	28	7	28	0	7	28
Médico General	3	3	8	3	8	0	3	8
Epidemiólogo	2	3	16	2	16	0	2	16
Médicos Residentes	45	45	360	45	360	0	45	360
Internos	40	40	320	40	320	0	40	320
Odontólogos	8	8	32	8	32	0	8	40
Ortodoncistas	0	0	0	0	0	0	0	0

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles						
		No. Plazas GOES	No. Horas Día - GOES	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital
Enfermeras	216	216	1,728	216	1,728	0	216	1,728
Auxiliares de Enfermería	161	161	1,288	161	1,288	0	161	1,288
Personal que labora en Farmacia	31	31	248	31	248	0	31	248
Personal que labora en Laboratorio	67	67	536	67	536	0	67	536
Personal que labora en Radiología	40	40	320	40	320	0	40	320
Personal que labora en Anestesia	37	37	296	37	296	0	37	296
Personal que labora en Terapia Física	9	9	72	9	72	0	9	72
Personal que labora en Terapia Respiratoria	22	22	176	22	176	0	22	176
Personal que labora en Patología	10	10	80	10	80	0	10	80
Nutricionistas	2	2	16	2	16	0	2	16
Psicólogos	6	6	48	6	48	0	6	48
Personal que labora en otras áreas asistenciales	136	136	1,088	136	1,088	0	136	1,088
Personal que labora en áreas Administrativas	303	303	2,424	303	2,424	0	303	2,424
Otros RRHH	86	86	688	86	688	0	86	688
<b>Total</b>	<b>1,388</b>	<b>1,394</b>	<b>10,572</b>	<b>1,376</b>	<b>10,500</b>	<b>0</b>	<b>1,336</b>	<b>11,314</b>

El capital humano, es el recurso más importante de una organización. Partiendo de esta premisa, el desarrollo del recurso humano debería ser una de las actividades vitales a impulsar en la planificación estratégica. Hay dos aspectos fundamentales a considerar, primero el número de recursos humanos y segundo la calidad del recurso humano.

En relación al primer aspecto, el hospital generalmente se ha mantenido, sin embargo en los últimos dos años se han venido realizando acciones como: ordenamiento de plazas, algunas contrataciones nuevas tanto en plazas que quedan vacantes, como plazas reclasificadas.

Al revisar el número de plazas se puede identificar un mínimo de aumento, el cual es el resultado de estrategias que permiten el ordenamiento y aprovechamiento de los recursos existentes, ya que empleados que estaban pagados por fondos propios fueron absorbidos

por fondo GOES, o personal que se reclasifica. Al evaluar este primer aspecto es fácil concluir que existen necesidades de recursos en diversas áreas de atención directa a pacientes, ya que un alto porcentaje del actual está en edades de más de 40 años, con ausencias especialmente generadas por aspectos relacionados con la salud y personales, y dado que no se cuenta con personal de relevo ni para cubrir incapacidades se afecta el proceso de atención.

En relación a la calidad del recurso humano, hay aspectos fundamentales a considerar, entre estos los problemas relacionados con el tema actitudinal, con el tema de valores y el tema de competencias entre otros, para todo esto es prioritario la implementación de una política de recursos humanos; es decir, estrategias y acciones que permitan el desarrollo del recurso humano y que involucren aspectos como: capacitación, formación, motivación, integración, adhesión institucional y reconocimiento, de tal manera que se logre incidir en la cultura organizacional para generar un cambio en el empleado y se logre contar con la participación activa y proactiva en los procesos y una identificación con el que hacer del Hospital.

Es esencial en relación a este rubro, establecer los perfiles de personal, para posteriormente hacer un inventario del mismo, e implementar actividades para disminuir la brecha encontrada.

#### **e. Equipamiento de los Servicios**

Durante la presente gestión, se ha tenido una fuerte inversión en equipo médico, mucho de estos proporcionados por proyectos financiados por el Gobierno Central y gestionados por el MINSAL y la Dirección de la institución.

Con la renovación de equipos especialmente biomédicos impulsada en los últimos años, se estima que actualmente se tiene un 50% de equipo discontinuado y un 50% con tecnología actualizada. Entre los equipos adquiridos en el año 2015 se detallan los siguientes:

<b>Cantidad</b>	<b>Equipo</b>	<b>Marca</b>	<b>Modelo</b>	<b>Procedencia de los fondos</b>
3	Baño de flotación	Electrotherma I	MH85116X1	China / Taiwan
1	Criostato	LEICA	CM1860UV	China / Taiwan
1	Microscopio con 3 cabezales y cámara con sistema de proyección	LEICA	DM2000	China / Taiwan



<b>Cantidad</b>	<b>Equipo</b>	<b>Marca</b>	<b>Modelo</b>	<b>Procedencia de los fondos</b>
2	Micrótopo manual	LEICA	RM2125RTS	China / Taiwan
2	Unidad de inclusión en parafina	LEICA	EG1150H	China / Taiwan
1	Balanza digital 1G-2000G	OHAUS	NVL2010/1	China / Taiwan
1	Bascula análoga para vísceras			China / Taiwan
1	PHmetro	OAKTON	ION 2700	China / Taiwan
1	Sierra para cortar hueso y cráneo	10000	10000	China / Taiwan
1	Lámpara Cialítica para cirugía menor	MEDILAND	MEDILED	China / Taiwan
1	Procesador Automatico de Tejidos	Thermo Scientific Microm	Stp-120	China / Taiwan
1	Maquina de Anestesia	Space Lab	Blease Focus	Donacion Club Shriners El Salvador
3	Desfibrilador	Nihon Kohden	TEC 5531E	Banco Mundial
1	Camara para angiografia	Kowa	Genesis-D	PEIS
5	Juego de lentes de prueba para oftalmologia	Aumed	Sisi	PEIS
4	Removedor oftalmico para cuerpos extraños	Katena	Algerbrusch II	PEIS
4	Transiluminador	Heine	Finoff	PEIS
5	Aros de prueba oftalmologia	Luxvision	Sin modelo	PEIS
1	Ultrasonido para oftalmologia	Ellex	Eyecubed	PEIS
5	Proyector de optotipos	Huvitz	HCP7000	PEIS
9	Aspirador	Nouvag	Vacuson 40/60	Banco Mundial
1	Oximetro de pulso portatil	Edan	H100B	PEIS
1	Oximetro de pulso de cabecera	Edan	M3A	PEIS
10	Termometro electronico auricular	ADC	Adtemp 421	PEIS
1	Balanza para laboratorio	A&D	EJ-200	PEIS
1	Bicicleta fija o estatica	Enraf Nonius	Bike Reha	PEIS
1	Caminadora eliptica	Kidsfit	601	PEIS
9	Lampara de examen frontal de alta intensidad con banda elastica	Schreiber	sin modelo	PEIS
1	Banda Sin Fin Con Accesorios Para Pruebas De Esfuerzo.	Welch Allyn	Pc-Based Excercise Ecg	PEIS
1	Camara de flujo laminar Horizontal	Telstar	CLF475EC	Donacion casa Presidencial

<b>Cantidad</b>	<b>Equipo</b>	<b>Marca</b>	<b>Modelo</b>	<b>Procedencia de los fondos</b>
1	Camara de flujo laminar	BIOBASE	BSC-1000IIA2-X	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
3	Equipo de paro con Desfibrilador y carro.	Zoll	R Series	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
1	Aparato de Rayos X Digital Panoramico, Cefalometrico	Sirona	Orthophos XG5 CEPD	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
1	Aparato de Rayos X Periapical Fijo a la pared	Sirona	Heliodent Vario DG	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
1	Mesa electrohidraulica.	MAQUET	ALPHACLASSI C PRO	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
3	Monitor de signos vitales	EDAN	IM 50	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
2	Video-Otoscopio Macroview con Laptop	WELCH ALLYN	23921	Donacion Fundacion Benjamin Bloom
2	Autoclave	Tuttnauer	6671162	Banco Mundial
1	Autoclave mixto, vapor y folrmaldehido	CISA	6415	Banco Mundial
1	Equipo aire acondicionado	mini split		Donativo Universidad del Valle
1	Equipo aire acondicionado	mini split		Recursos propios
1	Equipo aire acondicionado	mini split		Recursos propios
1	congelador			donativo Universidad familia quintanilla
1	extractor de jugos manual			Recursos propios
1	Licuadaora varias velocidades			Recursos propios
1	Equipo aire acondicionado	mini split		donativo TBB
10	Equipo aire acondicionado	mini split		donativo Alba petroleos
1	Equipo aire acondicionado	mini split		Recursos propios
1	Equipo aire acondicionado	mini split		Recursos propios
1	Licuadaora varias velocidades			Recursos propios
1	cocina electrica 6 quemadores			Recursos propios
1	cocina electrica 4 quemadores			Recursos propios
1	Sarten basculante			Recursos propios

## **f. Condiciones de la Planta Física e Infraestructura.**

Las condiciones actuales de la planta física del Hospital actualmente son las que se mencionan a continuación:

### **Paredes**

Después de la reconstrucción del hospital a raíz del terremoto del año 1986, la pintura exterior de los edificios no ha sido renovada, lo que ocasiona daños en las paredes al estar expuestas a los efectos del sol y la lluvia. La pintura interior en una buena parte se ha renovado de acuerdo a los requerimientos de los usuarios y al proyecto de remodelación de ambientes efectuado el año 2014.

Como consecuencia de los terremotos ocurridos en el año 2001 los edificios del complejo del Hospital Bloom, sufrieron daños menores en sus paredes, la mayoría de estos daños fueron reparados, pero aún está pendiente de reparación las grietas en el nivel 11 y escaleras norte de la torre; lamentablemente la gestión de compras para estos trabajos no se ha podido concretar por falta de fondos.

### **Cielo Falso**

Aproximadamente un 20% de las losetas de cielo falso de los edificios se encuentran con deterioro especialmente manchas ocasionadas por fugas de agua y otras deterioradas por su tiempo de uso. Permanentemente se efectúan trabajos de sustitución de losetas dañadas.

### **Barandal Externo**

El barandal exterior que rodea el hospital se encuentra deteriorado en algunos tramos y para mantener las condiciones de seguridad del perímetro se requiere la sustitución parcial de la estructura metálica.

### **Instalaciones Sanitarias**

Estas instalaciones sufren daños constantes ocasionados por los usuarios internos y externos, con mucha frecuencia los sanitarios se encuentran con sus accesorios quebrados y obstruidos por desechos sólidos que son depositados irresponsablemente en su interior generando mayor trabajo para nuestro personal. Además se consideran que se tiene un número insuficiente de los mismos.

### **Vapor.**

La red de vapor está funcionando adecuadamente, los desperfectos propios de su funcionamiento como fugas y trampas de vapor, son atendidos y corregidos oportunamente. Una de las calderas según estudio de ultrasonido efectuado en el mes de diciembre de 2013, se encuentra con desgaste interior, por seguridad se requiere su sustitución lo más pronto posible. La otra caldera igualmente presenta fallas frecuentes.

Se realizó gestión para la compra de las dos calderas y se recibieron ofertas, por lo que en base a las ofertas recibidas, tomando en cuenta el monto, la gestión de adquisición es realizada como un Proyecto del MINSAL.

También una de las bombas del tanque colector de condensado se encuentra dañada y requiere sustitución a la brevedad. Se realizó gestión de compra pero no fue posible su adquisición.

### **Agua potable.**

El sistema de bombeo funciona bien, ocasionalmente se tienen fugas en la red de distribución, las cuales se encuentran degradadas por el tiempo de uso. Se está trabajando en la sustitución progresiva de las tuberías de cobre por otro material.

Recientemente y en cuatro ocasiones casi continuas, la acometida principal de la torre ha presentado fugas significativas de agua por ruptura de la tubería, por estar antes del medidor de agua, la falla ha sido atendida por ANDA.

El control de llenado de las cisternas de la torre se encuentra con fallas, se gestionó un sistema automático de control sin resultado satisfactorio. Igualmente se gestionó la automatización de las cisternas de la consulta externa y el edificio de cirugía plástica ya que con frecuencia el sistema de flotador falla, ocasionando rebalse; no hubo resultado satisfactorio.

El sistema de filtros de arena se encuentra fuera de servicio por daños irreparables, por lo que el agua utilizada en el hospital no está siendo tratada; se hizo gestión de compra pero fue posible su adquisición por falta de presupuesto.

Es de señalar que la capacidad de las cisternas de la torre es insuficiente para atender la demanda por más de un día en caso de emergencia; por lo que es conveniente se gestione con el MINSAL o con el apoyo de ANDA, la construcción de un pozo, el cual nos daría autonomía en caso de falla en el suministro de ANDA.

### **Red Contra incendios**

Los gabinetes contra incendios se encuentran completos con sus mangueras. Todos los extintores de incendios se encuentran recargados. La bomba que funciona con gasolina no funciona y es necesaria su sustitución para garantizar la seguridad en caso de incendios. Se hizo la gestión para su reparación y no hubo resultados. Recientemente se instaló un arrancador suave en la bomba eléctrica del sistema para mejorar su funcionamiento.

### **Climatización.**

Solamente está funcionando uno de los dos chillers del sistema, debido a su antigüedad ha disminuido su eficiencia y presenta fallas con frecuencia, las cuales son resueltas. Las

15 manejadoras de aire del sistema central de climatización se encuentran funcionando con deficiencias, son equipos antiguos y obsoletos; el segundo chiller esta fuera de servicio por fallas en el cooler y otras partes que se utilizaron para restablecer el funcionamiento del otro durante la crisis del sistema experimentada en el presente año. Para paliar la crisis, durante este año se instalaron equipos minisplit en todos los quirófanos y en fórmulas lácteas; es de señalar que esta solución debe ser transitoria ya que se incrementa sensiblemente el consumo eléctrico y no son equipos adecuados para estos ambientes.

Es urgente la sustitución de ambos chillers y manejadoras al más corto plazo. También los equipos de aire central y minisplit en laboratorio, emergencia y otras áreas, debido a que son obsoletos.

### **Sistema eléctrico.**

El sistema eléctrico funciona confiablemente; el año 2014, se sustituyó el sistema de control electrónico de transferencia y algunos componentes importantes de las subestaciones eléctricas de la torre, quedando pendientes algunos elementos de potencia igualmente importantes. Con la adición del nuevo edificio de la UCIN, la reserva y capacidad eléctrica de las subestaciones se ha reducido pero todavía estamos en niveles seguros.

Con la capacidad de las plantas de emergencia, al ser eliminado este equipo del proyecto UCIN, la carga crítica tuvo que conectarse a los generadores existentes, por lo que la reserva se redujo sustancialmente, al punto que actualmente ya no es recomendable conectar más carga en este sistema y no tenemos capacidad para cumplir requerimientos futuros de alimentación eléctrica de emergencia.

Recientemente se instalaron interruptores adicionales en la transferencia automática del control eléctrico del edificio de la consulta externa. Estos equipos no fueron incluidos en el diseño original de la instalación eléctrica y dejaba desprotegidos equipos importantes en el edificio durante los cortes de energía de la distribuidora.

Los generadores de emergencia están funcionando sin problemas y recibiendo el mantenimiento preventivo programado.

### **Elevadores**

En este rubro se tienen serias dificultades debido a que todos los equipos están obsoletos según informes de los representantes de los fabricantes. Los elevadores marca OTIS de la torre son obsoletos, se encuentran fuera de uso por fallas y no se encuentran repuestos. Los elevadores Schindler Nos. 4, 5 y 6, que cubren los niveles desde el sótano al nivel 11, presentan fallas frecuentes debidas principalmente al mal uso que hacen los usuarios y a su antigüedad.

Se gestionó la sustitución de todos los elevadores en un proyecto enviado al MINSAL y ya se encuentran en proceso de compra; se nos informó que ya están adjudicados, por lo que se espera sean instalados este año (2016).

Es recomendable se asigne personal como ascensorista para los nuevos equipos, ya que según nuestra experiencia, cuando los equipos son controlados por una persona, el índice de fallas disminuye considerablemente, de esta manera se evitaban daños por mal uso los cuales no son cubiertos por la garantía.

### **Gases Médicos.**

La red de oxígeno funciona sin problemas.

El suministro de aire con los generadores de aire comprimido médico está limitado en capacidad ya que solamente están funcionando los generadores de aire comprimido más antiguos y obsoletos, se encuentran trabajando a su máxima capacidad y en caso de mayor necesidad no tenemos capacidad para suplir la demanda. Los equipos más recientes instalados con los proyectos de la UCIN y Torre de Cirugía Plástica están fuera de servicio debido a que se dañaron significativamente a mediados del año y ya no tenían garantía, se gestionó la compra de los repuestos, está pendiente de resolución.

Estos equipos ya cumplieron su vida útil por lo que se hace necesaria la sustitución en el breve plazo. Igualmente efectuamos la gestión de compra, la cual también está pendiente su adquisición, se ha enviado el requerimiento al MINSAL.

En cuanto a los sistemas de vacío médico se encuentran funcionando con serias deficiencias, también ya cumplieron su vida útil por lo que se recomienda la sustitución o una renovación completa para restablecer su pleno funcionamiento.

### **Sistema de Aguas Negras.**

El sistema de colectores de aguas negras de los edificios del hospital se encuentra funcionando, con frecuencia se presentan obstrucciones en las tuberías debido a que los usuarios internos y externos depositan desechos sólidos diversos en su interior. Lo que ha ocasionado en años anteriores problemas con la evacuación de desechos líquidos de todo el hospital por la obstrucción de las tuberías principales de aguas negras ubicadas en la calle frente a la entrada principal, las cuales son responsabilidad de ANDA.

No se cuenta con un sistema de tratamiento de desechos líquidos, tal como lo exigen las leyes de medioambiente y general de aguas.

### **Software para Administración del Mantenimiento.**

El programa de software para el control del mantenimiento preventivo (MPP) y correctivo (MC), se encuentra obsoleto y sin funcionar. Este software es muy importante para el trabajo de mantenimiento, ya que permitiría tener un control de los trabajos ejecutados, el establecimiento de costos reales, generación de informes de producción, etc. Actualmente

el MINSAL está desarrollando un software que se espera sea proporcionado en el corto plazo.

Es importante señalar que si se continúa con las limitaciones de recursos para inversión de equipos, los sistemas, instalaciones y equipos industriales continuaran deteriorándose paulatinamente hasta quedar fuera de servicio con el consiguiente impacto en las actividades hospitalarias, así mismo las nuevas instalaciones (UCIN, Consulta externa, Edificio de Cirugía plástica) que requieren mantenimiento y las cuales no podrán ser atendidas adecuadamente por nuestro departamento si no se cuenta con los recursos suficientes. Además, consideramos necesario se incremente el presupuesto destinado para el mantenimiento de equipos e instalaciones del hospital y que se efectúen las gestiones para la renovación de los equipos y sistemas más importantes y que han finalizado su vida útil, así como para la reposición de las plazas.

#### **g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones.**

Condiciones actuales del Equipo Informático incluyendo redes y el número de equipos y estado de los mismos.

Con respecto a equipo informático en nuestro hospital, se incrementado considerable su número, gracias a los proyectos de remodelación y reconstrucción de áreas de atención especiales, que nos ha permitido incluir dentro de cada proyecto, la adquisición de equipos nuevos. De esta manera, la Consulta Externa adquirió más de 126 computadoras nuevas, impresores e infraestructura de red, lo que está potenciando los proyectos de mejora, con la sistematización de los procesos de atención.

En forma indirecta, nos ha permitido reforzar otras áreas como la emergencia, servicios de hospitalización y servicios de apoyo, con equipos que se han adquiridos para sustituir los ya existentes y en otros casos incrementar el número de estos.

Actualmente, el número de equipos de usuarios con el que se cuenta la institución es de: 325 equipos. Además contamos con 5 servidores físicos más los virtualizados, los cuales respaldan la información institucional.

A pesar de este incremento en equipos, mantenemos una obsolescencia de un 7% del equipamiento, que requiere renovación.

Se ha logrado adquirir, el licenciamientos de software para servidores y estaciones de trabajo logrando tener casi el 90% de toda la intuición legalizada incluyendo antivirus, software para el desarrollo de sistemas con las últimas versiones de SQLSERVER, VISUAL ,NET, WINDOWS profesional 8.1 y antivirus Mcaffé. Se espera concluir con el último esfuerzo el próximo año.

En cuanto a la infraestructura de red esta ha sido mejorada considerablemente ya que se han ordenados el rack principal de centro de datos y agregados nuevos puntos de red en base a los proyectos de desarrollo, además se han adquirido 5 switch's capa tres sumados a los 12 que fueron anteriormente incorporados, esto nos permite tener redes más estables ya que se ha reducido los switch's genéricos capa 1; en la actualidad contamos con un 70% con red normalizada a nivel capa 3.

#### **h. Camas Hospitalarias (Dotación de Camas)**

En relación a la dotación de camas, la definición de la vocación de las camas se analiza a la luz de los resultados de la producción y el perfil epidemiológico del Hospital, en los últimos años la tendencia muestra que la estrategia es disminuir camas hospitalarias y aumentar las camas para manejos ambulatorios.

Para el 2015 se modificó la dotación de camas, específicamente porque el número de camas asignadas como ambulatorias en Oncología, tenían una estancia mayor de 24 horas, esto para garantizar la efectividad del tratamiento de los pacientes, por lo que estas camas pasaron hacer de tipo censables.

Los diferentes cambios en la dotación de camas oficial se muestran en el cuadro siguiente:

<b>N° DE CAMAS CENSABLES</b>						
<b>Servicios de Hospitalización</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Neonatología</b>	35	35	35	35	32	32
<b>Medicina Interna</b>	26	26	26	24	24	24
<b>Oncología</b>	24	24	24	42	42	43
<b>Infectología</b>	45	42	42	36	36	36
<b>Nefrología</b>	9	9	9	9	9	9
<b>Hematología</b>	18	18	18	18	18	18
<b>Cirugía General</b>	29	29	29	29	33	33
<b>Cirugía Plástica</b>	21	20	20	20	20	18
<b>Neurocirugía</b>	29	29	29	29	29	29
<b>Otorrinolaringología</b>	11	7	7	6	6	6



<b>Oftalmología</b>	7	11	11	9	9	9
<b>Ortopedia</b>	23	23	23	23	18	18
<b>Servicios por Contrato</b>	12	12	12	12	12	12
<b>Total de camas de hospitalización</b>	<b>289</b>	<b>285</b>	<b>285</b>	<b>292</b>	<b>288</b>	<b>287</b>

Fuente: Unidad de Planificación

Como se evidencia en el cuadro, para el 2015 después de analizar los resultados en el manejo de las camas, así como el perfil epidemiológico y otros aspectos a considerar, se han realizado algunos cambios en las camas tales como:

- Aumento de camas en Cirugías Pediátrica, porque a pesar de que se han realizado esfuerzos de descentralizar el manejo de algunas patologías al II nivel de atención en coordinación en RISS, aún se mantiene la demanda de patologías que se atienden en esta especialidad, especialmente en horarios vespertinos, nocturnos y feriados.
- Disminución de Camas en Neonatología. Esta decisión se debe a que la demanda de pacientes críticos de la especialidad es mayor año con año, y para responder a la demanda se optó por aumentar camas de tránsito en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, las cuales serán atendidas por personal de enfermería y técnicos que estaban asignados en el servicio de Neonatología, y es por tal razón que se realiza la disminución. Sin embargo, esta es una medida que se estará evaluando y gestionando a fin de contar con los recursos necesarios y poder dar respuesta a las necesidades de la población.
- Dado que los índices de ocupación de Ortopedia están abajo del estándar establecido se disminuyeron las camas en esta especialidad y las camas disminuidas se aumentaron en Cirugía Pediátrica.
- En relación al servicio de Cirugía Plástica, el cual presenta un índice de ocupación bajo, se decide disminuir en 2 camas censables, y convertirlas en ambulatorias, ya que es la estrategia que se está desarrollando actualmente, con el propósito de optimizar recursos.

<b>N° DE CAMAS NO CENSABLES</b>						
<b>Años</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>SERVICIOS DE APOYO CON CAMAS (De Tránsito)</b>						
<b>U.C.I.</b>	16	16	16	16	16	16
<b>U. Cuidados Intermedios</b>	6	6	6	6	6	6
<b>UCIN</b>	12	12	12	12	15	15
<b>Total de camas de servicios de apoyo</b>	34	34	34	34	37	37
<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>						
<b>Diálisis</b>	13	13	13	8	8	8
<b>Diálisis Ambulatoria</b>						6
<b>Hemodiálisis</b>	4	4	4	1	7	8
<b>Nefrología Ambulatoria</b>					2	2
<b>Oncología Ambulatoria I</b>	18	18	18	16	16	16
<b>Oncología Ambulatoria II</b>	16	16	16	0	0	0
<b>Hematología Ambulatoria</b>	2	2	2	2	2	2
<b>Observación de Emergencia</b>	7	7	7	7	7	7
<b>Máxima Urgencia</b>	5	5	5	5	5	5
<b>Oftalmología y ORL Ambulatoria</b>	4	4	4	0	0	0
<b>Oftalmología Ambulatoria</b>	0	0	0	4	4	4
<b>Otorrinolaringología Ambulatoria</b>	0	0	0	3	3	3
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	4	4	4	4	4	4
<b>Observación de Servicios por Contrato</b>	5	5	5	5	5	5

N° DE CAMAS NO CENSABLES						
Años	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Cirugía Plástica Ambulatoria</b>						2
<b>TOTAL</b>	78	78	78	55	63	72
<b>Total de camas No Censables</b>	112	112	112	89	100	109

Fuente: Unidad de Planificación

En relación a las camas ambulatorias el manejo adecuado y esperado se ha visto afectado por la demanda, y es por eso que en algunas ocasiones se han tenido que utilizar como censables. Sin embargo, el Hospital a fin de eficientizar el uso de las camas, ha aplicada la estrategia de ampliar la dotación de camas de Hospital de día, lo cual implica reducción de costos y mejores condiciones para la atención para el paciente.

### i. Oferta de Servicios

La oferta o portafolio de servicios del Hospital se actualizo en septiembre de 2014 e incluye la prestación de los servicios siguientes:

#### Servicios de Internación

El Servicio de internamiento para manejo de pacientes, es una atención proporcionada de acuerdo a criterios clínicos de los médicos especialistas. Esta atención está relacionada directamente con la oferta de cada uno de los servicios de hospitalización y de acuerdo a la complejidad de la patología.

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
<b>Hospitalización de las Especialidades de Medicina Pediátrica</b>			
Medicina Interna	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Oncología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Hematología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Nefrología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos,

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
			o ingreso de su área ambulatoria
Infectología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Neonatología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o de otros niveles previa coordinación con Emergencia
<b>Hospitalización de las Especialidades de Cirugía Pediátrica</b>			
Ortopedia	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Neurocirugía	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía Plástica	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía General	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Otorrinolaringología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Oftalmología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
<b>Hospitalización de Servicios por Contratos</b>			
Servicios por Contrato	365 Días	24	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de ISBM

#### Atenciones en Unidades de Cuidados Críticos

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
<b>Internación en las Unidades de Cuidados Críticos</b>			
Unidad de Cuidados Intensivos	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Unidad de Cuidados Intermedios	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación, o de otro nivel de atención previa comunicación con Emergencia
--	----------	----	--

#### Atención en Hospital de Día

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
<b>Internaciones en Hospital de Día</b>			
Oncología Ambulatoria	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Diálisis y Hemodiálisis	365 Días	12	Pacientes que requieran procedimientos de los departamentos de Hospitalización, UCI, o del Departamento de Nefrología en control.
Hematología Ambulatoria	365 Días	8	Pacientes en control con Hematología
Cirugía Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa
Observación de Servicios por Contrato	365 Días	12	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de BM
Oftalmología y ORL Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa

#### Atenciones en Emergencia

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
<b>Servicios en Emergencia</b>			
Consultas de Emergencia Médica y Quirúrgica Pediátrica	365 Días	24	Referencia del primero o segundo nivel de atención o demanda espontanea
Atenciones en Observación	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea mas Consulta previa por médico de emergencia
Atenciones en Máxima Urgencia	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea.
Procedimientos de Pequeña Cirugía,	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea mas evaluación por cirujano pediatra
Operaciones en Quirófanos de Emergencia	365 Días	24	Con referencia del 1° y 2° y/o Tercer nivel o demanda espontanea más evaluación por cirujano pediatra.

#### Consultas

##### Consulta Externa

Con la apertura del nuevo edificio de Consulta Externa, esto significa mejores áreas físicas y un incremento a **54 consultorios** y **6** para procedimientos, para la consulta especializada. La mayor demanda es en el segmento matutino, la mayoría de las consultas finaliza a las 2 pm, y unas pocas hasta las 3 pm.

<b>Consultas de Especialidades de Medicina Pediátrica</b>			
<b>SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN</b>	<b>HORARIO</b>		<b>REQUISITOS PARA ACCEDER A EL</b>
	<b>DÍAS</b>	<b>HORA</b>	
Alergología	De Lunes a Viernes	7:00 am-2:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Cardiología	De Lunes a Viernes	7:00 am-4:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Endocrinología	De Lunes a Viernes	7:00 am-1:00 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Fisiatría	De lunes a viernes	De 12:00 M a 2:00 P.M	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Gastroenterología	Martes a viernes	7:00 -11:00 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
	lunes	8-9 am. y 1-3 pm.	
Hematología	De Lunes a Viernes	9am. - 1 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Infectología	Lunes, martes, miércoles y Viernes	7am. - 8 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Nefrología	Martes, jueves y Viernes	7am. - 9 am.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
	Lunes a Viernes	11am. - 2 pm.	
Neurología	De Lunes a Viernes	7am. - 2 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Nutriología Clínica	De Lunes a Viernes	1 - 3 pm.	Referencia de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.
Oncología	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta

Consultas de Especialidades de Medicina Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
			privada.
Psiquiatría	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm.	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Pediatría	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm.	Referencia del primer y segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó bien de la consulta privada.
Reumatología	Lunes, martes, Miércoles y Viernes	7 am - 9 am.	Referencia del primer y segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta Externa ó bien de la consulta privada.

Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
ESPECIALIDADES	Lunes a Viernes	7:00 am-2:00 pm.	Referencia del Segundo Nivel de Atención
En especialidades quirúrgicas a partir de las 2 pm generalmente solo es un médico dando consulta en algunas especialidades.			
Cirugía Cardiovascular	Lunes	7:00 -9:00 am	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB ( Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
Cirugía General	De Lunes a Jueves	7:00 am-3:00 pm	
	Viernes	12:00 -2:00 pm	
Cirugía Maxilofacial	Lunes, Miercoles y Viernes	7:00 -9:00am	
Cirugía Neonatal	Lunes	7:00-9:00 am	
	Martes	11:00 am-1:00 pm	
Cirugía Oncológica	Miercoles	11:00 am-1:00 pm	
Cirugía Plástica	Martes	9 am. a11 md	
	Miércoles	7:00 am-2:00 pm	
	Jueves	9:00 am-11:00 apm	
	Viernes	11:00 am-1:00 pm	
Neurocirugía	Lunes	1:00 -3:00 pm	
	Martes	7:00-9:00 am	
	Miércoles	7:00-9:00am, 11:00 am-3:00	

<b>Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica</b>				
<b>SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN</b>	<b>HORARIO</b>		<b>REQUISITOS PARA ACCEDER A EL</b>	
	<b>DÍAS</b>	<b>HORA</b>		
		p.m	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB ( Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)	
	Viernes	7:00 a.m. a 9:00 a.m 11:00 a.m a 3:00pm		
Oftalmología	Lunes a jueves	7:00 am-3:00 pm		
	Viernes	7:00 a 12:00 m. y 2:00 -4:00 pm		
Ortopedia	Lunes	9:00 am-3:00 pm		
	Martes	7:00 am – 3:00 p.m.		
	Miércoles	7:00 am – 3:00 p.m.		
	Jueves	7:00 am a 9:00 a.m y 1:00 a 4:00 pm		
	Viernes	7:00 am-11:00 am		
Otorrinolaringología	Lunes	7:00 am-4:00 pm		
	Martes	7:00 am-4:00 pm		
	Miércoles a Viernes	7:00 am-4:00 pm		
Urología	Lunes	7:00 a.m – 11:00 am		
	Martes	7:00 a.m – 12:00 am		
	Miércoles	7:00 a.m –11:00 p.m		
		2:00 a.m – 4:00 am		
	Jueves	7:00 am-12:00 pm		
	Viernes	7:00 a.m. -11:00 am		
<b>Otras Consultas</b>				
Consulta y Procedimientos de Odontología VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am. - 1pm		Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Consulta Médica Pediátrica, Psicología, Nutrición, VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am-1pm		Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.



<b>Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica</b>			
<b>SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN</b>	<b>HORARIO</b>		<b>REQUISITOS PARA ACCEDER A EL</b>
	<b>DÍAS</b>	<b>HORA</b>	
Consulta de Odontopediatría	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Consulta de Ortodoncia	De Lunes a Viernes	8 am - 10 am	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Atención Psicológica	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa ó consulta privada.
Atención de Nutrición	Lunes y Martes	12 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.

#### **Procedimientos e Interconsultas**

Las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas en base a solicitudes realizadas por los servicios o especialistas tratantes de pacientes, proporcionan servicios ambulatorios de Interconsultas y procedimientos, las cuales se hacen efectivas en Hospitalización, Consulta Externa o Emergencia.

<b>Interconsultas y Procedimientos en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia</b>			
<b>SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN</b>	<b>HORARIO</b>		<b>REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO</b>
	<b>DÍAS</b>	<b>HORA</b>	
<b>Procedimientos e Interconsultas en Hospitalización</b>			
Servicios de Hospitalización	365 Días	24 Hrs	Solicitud de Médicos de los Servicios de Hospitalización, en forma escrita según proceso en Horas hábiles y en Horas no hábiles ( Especialidades de Cirugía) en forma telefónica a médicos especialista de turno, de acuerdo a Diagnostico presuntivo del paciente
<b>Procedimientos e Interconsultas en Consulta Externa</b>			
Oftalmología/Procedimientos	Lunes	7am-1pm	Cita/procedimiento programado por el especialista de Oftalmología.
	Martes	7-8am, 9am-1pm	
	Miércoles	8-9am, 10-11am	
	Jueves	7-8am, 9am-12 md y 2-	

Interconsultas y Procedimientos en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
		3pm	
	Viernes	8-9am, 10am-2 pm	
Oftalmología/Interconsultas	Lunes	9-10 am, 1-2:30 pm	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB ( Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
	Martes	7:30-9 am, 2-3 pm	
	Miércoles	7-10:30 am	
	Jueves	9:30-10:30 am	
	Viernes	8-9 am	
Otorrinolaringología/Procedimientos	Lunes	10-11am, 12-4 pm,	Cita/procedimiento programado por el especialista de Otorrinolaringología
	Martes	10am-1pm, 2-4 pm	
	Miércoles	12-1pm	
	Jueves	10am-2 pm	
	Viernes	12-2 pm	
Otorrinolaringología/Interconsultas	Lunes	11-12md	Referencia Externa con hoja de Referencia, Interconsulta y retorno (del segundo nivel de atención) o referencia Interna con tarjeta de referencia del HNNBB ( Entre especialidades, Emergencia y hospitalización)
	Martes	12-1 pm	
	Miércoles	1-2 pm	
	Viernes	10-11 am	
Atención de Interconsultas y Procedimientos Ambulatorios	De Lunes a Viernes	7 am - 1 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.
<b>Procedimientos e Interconsultas en Emergencia</b>			
Emergencia	365 Días	24 Hrs	Solicitud de Médicos de Emergencia en forma telefónica a Médicos especialista de Turno, de acuerdo al Diagnostico.

### Intervenciones Quirúrgicas

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Cirugía Cardiovascular	Lunes, Martes Miércoles y Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm 9:00 am a 3:00 pm	Consulta previa con Equipo Evaluador, Cirujanos, Anestesiólogos y Cardiólogos, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Cirugía General	Lunes Martes	7:30 am a 3:00 pm 11:00 am a	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
	Miercoles Jueves Viernes	3:00 pm a 9:00 am 3:00 pm a 11:00 am 3:00 pm a 7:30 am 3:00 pm a 3:00 pm	con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Cirugía Maxilofacial	Jueves	7:30 am a 11:00 am	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Cirugía Oncológica	Jueves	7:30 am a 5:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Cirugía Plástica	Lunes a Viernes	7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Neurocirugía	Lunes Martes Miércoles Jueves	7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 12:00 pm 7:30 am a 5:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs..
Oftalmología	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Ortopedia	Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes	7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 5:00 pm 7:30 am a 11:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno de 6 hrs.
Otorrinolaringología	Lunes Martes Miércoles y Viernes	12 m a 4 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Urología	Martes y Jueves Miércoles	7:30 a.m. a 3:00 M. 7:30 a.m. a 5:00 M. 7:30 a.m. a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.
Anestesiología	Lunes a Viernes	7 am a 6 pm	Para Cirugías Electivas: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 hrs.
	365 Días	24 horas	Para Cirugías de Emergencia: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, y otros según complejidad. Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 hrs.

### Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico

Imágenes Medicas			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Imágenes Medicas	Lunes a Viernes	7 am a 2 pm	Para Consulta Externa, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, presentarse 15 días antes de la consulta para estudios especiales y la solicitud de citas.
	365 Días	24 horas	Para Emergencia y Hospitalización, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación,

Exámenes Radiológicos		
Tubos digestivo (T.D.S)	Senos Paranasales	Hombros.
Enemas Baritados	Abdomen simple	Clavícula.
Tránsito Intestinal	Serie abdominal	Caderas.
Cistouretrógramas	Cráneo	Serie para cuerpo extraño.
Pielógramas (P.E.V)	Orbitas	Venocavogramas
Fistulogramas.	Mastoides.	Tomografía lineal
Genitogramas.	Silla Turca	Esternal
Venografías.	Cuello.	Fistulogramas
Venocavogramas	Columna vertebral	Genitogramas
Tórax PA y óseo	Miembros inferiores y	Arteriografías cerebrales y

	superiores	renales
Articulación Temporomandibular ATM	Articulación sacro ilíacas.	
<b>Radiología Portátil</b>		
Radiografías de Tórax.	Radiografía Toracoabdominal.	Radiografías en Cross Table de tórax y/o abdomen.
Radiografía de abdomen	Radiografías de miembros	
<b>Ultrasonografías</b>		
Abdominal	Transfontanelar	Musculo Esquelética
Renal	Toracoabdominal	de Ojos
Vesical	de Tórax	de Rodilla
Pélvica	Axilar	de Cara
de Caderas	Hepática	Suprarrenal
de Vías Biliares	Mandibular	Doppler color de miembros superiores e inferiores
de Cuello y Tiroides	Inguinal	
Testicular	de Tejidos Blandos	
<b>Tomografía Axial Computarizada</b>		
Cerebral	de Tórax y Mediastino	Angio TAC
Tac de Orbitas	Tac de abdomen	Cardio Angio TAC
Tac de Senos Para nasales	Tac Pélvico	Suprarrenal
Tac de Oídos	Tac de Miembros	
Tac de Mastoides	Tac de Fosa Posterior	

<b>Exámenes de Laboratorio Clínico</b>			
<b>SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN</b>	<b>HORARIO</b>		<b>REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO</b>
	<b>DÍAS</b>	<b>HORA</b>	
Exámenes de Laboratorio Clínico	Lunes a Viernes	6:30 a 9 am, Personas de lejos, se podrán tomar posterior a esta hora.	Para Consulta Externa, se requiere boleta firmada y sellada por medico, tarjeta de identificación, indicaciones específicas según estudios
	365 Días	24 horas	Para pacientes de Emergencia y Hospitalización, se requiere boleta firmada y sellada por medico, tarjeta de identificación, indicaciones específicas según estudios.

<b>Bioquímica</b>		
Proteínas Totales	Triglicéridos	Creatinfosfoquinasa (CPK)
Albumina	Creatinina	Hierro Total *
Amoniaco	Nitrógeno Ureico	Ferritina *
Amilasa	Ácido Úrico	Captación de Hierro *
Bilirrubina Directa	Fosfatasa Alcalina	Lactato
Bilirrubina Total	Trans. Oxalacética	Depuración de Creatinina
Glucosa	Trans. Pirúvica	Curva de tolerancia a la glucosa oral
Colesterol Total	Deshidrogenasa Láctica	Glucosa post-prandial: 2 horas; 3 hrs.

<b>Hormonas</b>		
T <sub>3</sub> Libre	LH *	Estradiol *
T <sub>4</sub> Libre	Cortisol *	Hormona del Crecimiento *
TSH ultrasensible	Testosterona *	
FSH *	Insulina *	
<b>Fármacos</b>		
Fenitoina *	Ácido Valproico *	Carbamazepina *
Fenobarbital *	Digoxina *	Ciclosporina *
<b>Electrolitos</b>		
Sodio	Cloro	Calcio
Potasio	Fósforo	Magnesio
<b>Hematología</b>		
Hemograma Completo	Gota Gruesa	Coloración de Pers
Plaquetas	Concentrado de Straut	Prueba de Anoxia
Reticulocitos	Células L.E.	Eosinófilos en Secreción Nasal
Frotis de Sangre Periférica	Fragilidad osmótica globular	Coloración de Mieloperoxidasa
Eritrosedimentación	Coloración de Wright's en M. Osea	Coloración de P.A.S.
<b>Heces y Orina</b>		
General de heces	Coloración de Zielh Neelsen para Coccidios	Na y K en orina de 24 horas.
Sangre oculta en heces	General de orina	Electrolitos en orina
PH en Heces	Proteínas en orina de 24 horas	Fósforo en orina
Prueba de Azul de Metileno	Creatinina en orina de 24 hrs.	Creatinina en orina
<b>Hemostasia y Trombosis</b>		
Tiempo de Sangrado	Dosificación de Factor VIII *	Dímero – D *
Tiempo de Protrombina	Dosificación de Factor IX *	Plasminógeno *
INR	Dosificación de Factor X *	Antitrombina III *
Tiempo de Tromboplastina Parcial	Dosificación de Factor XI *	Proteína S *
Tiempo de Trombina	Dosificación de Factor XII *	Proteína C *
Dosificación de Fibrinógeno	Dosificación de Factor XIII *	Anticoagulante lúpico 1 y 2 *
Dosificación de Factor II *	Dosificación de Factor von Willebrand *	Productos de Degradación del Fibrinógeno *
Dosificación de Factor V *	Inhibidor al Factor VIII *	
Dosificación de Factor VII *	Inhibidor al Factor IX *	
<b>Inmunofluorescencia</b>		
Anticuerpos antinucleares (ANA) *	DNA nativo *	
<b>Citoquímicos</b>		
Líquido Cefalorraquídeo	Líquido Pleural	Líquido Sinovial
Líquido Peritoneal		
<b>Inmunodiagnostico y Serología</b>		
Acs. para V.I.H.	Acs. para Hepatitis C	IgE total *
Ag. de superficie para hepatitis B	Acs. para Tripanosoma cruzi (Chagas)	
<b>Microbiología</b>		
Cultivos bacterianos	Cultivos para hongos	Cultivos para Micobacterias

Exámenes de Laboratorios de Genética				
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO	
	DÍAS	HORA		
Exámenes de Laboratorio de Citogenética	Lunes a Viernes	6:30 am a 3 pm	Se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnóstico probable.	
			<table border="1"> <tr> <td>Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical</td> <td>Bandas Giemsa de resolución estándar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Bandas Giemsa + EB de alta de resolución</td> </tr> </table>	Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical
Cariotipo en sangre periférica y sangre de cordón umbilical	Bandas Giemsa de resolución estándar			
	Bandas Giemsa + EB de alta de resolución			
Exámenes para Laboratorio de Tamizaje Neonatal (Prueba de TSH Neonatal)	Lunes a Viernes	De 7:30 a 3:00 pm	Referencia con información del paciente neonatal + muestra de gota de sangre en papel filtro.	

Pruebas y Servicios de Banco de Sangre			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Pruebas y Servicios de Banco de Sangre	Lunes a Viernes	7 am a 12 m	Para Donantes de Sangre, se requiere cumplir con requisitos de donación específicos.
	Lunes a Viernes	7 am a 12 m	Cirugía electivas, se requiere Solicitud de Preparación de Sangre transfusión sellada y firmada por médico, Tipeo Rh
	365 Días	24 horas	En Hospitalización y Emergencia, se requiere Solicitud de Transfusión Sanguínea sellada y firmada por medico

Pruebas Sanguíneas	
Clasificación Sanguínea	Hematocrito
Prueba Cruzada	Serología Sífilis
Coombs Directo	Fenotipo de Glóbulos Rojos *
Prueba Du	Crioaglutininas.
Rastreo Anticuerpos Irregulares	Coombs directo fraccionado
Identificación de Anticuerpos Irregulares	
Servicios de Transfusión	
Sangre completa reconstituida	Crioprecipitados
Glóbulos rojos empacados	Crioprecipitados desplasmatizados
Concentrado de Plaquetas	Plasma fresco
Concentrados de plaquetas desplasmatizadas	Aféresis terapéuticas
Concentrado de plaquetas filtradas	

Estudios de Laboratorio de Anatomía Patológica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de Anatomía Patológica	Lunes a Viernes	7 am a 4 pm	Boleta de Anatomía Patológica, firmada y sellada por el médico.
<b>Estudios de Anatomía Patológica</b>			
Biopsias Quirúrgicas	Autopsias	Citologías y Citologías para Maduración Sexual	
Histopatología	Inmunohistoquímica		
<b>Tinciones para Biopsias y Autopsias</b>			
Hematoxilina Eosina	Auramina Rodamina	Giemsa	
PAS	Musicarmin	Gram para tejidos	
MASSON	Azul de Toluidina	Ziel Nielsen	
Retículo	Hierro coloidal	Fite Faraco	
Grocot	Van Gienson		
Plata Metenamina	Filtros elásticas		
PERLS	Rojo oleoso		
<b>Tinciones para Citologías</b>			
PAS	Hematoxilina Eosina	Ziel Nielsen	
Giemsa	Papanicolau		
<b>Anticuerpos por Técnica de Inmunohistoquímica</b>			
<b>Marcadores Epiteliales y Melanocíticos</b>			
CK AE1/AE3	EMA	HMB 45	
CK5/6	CEA	CK 8/18	
CK6	MELAN A		
<b>Marcadores Histiocíticos, Natural Killer Células de Langerhans y Proteínas Relacionadas</b>			
CD68	CD1a	CD56	
CD163	Langerina	CD57	
<b>Marcadores Hormonales, Índices de Proliferación</b>			
TTF-1	Fosfatasa Alcalina P.	Ki67	
Gonotropina C	∞ Feto proteína	CD10	
Lactogeno P.	P53	PAGF	
<b>Marcadores Linfoides, Mieloides, B y T, Oncogenes</b>			
LCA	CD45 Ro	TdT	
CD3	CD43	Lispzima	
CD5	CD15	Mieloperoxidasa	
CD20	CD30	bcl2	
CD19	ALK 1	bcl6	
CD79∞	CD4		
CD45 RA	CD8		
<b>Marcadores Mesenquimales y Neuroendocrinos</b>			
ACTINA musculo liso	CD117 KIT	MYO D1	
DESMINA	CROMOGRANINA	Sinaptofisina	
S100	WT1	Enolasa	
VIMENTINA	CD34	OCT3/OCT4	
CD99			
<b>Servicios de Morgue</b>			



Estudios de Laboratorio de Anatomía Patológica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Almacenamiento de Cadáveres			Entrega de Cadáveres

Estudios de la Clínica de Neurofisiología			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de la Clínica de Neurofisiología	Lunes a Viernes	2 pm a 3 pm	Se requiere Referencia Interna, boleta firmada y sellada por medico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnostico probable

Atenciones/Estudios de la Clínica de Neurofisiología		
Electromiografía	Potenciales Evocados Somatosensoriales, auditivos y visuales	Velocidad de Neuroconducción sensitiva y motora
Prescripción y revisión de Aparatos de Ortesis y Prótesis		

Atenciones de Fisioterapia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Atenciones de Fisioterapia	Lunes a Viernes	7 am a 8 pm	Pacientes de Consulta Externa: Referencias de Médicos con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.
	Lunes a Viernes	8 am a 12 m	Pacientes de Hospitalización: Referencias de con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.
	Lunes a Viernes	1 pm a 3 pm	Pacientes de Consulta Externa: Referencias de con información del paciente y el Diagnostico, y Evaluación previa por Fisiatra.

FISIOTERAPIA		
Terapia Ocupacional	Presoterapia	Termoterapia
Mecanoterapia	Electroterapia	Educación en Salud
Elaboración de férulas y Aditamentos	Toma de medidas para la elaboración de Trajes para Quemados	Técnicas Especiales de Rehabilitación

**Otros Estudios Diagnósticos**

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de Audiología (Audiometrías, Timpanometrías y Reflejos Estapediales)	Lunes y Martes Miércoles a Viernes	7 am a 12 m 7 am a 3 pm	Consulta Previa con Otorrinolaringólogo y Referencia del mismo.
Electrocardiogramas	Lunes a Viernes	6:30 am a 2:30 pm	Boleta de Electrocardiograma firmada y sellada por el médico, Cita con Cardiólogo, haber cumplido ayuno e indicación de desvelo para menores de 2 años.
Electroencefalogramas	Lunes a Viernes	6:30 am a 3 pm	Se requiere Referencia Interna, boleta firmada y sellada por medico, tarjeta de identificación, con la consignación del diagnostico probable. Si es una solicitud de la Red, se requiere autorización del Jefe de Consulta Externa o la Dirección.
Ecocardiogramas	Lunes a Viernes	7 am 9 am 12 m 3 pm	Boleta de Ecocardiograma firmada y sellada por el Cardiólogo, Cita Previa Cardiólogo, haber cumplido ayuno e indicación de desvelo para menores de 3 años.

\* Exámenes y Estudios Diagnósticos, están disponibles de acuerdo a que se cuente con insumos y reactivos propios para la realización de los mismos.

Atenciones de Farmacia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Entrega de Medicamentos	365 Días	7 am a 6 PM	Recetas firmada y sellada por el médico tratante, Tarjeta de Identificación del paciente.
	Lunes a Viernes	De 7:30 a 3:00 P.M.	Para Farmacia Anexo y CENID, se requiere Recetas firmada y sellada por el médico tratante, Tarjeta de Identificación del paciente.

Atenciones de Farmacia	
Farmacia Central	Preparación de medicamentos y/o mezclas onco-hematológicas
Farmacia Anexo	Preparación de Soluciones Antisépticas y Desinfectantes
Farmacia CENID	Preparaciones de Nutrición Parenterales (para su preparación se requiere la indicación de Nutrición Clínica o Soporte Nutricional)
Farmacia Oncología	Preparaciones Magistrales
Preparación de Vacunas de Alergia	Vacunas de alergias

### Atenciones de Terapia Respiratoria

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Terapia Respiratoria	365 Días	24 horas	Pacientes de Hospitalización: Se requiere indicación medica
	Lunes a Viernes	8 AM A 4 PM	Pacientes de Consulta Externa: se requiere referencia con indicación de terapia por medico. Pacientes con Fibrosis Quística y Neumopatas crónicos

Atenciones de Fisioterapia de Tórax y Rehabilitación Pulmonar		
<b>Fisioterapia Respiratoria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nebulizaciones</li> <li>▪ Técnicas de Higiene Bronquial y Nasal</li> <li>▪ Succiones Mecánicas</li> </ul>	<b>Función Pulmonar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Espirometrías</li> <li>▪ Pruebas de Esfuerzo Cardiorespiratorio</li> </ul>	<b>Gimnasio de Tórax</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ejercicios Físcos y Torácicos</li> <li>▪ Entrenamiento de Fuerza y Resistencia Cardiorespiratoria</li> </ul>

### Servicios de Docencia Institucional

Docencia Institucional			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS
	DÍAS	HORA	
Residencia Medicina Pediátrica coordinada con la UES	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Medico general
Residencia Cirugía Pediátrica	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Médico Pediatra o Cirujano General
Docencia y capacitación personal medico	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Medico empleado de la institución
Docencia y capacitación personal paramédico	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Paramédico empleado de la institución
Docencia e investigación en enfermería	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Enfermera empleado de la institución
Capacitación y desarrollo de personal técnico	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Técnico empleado de la institución
Investigación personal médico, paramédico y administrativo	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Residentes ,enferme ras, personal paramédico y administrativos empleado de la institución
Cursos de actualización medica y quirúrgica	Cada 2 meses	8:00am-2:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico empleado de la institución
Conferencias anatomoclinicas, casos clínicos e interesantes	Jueves	9:00am-12:0md	Residentes, enfermeras, personal paramédico, empleado de la institución
Cursos de reanimación básica y avanzada, pediátrica y neonatal	Mensual	8:00am-4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico de la red hospitalaria
Cursos de transporte neonatal	Trimestral	8:00am-4:00pm	Residentes ,enfermeras, personal paramédico
Cursos de prevención de infecciones	Mensual	8:00am-4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico, internos
Servicio de Biblioteca	Lunes-viernes	8:00am-4:00pm	Usuarios internos y externos

Docencia Institucional			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS
	DÍAS	HORA	
Servicio de Centro de Computo	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Usuarios internos y externos como apoyo a otros hospitales de la red, de acuerdo a solicitud previa al Área de Capacitación y Desarrollo de Personal
Ludoteca Hospitalaria	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas
Escuela de educación especial "Reynaldo Borja Porras"	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas
Servicio social de carreras universitarias y técnicas	Lunes- viernes	8:00am- 4.00pm	Universidad pública y privada, formadores de recursos en salud y carreras técnicas

#### j. Situación Financiera

Los presupuestos que se proporcionan para el sector de salud en cualquier parte del mundo, siempre ha sido considerados como insuficientes para cubrir las múltiples necesidades que se tienen para proporcionar una atención con calidad. El Salvador no es la excepción, y más si consideramos que es un país en vías de desarrollo, con condiciones sociales, económicas y ambientales que generan una demanda que debe ser atendida.

El Hospital siendo una institución dependiente del MINSAL, pero que cuenta con un presupuesto descentralizado, ha contado con los presupuestos que se presentan a continuación:

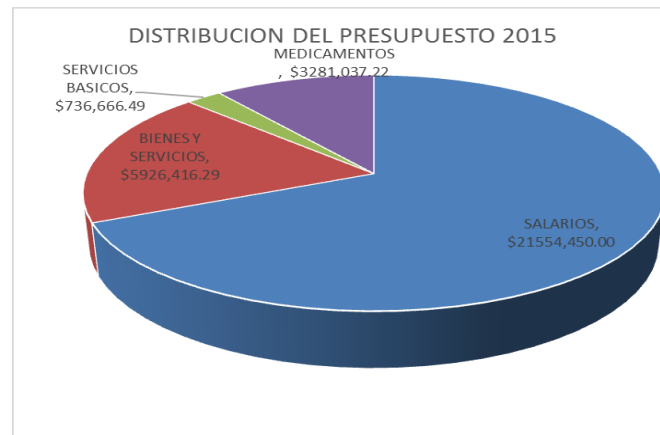
Ejercicio Fiscal	FONDO GENERAL		PRESTAMOS EXTERNOS		FONDOS PROPIOS		% Ejecución
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	
2009	\$ 20,401,719.00	\$ 20398,797.26	\$ 1413,625.00	\$ 1040,205.06	\$ 1609,078.00	\$ 1593,269.91	99%
2010	\$ 22,425,773.93	\$ 22421,085.46	\$ 206,026.00	\$ 206,026.00	\$ 1274,291.07	\$ 1274,291.07	99%
2011	\$ 22,843,393.88	\$ 22837,236.19			\$ 1335,481.12	\$ 1335,481.12	99%
2012	\$ 24,547,584.92	\$ 24469,107.91	\$ 425,000.00	\$ 419,513.49	\$ 1703,256.08	\$ 1703,256.08	97%
2013	\$ 26,724,783.00	\$ 26,548,318.49			\$ 1754,018.00	\$ 1754,018.00	99%
2014	\$ 27,243,960.00	\$ 27,676,870.89			\$ 1891,545.38	\$ 1891,545.38	99%
2015/Datos preliminares	\$ 29,748,570.00	\$ 29,665,284.46	\$ -	\$ -	\$ 1750,000.00	\$ 1710,476.41	99%
2016	\$ 30,574,370.00				\$ 1500,000.00		

- En el 2012 la ejecución fue menor debido a la no aprobación de provisiones financiera
- En el 2013 el Ministerio de Hacienda no disminuye la Economía Salarial generada por el Decreto N° 278 (Personal Jubilado).

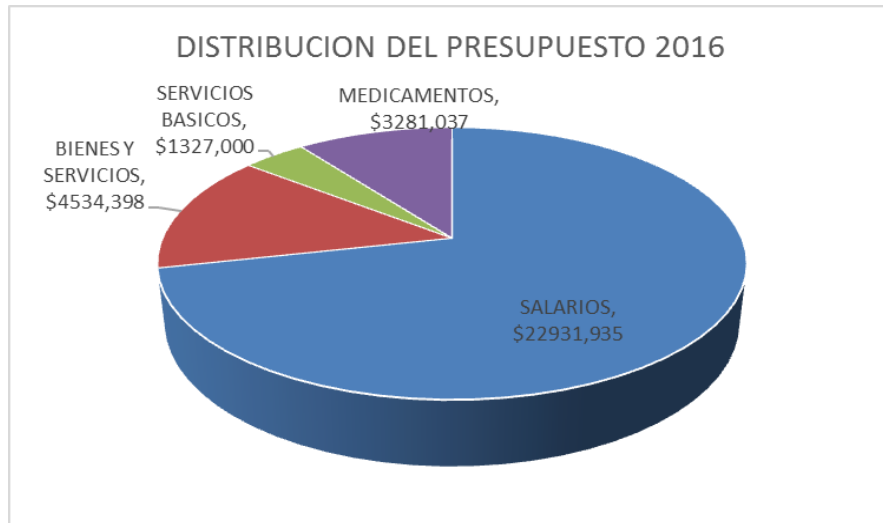
Como se evidencia en el cuadro anterior la ejecución del presupuesto siempre ha sido casi del 100% y los incrementos año con año han sido mínimo, y se considera que año con año el incremento promedio solo en salarios es del 7%, por lo que el incremento en el presupuesto es insuficiente ya que se va reduciendo el presupuesto de funcionamiento, tal como se muestra en la distribución del gasto que se presenta en el gráfico siguiente:

### Comparativo de Distribución del Presupuesto

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO 2015 Incluye Fondo General y Fondos Propios		
DETALLE	MONTO	% DEL PRESUPUESTO
<b>SALARIOS</b>	\$ 21,554,450.00	68%
<b>BIENES Y SERVICIOS</b>	\$ 5,926,416.29	19%
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	\$ 736,666.49	2%
<b>MEDICAMENTOS</b>	\$ 3,281,037.22	10%
<b>TOTAL</b>	\$ 31,498,570.00	100%



DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO 2016 Incluye Fondo General y Fondos Propios		
DETALLE	MONTO	% DEL PRESUPUESTO
<b>SALARIOS</b>	\$ 22,931,935	71%
<b>BIENES Y SERVICIOS</b>	\$ 4,534,398	14%
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	\$ 1,327,000	4%
<b>MEDICAMENTOS</b>	\$ 3,281,037	10%
<b>TOTAL</b>	\$ 32,074,370	100%



De acuerdo al cuadro de Estadísticas de Presupuestos del HNNBB los datos del gráfico, se evidencia que a pesar que el presupuesto de salud y de hecho el del hospital se ha incrementado, aún es insuficiente, y esto por múltiples razones: el mayor porcentaje de la asignación presupuestaria es para el pago de recursos humanos (71 %), y si a esto agregamos que anualmente existe un incremento del 8 % como incremento salarial, el margen para costos directamente relacionados con la atención, es decir medicamentos e insumos, es cada vez menor. Por otra parte los costos de servicios básicos van en aumento, además cada año se incrementan los servicios de vigilancia y limpieza. A todo esto se debe sumar los costos de la inflación anual que no están previstos dentro de la asignación del presupuesto.

Por otra parte la tecnología médica y los insumos y medicamentos especializados, son de gran costo, hay especialidades tales como hematología, oncología, neonatología y nefrología, que por el tipo de tratamiento requerido consumen una gran parte del presupuesto.

### C. Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas del POA 2015.

#### Cumplimiento de Metas de Producción de Consulta Ambulatoria a Noviembre 2015

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cmpl.
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>	<b>111,232</b>	<b>99,649</b>	<b>90%</b>
Alergología / Inmunología	12,343	9,045	73%
Cardiología	7,104	5,276	74%
CENid	4,884	3,985	82%
Dermatología	5,506	4,649	84%
Endocrinología	9,324	7,448	80%
Fisiatria	1,829	1,653	90%
Gastroenterología	5,328	4,178	78%
Hematología	5,550	5,615	101%
Infectología	711	670	94%
Nefrología	4,307	3,570	83%
Neumología	5,550	4,681	84%
Neurología	10,301	8,324	81%
Nutriología	888	920	104%
Oncología	10,656	10,609	100%
Pediatría General	19,092	21,910	115%
Psiquiatría	5,861	5,350	91%
Reumatología	1,998	1,766	88%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>58,436</b>	<b>47,624</b>	<b>81%</b>
Anestesiología / Algología	1,421	506	36%
Cirugía Cardiovascular	666	294	44%
Cirugía General	7,782	6,408	82%
Cirugía Maxilofacial	1,065	871	82%
Cirugía Neonatal	711	729	103%
Cirugía Oncológica	356	398	112%
Cirugía Plástica	3,811	2,315	61%
Neurocirugía	3,843	3,332	87%
Oftalmología	12,609	11,989	95%
Ortopedia	8,233	7,511	91%
Otorrinolaringología	11,012	8,659	79%
Urología	6,927	4,612	67%
<b>Total de Sub Especialidades Médicas</b>	<b>169,668</b>	<b>147,273</b>	<b>87%</b>
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>13,590</b>	<b>12,985</b>	<b>96%</b>

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	5,720	6,048	106%
Nutrición	3,376	3,625	107%
Psicología	4,494	3,312	74%
Consulta Externa Odontológica	12,920	10,215	79%
Odontológica de primera vez	3,230	370	11%
Odontológica subsecuente	9,690	9,845	102%
<b>Total de Consulta Externa</b>	<b>9,393</b>	<b>8,947</b>	<b>95%</b>
<b>Emergencias</b>	<b>23,848</b>	<b>23,021</b>	<b>97%</b>
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	10,725	10,614	99%
<b>De Pediatría</b>			
Pediatría Gral.	13,123	12,407	95%

Al revisar el cumplimiento de la Consulta Ambulatoria Médica y Quirúrgica se puede evidenciar que el porcentaje promedio de cumplimiento de las sub especialidades médicas es del 90% y la quirúrgica del 81%, estos resultados están dentro de los márgenes esperados, ya que la meta programada en el PAO es del 85% y el resultado promedio es de 87% de cumplimiento, es decir que la meta se ha cumplido en más del 100% ya que la meta introducida al SPME se calculó en base al 100% de horas asignadas a la consulta externa, el resultado institucional obtenido es aceptable, no obstante, es conveniente aclarar que al realizar la revisión del cumplimiento se puede evidenciar que el resultado global obtenido está supeditado al exceso de la producción de algunas especialidades, y la disminución en el cumplimiento de otras; lo cual se debe entre otras razones a la ausencia de pacientes, el ausentismo laboral etc.

En el caso otras atenciones de consulta externa como Bienestar Magisterial la meta es un dato de referencia porque al igual que la Emergencia son atenciones a demanda.

En el caso de los datos reflejados en nutrición estos no reflejan la producción real realizada, tanto en la en la clínica del CENID como en el consultorio, estos datos no son introducidos en el SIMOW, sin embargo, se incluyen en los resultados porque se realiza la estadística de la producción de estos profesionales, a los cuales si bien es cierto no se les tasa con consulta, si como un atención brindada a los pacientes.

El resultado de las emergencias dado que el dato de metas solo es un dato de referencia, su resultado se evalúa en función del perfil epidemiológico y bajo un análisis comparativo de datos de las atenciones realizadas.



**Cumplimiento de Metas de la Producción de Hospitalización  
A Noviembre de 2015**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Sub Especialidades de Medicina</b>	<b>5864</b>	<b>5350</b>	<b>91%</b>
Hematología Pediátrica	811	721	89%
Infectología Pediátrica	1,859	1,627	88%
Medicina Interna Pediátrica	801	878	110%
Nefrología Pediátrica	316	235	74%
Neonatología	483	465	96%
Oncología Pediátrica	1,594	1,424	89%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>5956</b>	<b>5389</b>	<b>90%</b>
Cirugía Pediátrica	1,851	1,693	91%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,029	806	78%
Neurocirugía Pediátrica	827	946	114%
Oftalmología Pediátrica	793	620	78%
Otorrinolaringología Pediátrica	642	539	84%
Ortopedia / Traumatología	814	785	96%
<b>Otros Egresos</b>			
Servicios por Contrato	985	987	100%
<b>Total de Egresos</b>	<b>12,805</b>	<b>11,726</b>	<b>92%</b>
Emergencia	0	58	ND
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>7390</b>	<b>5530</b>	<b>75%</b>
Electivas para Hospitalización	3,154	2,939	93%
Electivas Ambulatorias	1,667	1,600	96%
De Emergencia para Hospitalización	2,538	2,085	82%
De Emergencia Ambulatoria	1,698	506	30%
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	14,850	15,420	104%
Transferencias	5,775	6,107	106%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>			
Admisiones	1,584	1,458	92%
Transferencias	979	1,323	135%
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>			
Admisiones	1,629	1,330	82%
Transferencias	1,629	1,331	82%

En relación al cumplimiento de la producción hospitalaria se puede evidenciar que los resultados institucionales obtenidos están por arriba del resultado esperado, porque lo programado era el 85% y se ha obtenido un resultado institucional del 92% de cumplimiento.

Al revisar los datos se ha encontrado en la gestión del 2015, lo siguiente:

- En relación a las especialidades médicas el resultado es producto de la demanda generada especialmente de pacientes neonatos y de enfermedad infecciosas como dengue, neumonías, entre otras. Es importante destacar que el servicio de Medicina Interna, está arriba de la meta esperada, esto es debido a la demanda de pacientes con patologías crónicas y el rebalse de Neonatología.
- Con respecto a las especialidades de Cirugía el resultado es del 90%, lo cual indica que está arriba de la meta programada, sin embargo, es necesario hacer notar que este resultado es producto del rebalse atendido en el servicio de neurocirugía, en el cual se han atendido pacientes que no corresponden a la especialidad, pero que a fin de dar cobertura se cubren y luego se trasladan al servicio que corresponde.
- Las metas de Servicios por Contrato que son los pacientes atendidos de Bienestar magisterial, están arriba de lo esperado, esto por la estrategia de uso de camas y la demanda de atención.
- Los egresos que se detallan en Emergencia son pacientes que se admitieron en el establecimiento, pero que por su condición no pudieron ingresarse y murieron en la Emergencia.
- Los datos de Cirugía en términos generales evidencian un cumplimiento de lo programado de un 70%, sin embargo, es importante aclarar que este resultado no evidencia la realidad institucional en cuanto a la producción de cirugía de acuerdo a la clasificación, ya que existen factores que están afectando el que se registre adecuadamente la producción, por lo que se ingresa al sistema no es todo lo producción de cirugía, además existieron ciertas condiciones externas que incidieron en el índice de suspensión de operaciones.
- Se espera que en el 2016, se puedan superar esta situación, a fin de poder contar con información que permita realizar un mejor análisis de la producción quirúrgica.
- En el caso de Medicina Crítica y la Unidades de Cuidados Intensivos los datos el cumplimiento de estas unidades oscila en promedio de 80 y 93%.

Para evaluar el funcionamiento de estos servicios más que el cumplimiento de la meta es necesario evaluar su funcionamiento a través de la revisión de indicadores de gestión y el resultado del perfil epidemiológico, de tal manera que se establezcan estrategias que permitan, la definición de metas y objetivos concretos en función de la calidad de atención y el uso racional y adecuado de los recursos para el logro de una gestión eficiente.

### Cumplimiento de Metas de Servicios de Apoyo: Laboratorio y Banco de Sangre, a Noviembre de 2015

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>			
<b>Hematología</b>			
Consulta Externa	59,619	59,829	100%
Hospitalización	75,639	81,450	108%
Emergencia	33,662	34,658	103%
Referido / Otros	33,014	39,437	119%
<b>Inmunología</b>			
Consulta Externa	7,435	9,015	121%
Hospitalización	6,379	6,439	101%
Emergencia	3,446	3,198	93%
Referido / Otros	53,480	38,510	72%
<b>Bacteriología</b>			
Consulta Externa	6,562	4,703	72%
Hospitalización	24,940	19,797	79%
Emergencia	16,756	12,172	73%
Referido / Otros	9,381	2,634	28%
<b>Parasitología</b>			
Consulta Externa	756	675	89%
Hospitalización	2,323	2,112	91%
Emergencia	1,865	1,606	86%
<b>Bioquímica</b>			
Consulta Externa	64,254	72,844	113%
Hospitalización	215,850	244,359	113%
Emergencia	58,829	64,636	110%
Referido / Otros	27,873	35,651	128%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Banco de Sangre</b>			
Consulta Externa	39,515	29,150	74%
Hospitalización	89,962	98,160	109%
Emergencia	11,705	11,162	95%
Referido / Otros	9,284	5,302	57%
<b>Urianálisis</b>			
Consulta Externa	7,875	8,160	104%
Hospitalización	7,209	7,581	105%
Emergencia	7,279	7,088	97%

En el cuadro se evidencia los porcentajes de cumplimiento de la metas de los servicios intermedios de laboratorio y banco de sangre, existen variaciones de cumplimiento en las diferentes secciones, pero dado que este es un servicio de apoyo que responde a la demandan de los servicios finales, el análisis en cuanto al cumplimiento debe ser más profundo, evaluando la producción más que en relación a la meta con relación a la disposición de recursos para poder realizar las pruebas y el índice de uso en relación a los egresos y el día cama ocupada o en comparación con las guías de manejo de pacientes en función de la patología que se está tratando.

#### **Cumplimiento de Metas de Producción de Servicios Intermedios de Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, a Noviembre de 2015**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Fluoroscopias	1,441	869	60%
Radiografías	41,430	51,759	125%
Ultrasonografías	6,802	6,934	102%
Tomografía Axial Computarizada	4,443	4,388	99%
Resonancias Magnéticas Nucleares	509	271	53%
<b>Anatomía Patológica</b>			
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,104	2,735	88%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>			
Ecocardiogramas	1,936	2,059	106%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Electrocardiogramas	3,996	3,055	76%
Electroencefalogramas	2,664	2,917	109%
Endoscopias	198	246	124%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	726	2,812	387%
Diálisis Peritoneal	2,002	2,394	120%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	18,972	17,782	94%
Hemodiálisis	3,388	3,165	93%
Inhaloterapias	27,401	44,343	162%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	109,802	110,014	100%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	31,086	23,311	75%
Terapias Respiratorias	158,851	210,087	132%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	59,940	53,903	90%

En relación a los servicios diagnósticos, como imagenología, anatomía patológica y otros servicios diagnósticos, que se evidencian en el cuadro anterior, al igual que laboratorio se producen en función de la demanda de los servicios finales (hospitalización, consulta y emergencia) y el cumplimiento de la meta está sujeto a la disposición de recursos.

Sin embargo en los resultado del 2015, hay servicios que están arriba del 100%; pero también, hay otros con cumplimiento bajos como, estos resultados visualizados en el SPME son migrados del SEPS, como un número frío, pero al analizar se detectan algunas situaciones como: Falta de insumos y recursos, no se cuenta con el equipo, como el caso de las resonancias, existe sub registro o inadecuado registro de la información, como en el caso de Farmacias, hay servicios que la metas es inadecuada como en el caso de diálisis, que la meta se estableció sin tomar en cuenta la estrategia implementada de realizar la Diálisis Domiciliar.

### Cumplimiento de Metas de Servicios Generales

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>			
<b>Alimentación y Dietas</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Cirugía	6,860	6,573	87%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cmpl.
Pediatría	63,820	50,487	72%
Neonatología	0	0	ND
Otros (Convenios)	3,630	4,156	104%
<b>Lavandería</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Cirugía	30,010	27,042	82%
Pediatría	398,850	357,828	82%
Neonatología	48,410	61,139	115%
Otros (Convenios)	26,040	28,204	98%
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica Especializada	62,050	95,981	141%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	56,160	57,458	93%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	2,580	1,089	38%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	45,370	49,579	99%

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil el análisis y evaluación específica de los resultados, debido a que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional, porque por ejemplo en Alimentación y lavandería las metas estimadas para los servicios de Hospitalización son calculados por el mismo sistema SPME, tomando en cuenta la producción y el indicador de estancia del año anterior, pero no se consideran para los servicios de Hospitalización de día que también demandan.

No obstante, al sumar los cumplimiento totales se evidencia en el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento está arriba de la meta estimada, esto se debe ha que ha habido un incremento en la producción de egresos.

En relación a los datos de lavandería, la producción reportada al Sistema no es toda, ya que solo se ingresa la de los servicios finales, y tomando en cuenta este dato la meta estimada se alcanzó. Es importante recalcar que la producción de lavandería es superior a la reportada en el SPME, dado que este servicio produce también para los servicios complementario y en pequeñas proporciones en servicios administrativos, sin embargo, para efectos de evaluación del SPME solo se reporta lo producido para los servicios finales y la meta es establecida al igual que alimentación en base a los egresos proyectado, lo cual es necesario revisar y ajustar a la realidad del Hospital.

La Producción de Mantenimiento preventivo ha sido inferior a lo establecido como meta, dado que el resultado obtenido fue del 38%, esto se debe a que existe mayor demanda para la atención de órdenes de mantenimiento correctivo, en las diferentes instalaciones del Hospital, lo cual obliga a priorizar estos trabajos

En cuanto al servicio de Transporte el cumplimiento fue del 99%, lo cual supera la meta establecida del 85%; esto a pesar de las limitaciones que se enfrentan para cubrir la demanda.

### Cumplimiento de Actividades de Gestión Operativa 2015

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1	<b>Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil</b>												
1.1.	<b>Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención medica y disminuir la morbimortalidad institucional</b>			50%			64%			87%			
1.1.1	Elaborar e implementar el Plan Institucional para la reducción de la mortalidad Infantil	Documento Elaborado y Divulgado	1	Plan oficializado y Lista de asistencia de los participantes en la socialización del Plan y Envío Electrónico del Plan	0	0	#jDIV/0!	1	0	0%	0	0	0%
1.1.2	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAl (Diarrea, Neumonías.	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	Informes de Auditoria de Mortalidad	80%	0%	0%	80%	26%	33%	80%	47%	59%

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
	Inmaduridad y Asfixia del Nacimiento)												
1.1.3.	Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los períodos vacacionales	N° de planes de Contingencia Socializados	2	Plan Contingencial y Lista de asistencia de participantes en la socialización y/o envió Electrónico del Plan	1	1	100%	0	0	#iDIV/0!	1	1	100%
1.1.4	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	65	Registros del Comité de IASS	65	52	80%	65	62	95%	65	57	88%
1.1.5	Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer)	Propuesta elaborada	1	Documento elaborado	0	0	#iDIV/0!	1	0	0%	0	0	0%
1.1.6	Seguimiento y Evaluación del Plan de Supervisión Institucional	N° de Informes	1		0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!	1	1	100%
2	<b>Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario</b>												
2.1	<b>Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional</b>				<b>103%</b>			<b>91%</b>			<b>147%</b>		



Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	% de cumplimiento de la Meta	85%	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	85%	91%	107%	85%	89%	105%	85%	80%	94%
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	% de cumplimiento de la Meta	85%	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	85%	94%	111%	85%	87%	102%	85%	93%	109%
2.1.3.	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada	Tiempo de Espera en Días	60	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	60	51	118%	60	43	140%	60	54	111%
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva	Tiempo de Espera en Días	10%	Informe de Tiempo de Espera	10%	8%	80%	10%	0%	0%	10%	37%	370%
2.1.5	Monitorear los resultados del proceso de Referencia y Retorno	Nº de Informes Presentados	4	Informes de resultados	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
2.1.6	Analizar los resultados del Monitoreo del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa	Nº Informes Presentados	4	Informe del Sistema de Lesiones de Causa Externa	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
2.2	<b>Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios</b>				<b>100%</b>			<b>100%</b>			<b>25%</b>		

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.2.1	Analizar el uso de los Servicios Diagnósticos, Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa) de mayor demanda)	N° de Informes Presentados	4	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
2.2.2	Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	N° de Informes Presentados	4	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	1	1	100%	1	1	100%	1	0	0%
2.2.3	Diseño del proyecto de Uni-dosis	Proyecto presentado	1	Proyecto formulado	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!	1	0	0%
2.2.4	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	N° de Informes de Gestión	4	Informe Presentado	1	1	100%	1	1	100%	1	0	0%
3	<b>Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos</b>												
3.1	<b>Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales</b>				<b>NO EVALUADO EN ESTE PERIODO</b>			<b>80%</b>			<b>54%</b>		

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
3.1.1.	Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de las Dependencias del Hospital	% de Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados	80%	Manual de Organización Específico de cada dependencia	0	0	#iDIV/0!	40%	32%	80%	40%	43%	108%
3.1.2.	Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital	% de Manuales de Procesos Elaborados	50%	Manuales de Procesos de las Dependencias	0	0	#iDIV/0!	10%	0	0%	20%	0%	0%
3.1.3.	Normalizar la atención a través de Guías Clínicas de atención en las especialidades medicas y quirúrgicas, con énfasis en las Enfermedades Crónicas no transmisibles	N° de Guías Clínicas Elaboradas	10	Guías Clínicas Elaboradas	0	0	#iDIV/0!	3	0	0%	6	-	0%
3.1.4.	Revisión de la Organización de los Comités del Hospital	Informe de Resultados	1	Actas y/o Ayuda memoria de Reuniones de Trabajo	0	0	#iDIV/0!	0	0	0%	-	-	0%
4	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad</b>												
4.1	<b>Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad</b>				75%			75%			60%		
4.1.1	Evaluación de la Calidad de Atención de los pacientes	Numero de Informes de Evaluación	3	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	1	0	0%	1	0	100%	1	0	0%

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4.1.2.	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	N° de Informes de Resultados	4	Informes y Presentación	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	N° de Informes de Avances y/o Resultados	2	Informes de Avance de o Resultados de Proyectos	1	1	100%	1	1	100%	1	0	0%
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamericana	1	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	0	0	#¡DIV/0!	1	0	0%	1	1	100%
4.1.5	Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de los Comités para la Mejora institucional	N° de Reuniones de Seguimiento y Cumplimiento de Acuerdos	12		3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%
5	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación y Monitoreo y Evaluación Institucional</b>												
5.1	<b>Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias</b>				<b>85%</b>			<b>82%</b>			<b>82%</b>		
5.1.1	Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional	N° de Monitoreos del POA 2015	4	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
5.1.2.	Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	% de Dependencias que cumplieron	100%	Informe de Control de entregas	100%	26%	26%	100%	11%	11%	100	26	26%
5.1.3.	Seguimiento y Evaluación de	N° de Informes de	12	Envío y/o entrega de Informes al	1	1	100%	1	1	100%	4	4	100%

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre			
				Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
	Indicadores de Gestión Hospitalaria	Indicadores		MINSAL									
		N° de Presentación de Resultados de Indicadores	2	Lista de Participantes de reunión de Presentación de Resultado de de Indicadores	1	1	100%	1	1	100%	1	0	0%
5.1.4.	Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RIISS	N° de Informes	4	Informes y Presentación	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
<b>6</b>	<b>Objetivo: Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales</b>												
6.1.	<b>Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales</b>				22%			NO EVALUADO EN ESTE PERIODO			100%		
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	% de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo	100%	Informe Consolidado de Cumplimiento	100%	22%	22%	0	0	#iDIV/0!	0	0	0%
6.1.2.	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Simulacro Realizados	1	Informe del Simulacro	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!	1	1	100%
<b>7</b>	<b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano</b>												
7.1.	<b>Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano</b>				NO EVALUADO EN ESTE PERIODO			NO EVALUADO EN ESTE PERIODO			100%		
7.1.1.	Elaborar un Plan de Mejora del Recurso Humano	Plan Aprobado	1	Documento Aprobado	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!	1	1	100%
<b>8</b>	<b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información</b>												
8.1.	<b>Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y</b>				NO EVALUADO EN ESTE PERIODO			NO EVALUADO EN ESTE PERIODO			NO EVALUADO EN ESTE PERIODO		

Plan Anual Operativo Institucional 2015 (Cumplimiento al tercer Trimestre)													
No.		Indicador	Meta anual	Medio de verificación	1er. Trimestre			2°. Trimestre			3er. Trimestre		
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
		externa											
8.1.1.	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	Módulo Informático Funcionando	1	Respaldo documental del proceso de implementación	0	0	#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!	1	0	0%
<b>RESULTADO FINAL POR TRIMESTRE</b>					<b>79%</b>			<b>82%</b>			<b>82%</b>		
<b>CUMPLIMIENTO PROMEDIO AL TERCER TRIMESTRE= 81%</b>													

La programación de actividades en promedio al tercer trimestre se ha cumplido en un 81%, este resultado incluye actividades que no se han evaluado, y su cumplimiento se ha reprogramado para el 4° trimestre.

Cabe aclarar que si todas las actividades programadas se logran cumplir al 85%, el Hospital habrá obtenido el resultado esperado. Cabe mencionar que entre las actividades programadas, al realizar la evaluación algunas se han tenido que eliminar, además se incluyó una nueva, y dentro de las más relevantes está el esfuerzo realizado por el Hospital por reducir o mantener los tiempos de espera para la consulta de primera vez en menos de 50 días, así como cumplir con las metas de producción establecidas, sin descuidar la calidad de atención; estas actividades en los tres trimestres evaluados se han logrado, pero existe otras actividades que debido a la carga laboral no se han podido cumplir, por lo se ha tenido que ir reprogramando su cumplimiento, y establecimiento acciones para poder realizarlas.

#### D. Análisis de Cumplimiento de Indicadores Institucionales 2015

- **Análisis de Indicadores de Gestión**

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.

### Resultados Generados del SPME a Octubre de 2015

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Resultado
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>		
Pediatría	50	48
<b>Cirugía electiva</b>		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12	7.9
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	90	134
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4	5
<b>Pacientes recibidos de otras instituciones</b>		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	715
<b>Pacientes referidos a otras instituciones</b>		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	41
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85	81.6

**Fuente. Datos SPME**

En el cuadro anterior se muestra el resultado anual, que ha sido calculado sacando el promedio de la suma de cada mes reportado. Es importante mencionar que el tiempo de espera es el promedio del tiempo de espera para citas de primera vez de cada especialidad de las diferentes especialidades que se atienden en el Hospital, aún se ha logrado disminuir 1 día en relación al año pasado y 2 días en relación a la meta establecida.

En cuanto al porcentaje de cirugías canceladas este se considera elevado dentro de los estándares internacionales dado que es del 6% y el resultado del Hospital es del 7.9%, sin embargo, esto se debe a situaciones que han afectado el funcionamiento de quirófanos como deterioro del equipo de climatización, pero es claro que el Hospital ha mejorado en control de las variables internas y en ese sentido se ha mejorado ya que el índice de suspensión está dentro de lo esperado que para el Hospital era de 12%.

En cuanto al Tiempo de espera para cirugía electiva, el tiempo considerado es meta es de 90 días, pero el resultado muestra 134 días; este resultado en relación al 2014 se ha mejorado en un 5%, ya que los se redujo de 141 a 134.

El porcentaje de infecciones hospitalarias muestra un incremento de uno por ciento en relación a la meta, y un estancamiento en relación a los resultados del 2014; esto se debe a que para el establecimiento de indicador se han sumado las infecciones no solo de los servicios finales, sino también de la UCIs, y que además existen factores como carencia de insumos en algunos períodos de la gestión que afectan, así como aspectos actitudinales para cumplir las medidas que permitan la reducción de dicho indicador.

En cuanto a las referencias y retornos, se ha encontrado que aún existe sub registro de la información, se han realizado esfuerzos para identificar las fuentes de esta información y poder contar con una mejor calidad del dato.

El porcentaje de abastecimiento es el promedio de datos de enero a julio de 2015, y muestra un cumplimiento de la meta de un 95%, dado que el Hospital ha estado abastecido en un 81.6%.

En general, los indicadores monitoreados en el Sistema de Monitoreo y Evaluación, son generales, al interior del sistema se realiza el monitoreo de variables e indicadores que permiten establecer las medidas correctivas para retroalimentar y mejorar los procesos de gestión.

#### Resultados de Indicadores Establecidos por el MINSAL a Octubre de 2015

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
<b>INDICADORES DE EMERGENCIA</b>			
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.14
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	4.75
<b>INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA</b>			
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	2.0 – 4.0	2.76



#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
4	Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	21 – 28	15.31
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	48.40
6	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	30 días o menos	0.00
7	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	5 días o menos	0.00
8	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30 días o menos	0.00
9	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	30 días o menos	0.00
<b>INDICADORES DE HOSPITALIZACION</b>			
10	Giro Cama Pediatría	7 – 13	3.85
11	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	85.10
12	Promedio de días estancias Pediatría	2 – 4	7.51
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 – 1	1.26
14	Giro Cama Neonatología	7 – 13	1.59

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
15	Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	87.82
16	Promedio de días estancias Neonatología	2 – 4	16.53
17	Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 – 1	3.32
18	Giro Cama Ginecologia	13	0.00
19	Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecologia	85%	0.00
20	Promedio de días estancias Ginecologia	2	0.00
21	Índice de sustitución de cama en Ginecologia	0 – 1	0.00
22	Giro Cama Obstetricia	13 – 26	0.00
23	Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	85%	0.00
24	Promedio de días estancias Obstetricia	1 – 2	0.00
25	Índice de sustitución de cama en Obstetricia	0 – 1	0.00
26	Giro Cama Medicina Interna	3-4	0.00
27	Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	85%	0.00

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
28	Promedio de días estancias Medicina Interna	6-8	0.00
29	Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	0 – 1	0.00
30	Giro Cama Cirugía General	4-7	0.00
31	Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	85%	0.00
32	Promedio de días estancias Cirugía General	4 – 7	0.00
33	Índice de sustitución de cama en Cirugía General	0 – 1	0.00
<b>INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA</b>			
34	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	52.39
35	Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	63.62
36	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		27.99
37	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.17
38	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano		9.02
39	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	7.44
40	Índice de cesáreas	may-15	0.00
41	Porcentaje de cesáreas de primera vez		0.00

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
42	Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	80
43	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	60	133
44	Tiempo de espera para Cirugía de Subespecialidad		0.00
<b>INDICADORES DE ABASTECIMIENTO</b>			
45	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	81.6
46	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	80%	87.4
<b>INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>			0.00
45	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		4.47
46	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	1.10
<b>INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS</b>			
47	Tasa bruta de mortalidad		4.47
48	Tasa neta de mortalidad		3.05
49	Razón de mortalidad materna		0.00
50	Tasa de mortalidad infantil		0.00
51	Tasa de mortalidad fetal tardía		0.00
52	Tasa de mortalidad neonatal		0.00

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	RESULTADO
53	Tasas de mortalidad infantil post neonatal		0.00
54	Tasa recién nacidos de bajo peso.		0.00
55	Tasa recién nacidos de muy bajo peso.		0.00
56	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte		1.09
57	Tasa de mortalidad por traumatismos		0.00
58	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		0.00
59	Tasa de letalidad por neumonía		15.74
60	Tasa de letalidad por diarrea		8.19
61	Tasa de letalidad por IRC		1.60
62	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		0.00
63	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		0.00

### E. Identificación de Problemas y/o Necesidades

<b>Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)</b>	
1	Solicitud de atención de pacientes pediátricos que no corresponden a la oferta de servicios del III nivel de atención. (Pacientes de I y II nivel de atención).
2	Sobredemanda de atención para las Unidades de Cuidados Intensivos.
3	Pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo: Pacientes Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, Pacientes con Malformaciones Complejas, Neonatos Prematuros etc.
4	Aumento de pacientes de estancia prolongada: prematuros, tumores, quemaduras, malformaciones congénitas etc.
5	Pacientes con tratamientos permanentes: VIH, Diabéticos, trasplantados etc.
6	Pacientes con mayor requerimiento de Cuidados Paliativos.
7	Pacientes que requieren rehabilitación crónica.
8	Sobredemanda de pacientes referidos de otros hospitales.
9	Incremento de la población mayor de 12 años que requieren una atención especializada en enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas.
10	Prevalencia de morbi-mortalidad debido a lesiones de causa externa secundarias a la violencia y enfermedades crónicas y agudas emergentes.
11	Sobredemanda de servicios de apoyo y diagnósticos.
12	Un gran número de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

<b>Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)</b>	
1	Presupuesto limitado para dar respuesta a los problemas sanitarios descritos anteriormente.
2	Especialidades con requerimiento de expansión y con infraestructura limitada (pocas áreas de expansión).
3	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.
4	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.
5	Limitado recurso humano de enfermería y anestesia.
6	Falta de actualización e implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades médicas.

<b>Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)</b>	
<b>7</b>	Duplicidad en el llenado de formas administrativos.
<b>8</b>	Problemas actitudinales en ciertas áreas
<b>9</b>	Transporte de ambulancias insuficiente.
<b>10</b>	Poco interés del personal en la educación continua.
<b>11</b>	Trato ocasionalmente inadecuado a usuarios en ciertas áreas.
<b>12</b>	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigentes para los procesos de gestión.
<b>13</b>	Limitada capacidad resolutoria frente a la creciente demanda de pacientes de más de 12 años con patologías crónicas que requieren atención.

### **Autoevaluación Institucional Análisis FODA**

<b>Análisis Interno</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infraestructura segura.</li> <li>▪ Fortalecimiento de infraestructura en Áreas de Atención Directa, como Consulta Externa, UCIN, etc.</li> <li>▪ Personal especializado.</li> <li>▪ Recursos humanos profesionales con capacidad técnica.</li> <li>▪ Contratación de personal especializado.</li> <li>▪ Prestigio institucional.</li> <li>▪ Reestructuración de la prestación de servicios de salud (RIISS).</li> <li>▪ Actualización de Plataforma Documental Institucional: Manual Organizativo Institucional, Normas Técnicas de Control Interno, Oferta de Servicios, Manuales Organizativos de Unidades Operativas, Manuales del Usuario.</li> <li>▪ Implementación de Estrategias de Ahorro Institucional a nivel Macro Institucional.</li> <li>▪ Remodelación y equipamiento de Albergue para padres.</li> <li>▪ Fortalecimiento de trabajo coordinado con contraloría ciudadana.</li> <li>▪ Implementación de sistema de transporte del recién nacido crítico en coordinación con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).</li> <li>▪ Desarrollo de sistema de auditoría de morbilidad infantil institucional e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amplia Oferta de Servicios.</li> <li>▪ Modernización de Comunicaciones a Tecnología IP.</li> <li>▪ Adquisición de equipamiento Biomédico de Alta Tecnología en UCIN, Quirófanos, Consulta Externa</li> <li>▪ Remodelación de áreas de emergencia y hospitalización.</li> <li>▪ Fortalecimiento de la Infraestructura Informática.</li> <li>▪ Implementación de Sistemas Informáticos en forma priorizada e integrada.</li> <li>▪ Sistematización del Proceso de Recolección, Procesamiento y Retroalimentación de la Información.</li> <li>▪ Actualización de Centros de Costos y Unidades Productivas de la Institución.</li> <li>▪ Remodelación del Departamento de Patología.</li> <li>▪ Implementación de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.</li> <li>▪ Amplia oferta de estudios radiológicos (RMI).</li> <li>▪ Implementación de programas de especialización médica (Ortopedia, Cirugía Plástica).</li> <li>▪ Oferta de exámenes de laboratorio especializado y amplia.</li> <li>▪ Implementación de Oficina por el derecho de la salud.</li> </ul>

## Análisis Interno

<p>interinstitucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de jornadas medico quirúrgicas internacionales.</li> <li>▪ Mejoría de la climatización de áreas especiales, cocina, formulas y Sala de operaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecimiento de la gestión de calidad institucional, a través de la Unidad Organizativa de la Calidad.</li> <li>▪ Mejoría en el abastecimiento de medicamentos de especialidades médicas.</li> <li>▪ Fortalecimiento de equipo de cocina.</li> <li>▪ Fortalecimiento de luminarias.</li> </ul>
--	--

### DEBILIDADES

<p style="text-align: center;"><b>INFRAESTRUCTURA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infraestructura vertical, que dificulta movilización.</li> <li>▪ Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización.</li> <li>▪ Ascensores con fallas frecuentes.</li> <li>▪ Parqueos insuficientes.</li> <li>▪ Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas.</li> <li>▪ Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.</li> <li>▪ Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados.</li> <li>▪ Deterioro de calderas.</li> <li>▪ Fallas en sistema de climatización.</li> <li>▪ Deterioro de pintura exterior.</li> <li>▪ Emergencia con limitadas áreas de trabajo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RECURSO HUMANO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.</li> <li>▪ Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.</li> <li>▪ Inadecuado Clima laboral en algunas áreas.</li> <li>▪ Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal.</li> <li>▪ Alto índice de ausentismo.</li> <li>▪ Deficiente trabajo en equipo.</li> <li>▪ Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.</li> <li>▪ Recurso humano insuficiente en ciertas áreas.</li> <li>▪ Poca sensibilidad de cierto personal en relación al paciente</li> <li>▪ Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>INFORMACION</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>GESTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de responsabilidad de algunas jefaturas para asumir sus funciones.</li> <li>▪ Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.</li> <li>▪ Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se han elaborado los manuales de procesos y procedimientos.</li> <li>▪ Existen pocas guías de atención y/o protocolos para especialidades.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.</li> <li>▪ Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.</li> <li>▪ Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ENSEÑANZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limitada producción de investigación científica.</li> <li>▪ Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.</li> <li>▪ Pobre asistencia a actividades de capacitación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>EQUIPO / INSUMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>FINANCIAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación presupuestaria limitada para el mantenimiento de los servicios de atención.</li> <li>• Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.</li> <li>• Ausencia de un sistema de costos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ATENCION DIRECTA</b></p>
---	--



## Análisis Interno

- La generación de información es tardía.
- Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.
- Pobre análisis de información en algunos niveles.
- Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL y otras instituciones.

### ORGANIZACIÓN

- Mayor concentración de horas medico por la mañana.
- Falta de integración de los procesos.
- Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos.
- Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.
- Deficiente proceso de comunicación institucional.

- Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.
- No hay farmacia nocturna.
- Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.
- estancia prolongada por aumento de pacientes crónicos: recién nacidos, malformaciones, traumas etc.
- Ingreso de pacientes sin diagnostico para estudio.
- Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.

## Análisis Externo

### OPORTUNIDADES

- Convenios de Cooperación (Hospital Chimei China Taiwan), Hospital Saint Jude, Programa Baja Visión, Gobierno de Italia).
- Imagen y prestigio institucional.
- Sensibilidad Social hacia la función del Hospital.
- La posibilidad de negociaciones de compra de servicios de tecnología avanzada en comodato.
- Desconcentración de pacientes mediante la RIISS.

- Apertura para realizar gestiones para financiamiento.
- Trabajo en base a redes interinstitucional.
- Jornadas internacionales.
- Fortalecimiento de especialidades.
- Fortalecimiento de adquisición de equipos médicos a través de préstamos internacionales.

### AMENAZAS

- Incremento limitado presupuestario en relación al aumento de responsabilidades económicas.
- Contexto político variable.
- Embate negativo a la institución de algunos medios de comunicación.
- Requerimientos legales de tratamientos

- Aumento de las atenciones por enfermedades crónicas en mayores de 12 años.
- Fenómenos naturales causantes de desastres.
- Epidemias.
- Enfermedades epidemiológicas que afectan al personal institucional.
- Falta de seguimiento a los planes por cambios

Análisis Externo	
<p>medico quirúrgicos onerosos para el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Legislación burocrática y caduca.</li> <li>▪ Recurso humano con actividades y/o funciones fuera del Hospital.</li> <li>▪ Contexto de Violencia en el país.</li> <li>▪ Deterioro ambiental.</li> <li>▪ Dificultades de acceso y salidas a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.</li> </ul>	<p>de Dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deficiente aplicación de las regulaciones para el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud.</li> <li>▪ Problemas de coordinación en funcionamiento de la RIISS Regional y Nacional.</li> </ul>

### Priorización de Problemas

Se aplica tabla de priorización, las problemáticas son las discutidas en las presentaciones de las dependencias y los resultados de cumplimiento. Se consideran las variables de importancia, factibilidad y eficacia, se valoran en una escala de 1 al 5, se extraen los puntajes y se agrupan según su puntuación en tres grupos:

- Prioridad 1 (Puntaje 18 a 20). ■
- Prioridad 2 (Puntaje 17 a 15). ■
- Prioridad 3 (Puntaje de 14 o Menor). ■

Los resultados se colocan en una tabla de problemas priorizados, de donde surgen las actividades de gestión.

### Problemas Priorizados

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
	<b>INFRAESTRUCTURA</b>						
1	Infraestructura vertical, que dificulta movilización.	4	1	1	1	7	3
2	Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización.	4	3	4	2	13	3
3	Ascensores con fallas frecuentes.	5	4	5	3	17	2
4	Parqueos insuficientes.	3	2	4	1	10	3

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
5	Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas.	4	3	4	2	13	3
6	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugías de Alta Complejidad.	5	3	2	2	12	3
7	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.	5	5	4	3	17	2
8	Facilidades de traslado y estancia para discapacitados.	5	3	4	3	15	2
9	Deterioro de calderas	5	3	4	3	15	2
10	Fallas en sistema de climatización	5	3	4	3	15	2
11	Deterioro de pintura exterior	4	2	4	2	12	3
12	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.	5	5	5	4	19	1
13	Dificultades de acceso y salidas a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.	5	5	3	3	16	2
<b>RECURSO HUMANO</b>							
1	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.	5	5	5	3	18	1
2	Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.	5	3	4	3	15	2
3	Inadecuado Clima laboral en algunas áreas.	5	5	5	3	18	1
4	Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal.	5	2	4	2	13	3
5	Alto índice de ausentismo.	5	3	4	2	14	3
6	Deficiente trabajo en equipo.	5	5	5	4	19	1
7	Relaciones laborales poco cordiales.	5	5	5	3	18	1
8	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	5	5	5	3	18	1
9	Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.	4	4	4	3	15	2
<b>ORGANIZACIÓN</b>							
1	Mayor concentración de horas medico por la mañana.	4	4	4	3	13	3
2	Falta de integración de los procesos.	5	5	5	3	18	1
3	Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos.	5	5	4	3	17	2
4	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	5	5	5	4	19	1
5	Deficiente proceso de comunicación institucional.	5	5	5	3	18	1
<b>INFORMACION</b>							
1	La generación de información tardía.	5	5	5	3	18	1
2	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre análisis de información en algunos niveles.	5	5	5	4	19	1
4	Deficiencia de toma de decisiones basada en la evidencia a nivel operativa	5	5	5	3	18	1
5	Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL.	4	4	4	2	14	3

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
<b>GESTION</b>							
1	Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas	5	5	5	3	18	1
2	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	5	5	5	3	18	1
<b>DOCUMENTACION</b>							
2	No están estandarizados los manuales de procesos y procedimientos.	5	5	5	4	19	1
3	Existen pocas y/actualización de guías de atención y/o protocolos para especialidades.	5	5	5	4	19	1
<b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>							
1	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.	5	5	5	4	19	1
2	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.	5	5	5	3	18	1
3	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	4	5	5	4	18	1
<b>ENSEÑANZA</b>							
1	Limitada producción de investigación científica.	4	5	5	4	18	1
2	Pobre asistencia a actividades de capacitación.	5	5	5	2	17	2
<b>EQUIPO E INSUMOS</b>							
1	Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.	5	4	4	3	16	2
2	Limitado abastecimiento de insumos y medicamentos	5	5	5	4	19	1
<b>FINANCIAMIENTO</b>							
1	Asignación presupuestaria limitada para el mantenimiento de los servicios de atención.	5	3	5	2	15	2
2	Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.	4	5	4	4	17	2
3	Ausencia de un sistema de costos	5	5	4	4	18	1
<b>ATENCION DIRECTA</b>							
	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	5	5	5	4	19	1
	No hay Radiólogos de turno.	4	5	5	4	18	1
	Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.	5	3	3	3	14	3
	Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada).	5	4	4	4	17	2
	Ingreso de pacientes sin diagnóstico para estudio.	4	5	4	4	17	2
	Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.	5	4	4	3	16	2

### Ordenamiento de Problemas por Orden de Priorización

N°	Problemas	Puntaje	Prioridad
	Pobre análisis de información en algunos niveles.	19	1
	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	19	1
	Limitado abastecimiento de insumos y medicamentos	19	1
	Deficiente trabajo en equipo.	19	1
	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.	19	1
	Existen pocas y/actualización de guías de atención y/o protocolos para especialidades.	19	1
	No están estandarizados los manuales de procesos y procedimientos.	19	1
	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	19	1
	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	19	1
	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.	19	1
	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	19	1
	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral	18	1
	Deficiencia de toma de decisiones basada en la evidencia a nivel operativa	18	1
	Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas	18	1
	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	18	1
	La generación de información tardía.	18	1
	Deficiente proceso de comunicación institucional.	18	1
	Falta de integración de los procesos.	18	1
	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.	18	1
	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	18	1
	Limitada producción de investigación científica.	18	1
	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	18	1
	Ausencia de un sistema de costos	18	1
	Inadecuado Clima laboral en algunas áreas.	18	1
	No hay Radiólogos de turno.	18	1
	Relaciones laborales poco cordiales.	18	1

#### **IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2016**

El Hospital de acuerdo a los lineamientos ministeriales y a fin de cumplir con sus funciones y lograr cumplir con la misión institucional, realiza anualmente el Plan y Programación operativa, la cual para este 2016 contempla los objetivos siguientes:

##### **Objetivo General:**

Lograr el funcionamiento efectivo del Hospital que garantice el cumplimiento de la misión institucional, a través de un sistema de monitoreo y evaluación eficaz, sustentado en información oportuna y veraz, y regulado por lineamientos institucionales y ministeriales, que permitan el cumplimiento de la programación operativa.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Realizar esfuerzos para la reducción de la morbimortalidad infantil.
2. Realizar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el desempeño hospitalario.
3. Continuar con el proceso de elaboración y actualización de instrumentos técnicos jurídicos
4. Fortalecer el proceso de mejora continua de la Calidad
5. Fortalecer el proceso de Planificación, monitoreo y evaluación institucional
6. Realizar acciones que permitan la prevención y mitigación de riesgos institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente.
7. Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano
8. Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información
9. Mejorar la Infraestructura Hospitalaria

## IV. Programación de Actividades Asistenciales

### METAS 2016

En programación de actividades para el 2015, se incluyen las metas siguientes:

#### Metas de Consulta Ambulatoria

En algunas instituciones, la disponibilidad de consultorios es un elemento importante en la programación, y el cálculo de la meta de consulta es realizada en base a capacidad instalada. Sin embargo, en el Hospital dado que actualmente los ambientes físicos son adecuados y suficientes para brindar la atención, no se han tomado en cuenta la capacidad instalada, sino que el establecimiento de Metas de Consulta Externa se ha realizado al 100%, en base a las horas médicas destinadas a dicha actividad y tomando en cuenta el indicador de tiempo de 15 minutos por consulta, sólo se espera poder realizar estrategias de funcionamiento que permitan utilizar y distribuir adecuadamente el personal de apoyo y dar la cobertura estimada de acuerdo a los recursos humanos y de apoyo disponibles.

Por lo tanto al evaluar el cumplimiento de metas de Consulta Externa se deberá tomar en cuenta que el resultado esperado es que se cumplan al 85%, dado que el personal se ausenta por diferentes motivos y otras variables externas que puedan afectar el cumplimiento de lo programado.

En el caso de la meta de Consulta de Emergencia, se ha establecido en base a datos históricos, tomando en cuenta que esta atención está sujeta a la demanda generada en el propio Hospital, como la de la Red y de otros establecimientos de Salud.

En el siguiente cuadro se presentan las Metas definidas y la variación en base a la producción a noviembre del año 2015.

<b>CONSULTA AMBULATORIA</b>		
<b>Consulta Externa</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
<b>Especialidades</b>		
Sub especialidades Médicas		
Alergología / Inmunología	11.45%	11,328
Cardiología	45.61%	8,160
CENID	21.38%	5,280
Dermatología	16.39%	5,952

<b>CONSULTA AMBULATORIA</b>		
<b>Consulta Externa</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Endocrinología	19.63%	10,080
Fisiatría	-35.38	1,260
Gastroenterología	34.71%	5,760
Hematología	35.50%	7,680
Infectología	8.47%	768
Nefrología	18.53%	4,656
Neumología	17.28%	6,000
Neurología	20.68%	11,136
Nutriología	-7.34%	960
Oncología	-4.51%	11,520
Pediatría General	-31.00%	18,240
Psiquiatría	9.43%	6,336
Reumatología	21.21%	2,160
<b>Sub especialidades Quirúrgicas</b>		
Anestesiología / Algología	ND	1,536
Cirugía Cardiovascular	60.98%	528
Cirugía General	20.13%	8,032
Cirugía Maxilofacial	ND	1,152
Cirugía Neonatal	-5.19%	768
Cirugía Oncológica	-9.00%	384
Cirugía Plástica	71.20%	4,006
Neurocirugía	-10.79%	3,390
Oftalmología	-2.92%	13,632
Ortopedia	2.82%	8,581
Otorrinolaringología	21.97%	11,904
Urología	46.42%	7,488
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	0.12%	6,584
Nutrición	ND	3,648
Psicología	43.13%	4,858
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Odontológica de primera vez	1228.05%	3,267



<b>CONSULTA AMBULATORIA</b>		
<b>Consulta Externa</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
Odontológica subsecuente	-16.52%	9,792
<b>Emergencias</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
<b>De Cirugía</b>		
Cirugía General	-4.68%	12,138
<b>De Pediatría</b>		
Pediatría Gral.	-7.43%	12,264

### Metas de Hospitalización

Las metas de Hospitalización se han calculado tomando como base los datos de: capacidad instalada (camas hospitalarias), y los indicadores de índice de ocupación del 85% y la estancia promedio a noviembre de 2015. Las metas estimadas se presentan en el siguiente cuadro:

<b>Egresos Hospitalarios</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
<b>Sub Especialidades de Medicina</b>		
Hematología Pediátrica	-4.51%	720
Infectología Pediátrica	2.32%	1,633
Medicina Interna Pediátrica	-8.26%	833
Nefrología Pediátrica	-11.59%	244
Neonatología	-3.09%	502
Oncología Pediátrica	-1.62%	1,521
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>		
Cirugía Pediátrica	13.39%	1,939
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	4.46%	961
Neurocirugía Pediátrica	1.49%	1,088
Oftalmología Pediátrica	16.42%	773
Otorrinolaringología Pediátrica	-0.16%	637
Ortopedia / Traumatología	-1.14%	866
<b>Otros Egresos</b>		
Servicios por Contrato	-8.48%	1,058
Emergencia	-100.00%	0

**METAS DE ATENCIONES EN SERVICIOS DE MEDICINA CRÍTICA**  
(Camas no Censables)

En el cuadro siguiente se detallan las metas de Medicina Crítica, la cual incluye las Unidades de cuidados intensivos y los servicios de atención de urgencia, como observación de emergencia y máxima urgencia. Es importante mencionar que el datos de UCI, es la sumatoria de metas de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para los cuales la estimación de Metas, se realizó en base al indicadores de 85% de ocupación y la estancia promedio obtenida a noviembre de 2015.

Los datos de la Unidad de Emergencia, no son una metas reales, sino un dato promedio de comparación o referencia de lo atendido en años anteriores, ya que esta producción es a demanda y depende del funcionamiento y la respuesta de los otros niveles de atención.

En el Hospital existen otros servicios con camas no censables, que funcionan como Hospital de día, los cuales actualmente su funcionamiento se evaluar al interior del Hospital, pero que no son considerados en el sistema del MINSAL, tales como: Oncología Ambulatoria, Hematología Ambulatoria, Nefrología Ambulatoria, Oftalmología Ambulatoria, Otorrino Ambulatoria, Cirugía Plástica Ambulatoria y Cirugía Ambulatoria.

A continuación se presentan las Metas de Atención de Medicina crítica, considerados en el SPME.

<b>Medicina Crítica</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
<b>Unidad de Emergencia</b>		
Admisiones	1.48%	16,700
Transferencias	-3.15%	6,460
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>		
Admisiones	ND	1,580
Transferencias	ND	1,580
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>		
Admisiones	ND	1,402
Transferencias	ND	1,402

### **Metas de Cirugías (Incluye Cirugía y Procedimientos)**

Para evaluar la capacidad instalada de quirófanos en el SPME se toman en cuenta los datos de capacidad instalada y sobre todo el funcionamiento de los mismos, con sus respectivas horas de limpieza entre cirugía y cirugía.

El Hospital tiene 11 quirófanos, 9 para cirugía electiva y dos para cirugías de emergencias. De esta capacidad instalada existente, tres no se consideran que están funcionando, aunque algunas veces mientras se limpian otros quirófanos, con el fin de utilizar al máximo el tiempo disponible de sala, se utilizan como comodines o alternativos, pero no se pueden considerar que están funcionando, porque no se cuenta con el personal de enfermería, anestesistas y otros, para su funcionamiento. De estos quirófanos solo uno trabaja 24 horas, el destinado para cirugías de emergencia.

Para la programación de cirugías mayores se ha considerado la capacidad instalada de quirófanos y el uso de los mismos, así como el estándar de tiempo de cirugía por cada quirófano, los cuales se asignan de acuerdo a la especialidad y cirugías que se realiza en cada quirófano.

En el siguiente cuadro se presenta la estimación de Metas de cirugía, considerando la clasificación de si son electivas o de Emergencia y si son para Hospitalización o Ambulatorias.

<b>Cirugía Mayor</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Electivas para Hospitalización	27.10%	3,912
Electivas Ambulatorias	-31.79%	1,034
De Emergencia para Hospitalización	56.84%	3,786
De Emergencia Ambulatoria	-89.53%	62

### **METAS DE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

Las metas de los servicios diagnósticos que se presentan en el cuadro siguiente se han establecido tomando como base referencial la producción histórica, tomando en cuenta que la producción de estos servicios está en función de la demanda de los servicios finales, por lo que se debe considerar que su cumplimiento dependerá de demanda y la disponibilidad de insumos para atender dicha demanda.

<b>Servicios Intermedios</b>		
<b>Servicios</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
<b>Diagnóstico</b>		
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>		
<b>Hematología</b>		
Consulta Externa	3.21%	64,502
Hospitalización	5.86%	88,813
Emergencia	9.79%	37,668
Referido / Otros	12.40%	43,460
<b>Inmunología</b>		
Consulta Externa	4.54%	9,701
Hospitalización	14.65%	6,863
Emergencia	10.67%	3,371
Referido / Otros	10.66%	44,281
<b>Bacteriología</b>		
Consulta Externa	9.75%	5,101
Hospitalización	2.10%	21,652
Emergencia	6.27%	13,016
Referido / Otros	-2.77%	2,917
<b>Parasitología</b>		
Consulta Externa	10.24%	721
Hospitalización	-1.32%	2,311
Emergencia	-4.04%	1,733
Referido / Otros	ND	0
<b>Bioquímica</b>		
Consulta Externa	-0.05%	78,221
Hospitalización	4.46%	269,155
Emergencia	4.42%	70,876
Referido / Otros	-0.23%	39,013
<b>Urianálisis</b>		
Consulta Externa	2.36%	8,803
Hospitalización	1.21%	8,273
Emergencia	2.37%	7,704
Referido / Otros	ND	0
<b>Banco de Sangre</b>		
Consulta Externa	142.91%	30,908
Hospitalización	-2.93%	106,733
Emergencia	2.48%	12,293

<b>Servicios Intermedios</b>		
<b>Servicios</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Referido / Otros	-3.66%	5,840
<b>Imagenología</b>		
Fluoroscopias	ND	938
Radiografías	ND	56,425
Ultrasonografías	ND	7,584
Tomografía Axial Computarizada	ND	4,774
Resonancias Magnéticas Nucleares	ND	541
<b>Anatomía Patológica</b>		
Biopsias Otras partes del cuerpo	ND	2,946
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>		
Ecocardiogramas	ND	3,160
Electroencefalogramas	ND	3,024
Electrocardiogramas	ND	3,024
Endoscopias	ND	168
Espirometrías	ND	576
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	<b>Variación años 2016/2015</b>	<b>Meta Programada 2016</b>
Cirugía Menor	43.83%	4,315
Diálisis Peritoneal	ND	4,368
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	ND	19,724
Hemodiálisis	ND	3,360
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	ND	120,967
Recetas Dispensadas de Hospitalización	ND	26,908
Terapias Respiratorias	ND	12,960

### **METAS DE SERVICIOS GENERALES**

La estimación de metas de los servicios de apoyo intermedio y general se realiza en el Hospital en dos vías, una en base al recurso humano y el estándar de tiempo de la unidad productiva del servicio y otra se proyecta en base a la demanda de los otros servicios del Hospital.

Para efecto de medición del MINSAL, de acuerdo a lo requerido en el SPME, para los servicios como Lavandería y Alimentación y Dietas, las metas solamente se establecen en

base a la producción estimada de los servicios finales agrupados, y a la estancia promedio de los mismos y considerando un factor como es el índice de uso.

En el cuadro siguiente se presentan las Metas de estos servicios

<b>Servicios Intermedios y Generales</b>		
<b>Servicios Intermedios</b>		
<b>Trabajo Social</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
Casos Atendidos	ND	56,345
<b>Servicios Generales</b>		
<b>Alimentación y Dietas</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
<b>Hospitalización</b>		
Medicina		0
Cirugía	-1.18%	7,785
Ginecología	ND	0
Obstetricia	ND	0
Pediatría	2.71%	61,991
Neonatología	ND	0
Psiquiatría	ND	0
Otros (Convenios)	-13.79%	4,169
<b>Lavandería</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
<b>Hospitalización</b>		
Medicina	ND	0
Cirugía	-1.14%	32,189
Ginecología	ND	0
Obstetricia	ND	0
Pediatría	2.63%	400,403
Neonatología	-3.09%	78,990
Psiquiatría	ND	0
Otros (Convenios)	-13.85%	29,053
<b>Consulta</b>		
Consulta Médica General	ND	0
Consulta Médica Especializada	11.86%	127,886
<b>Emergencias</b>		
Emergencias	-6.08%	67,594

<b>Servicios Intermedios y Generales</b>		
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
Números de Orden	-57.85%	1,307
<b>Transporte</b>	Variación años 2016/2015	Meta Programada 2016
Kilómetros Recorridos	2.65%	55,890

#### IV. Programación de Actividades de Gestión 2016

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil</b>																
<b>1.1.</b>	<b>Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional</b>																
1.1.1	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Prematurez y Asfixia del Nacimiento y sepsis)	80%	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	Informes de Auditoria de Mortalidad	Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad	80			80			80			80		Que no se encuentre la evidencia documental en el Expediente Clínico.
1.1.2	Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los períodos vacacionales	3	N° de planes de Contingencia Socializados	Plan Contingencia y Lista de asistencia de participantes en la socialización y/o envió Electrónico del Plan	Jefes de Divisiones	1						1			1		Sobre carga laboral por actividades Emergentes



No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1.1.3	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	90	% de adherencia de lavado de manos	Registros del Comité de IASS	Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	90			90			90			90			Falta de insumos o incremento de actividades emergentes del personal responsable
1.1.4	Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer)	1	Propuesta elaborada	Documento elaborado	Divisiones Médica y División de Enfermería				1									Lineamientos del MINSAL aplicables a la institución
<b>2</b>	<b>Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional</b>																	
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	85%			85%			85%			85%			Inasistencia de pacientes y ausencias de personal de salud

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Servicios de Hospitalización	85%			85%			85%			85%			Que no se incrementen estancias largas, por IAAS, complicaciones, etc.
2.1.3	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada	60	Tiempo de Espera en Días	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	Jefes de Deptos. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	60			60			60			60			Adecuada Selección de pacientes Evitar consultas subsiguientes innecesarias
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva	120	Tiempo de Espera en Días Hábiles	Informe de Tiempo de Espera	Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Consulta Externa Quirúrgica y Jefes de Especialidades	120			120			120			120			Adecuada Selección de pacientes Horas Quirófanos disponibles Personal de Enfermería y Anestesia adecuado a las necesidades de RRHH
2.1.5	Monitorear los resultados del proceso de Referencia y Retorno	4	N° de Informes Presentados	Informes de resultados	Comité de Referencia y Retorno	1			1			1			1			Calidad de la información registrada

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
2.1.6	Analizar los resultados del Monitoreo del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa	4	Nº Informes Presentados	Informe del Sistema de Lesiones de Causa Externa	Unidad de EEIS -Vigilancia Epidemiología con apoyo de División Quirúrgica	1			1			1			1			Calidad de la información registrada
2.2	<b>Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios</b>																	
2.2.1	Analizar el uso de los Servicios Diagnósticos, Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa) de mayor demanda)	4	Nº de Informes Presentados	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División de Diagnóstico con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación	1			1			1			1			Falta de oportunidad en la generación de información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
2.2.2	Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	4	N° de Informes Presentados	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División Administrativa con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación	1			1			1			1			Falta de oportunidad en la generación de información
2.2.3	Diseño del proyecto de Uni-dosis	1	Proyecto presentado	Proyecto formulado	Jefes de: División de Diagnóstico, Departamento de Gestión de Suministros de Tecnología Médica y Farmacia							1						Identificación de factores que afecten la factibilidad del proyecto
2.2.4	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	4	N° de Informes de Gestión	Informe Presentado	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica. Comité de Farmacoterapia y Farmacia	1			1			1			1			Falta de oportunidad y control en el proceso de generación de información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
2.2.5	Implementación de Plan para el Uso Racional de antibióticos	3	Informes de Monitoreo y Evaluación del Plan de Uso Racional de Antibióticos	Informes	Comité Farmacoterapéutico				1			1			1			Incremento justificado en demanda
3	<b>Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos</b>																	
3.1	<b>Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales</b>																	
3.1.1	Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de la División Médica	10 Manuales	Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados	Manual de Organización Específico de cada dependencia	Dirección con el apoyo de la Unidad de Planificación	10												La disponibilidad de tiempo para el proceso de revisión
3.1.2	Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital	20%	% de Manuales de Procesos Elaborados	Manuales de Procesos de las Dependencias	Cada Dependencia con el apoyo y/o asesoría de la Unidad de Planificación							10%			10%			Participación activa de las unidades operativas. Estamos supeditados a modelo de Casa Presidencial

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
3.1.3	Normalizar la atención a través de Guías Clínicas de atención en las especialidades médicas y quirúrgicas	12	N° de Guías Clínicas Elaboradas	Guías Clínicas Elaboradas	Jefes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica	3			3			3			3			Falta de programación de tiempo para el proceso
4	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad</b>																	
4.1	<b>Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad</b>																	
4.1.1	Evaluación de la Satisfacción de Atención de los pacientes	2	Numero de Informes de Evaluación	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Médica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico				1						1			Conformación de Equipo de Auditoría de la Calidad de Atención Asistencial
4.1.2	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	4	N° de Informes de Resultados	Informes y Presentación	Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería	1			1			1			1			Falta de Oportunidad en la entrega de Información

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	2	N° de Informes de Avances y/o Resultados	Informes de Avance de o Resultados de Proyectos	UOC y Equipo de Proyectos				1						1			Participación Activa de Equipos de Mejora
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamericana	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad							1						Trabajos y/o actividades Emergentes
4.1.5	Fortalecer la investigación institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios	10 Estudios de Investigación	Numero de Estudios de Investigación realizados	Documentos entregados	UDP										10			La falta de programación de la disponibilidad del tiempo
4.1.6	Monitoreo del funcionamiento de los Comités del Hospital	2	Informe de Resultados	Actas y/o Ayuda memoria de Reuniones de Trabajo	Unidad Organizativa de la Calidad				1						1			Participación activa de los comités hospitalarios
5	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación, Monitoreo y Evaluación Institucional</b>																	
5.1	<b>Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias</b>																	

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
5.1.1	Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional	4	Nº de Monitoreos del POA 2015	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación	1			1			1			1			Contar con información adecuada y oportuna
5.1.2	Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	100%	% de Dependencias que cumplieron	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación	100			100			100			100			Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5.1.3	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	12	Nº de Informes de Indicadores	Envío y/o entrega de Informes al MINSAL	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	4			4			4			4			Falta de Oportunidad en la entrega de Información
5.1.4	Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RISS	4	Nº de Informes	Informes y Presentación	Unidad de EESIS en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1			1			1			1			Falta de Oportunidad en la entrega de Información



No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
5.1.5	Seguimiento de la Implementación de las herramientas para la Gestión de Costos Institucional	100%	% de Centros de Producción que han enviado información para costeo	Informes para costeo	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección en coordinación con Jefes de Recursos Humanos, coordinar del Activo Fijo y Unidad de Planificación	100%			100%			100%			100%			Falta de Oportunidad en la entrega de Información
<b>6</b>	<b>Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b>																	
6.1.	<b>Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b>																	
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	100%	% de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo	Informe Consolidado de Cumplimiento	Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación	100%												Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
6.1.2	Realización de Simulacro de Emergencia	1	Informe de Simulacro Realizados	Informe del Simulacro	Comité de Emergencia y Desastres							1						Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación

No.	Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
					Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
6.1.3	1	Gestión Realizada	Informe y resultado de la gestión	Dirección												Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación	
<b>7</b>	<b>Objetivo: Fortalecer el Recurso Humano</b>																
<b>7.1.</b>	<b>Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano</b>																
7.1.1	Socialización e implementación de Plan de Mejora del Recurso Humano	100% Servicios capacitados	# de capacitaciones	Programación de capacitaciones Listas de Asistencia	Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos	25%			25%			25%			25%	Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación	
7.1.2	Gestionar recurso humano de enfermería para Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales	Gestión ante MINSAL	Gestión realizada	Documento de gestión realizada	Dirección y Jefaturas de Cuidados intensivos	1										Lineamientos ministeriales	
7.1.3	Curso de Formación Gerencial	1 Curso	Curso gerencial realizado	Programación de capacitaciones Listas de Asistencia	UDP, Planificación, UOC y Monitor de Calidad de Información Institucional				1							Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación	
<b>8</b>	<b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información</b>																

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
8.1.	<b>Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa</b>																	
8.1.1	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	1	Módulo Informático Funcionando	Respaldo documental del proceso de implementación	Departamento de Informática y Farmacia				1									Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
8.1.2	Actualización y Generación de Reportes Gerenciales de Módulos Informáticos Institucionales	30%	Numero de Módulos con Reportes Gerenciales	Informes de Sistemas	Informática y Monitor de Calidad de Información Institucional				15%						15%			Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
8.1.3	Gestión para armonizar flujos de información entre plataformas informáticas del HNNBB con MINSAL	1	Gestión realizada	Resultados de Gestión	Unidad de Planificación Informática Monitor de Calidad de Información Institucional					1								Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
9	<b>Objetivo: Mejorar Infraestructura Hospitalaria</b>																	
9.1.	<b>Resultado: Mejorar las condiciones Físicas para la Atención de Emergencia</b>																	
9.1.1	Readecuación de ambientes para la atención de pacientes en Unidad de Emergencia	1	Ambientes remodelados	Verificación de campo	Jefaturas de División Médica, Quirúrgica y Enfermería Jefaturas de Emergencia				1									Falta de recursos necesarios

## V. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios

En la tabla adjunta se establecen las metas para los indicadores definidos en el SPME, los cuales se han establecido de acuerdo a las consideraciones siguientes:

En relación a las metas de los tiempos de espera, esto se han definido en días hábiles, esto porque el enfoque con el que se evaluará para efectos de seguimiento en el SPME será en función de los recursos disponibles del Hospital, para la actividad de consulta y cirugía. Sin embargo, al interior del Hospital también se ha definido el tiempo de espera en días calendario, con el objetivo de evaluar dicho indicador con un enfoque dirigido a la satisfacción del paciente.

En cuanto al Indicador de pacientes recibidos de otras instituciones, no se ha definido meta, ya que si bien es cierto se ha trabajado en la construcción de línea basal, los datos aun no reflejan la realidad institucional, y aún hay sub registro; además, dado que el Hospital es de referencia, su producción en cuanto a esta variable está supeditada a la demanda.

Los otros indicadores se han definido tomando en cuenta los datos de históricos con que cuenta el Hospital, las condiciones de funcionamiento tales como recursos disponibles, factores externos e internos que afectan o contribuyen a la gestión del Hospital.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2016
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Pediatría	50
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	8
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	120
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85

Fuente: SPME

Es importante mencionar que a que además de los indicadores registrados en el SPME, en el Hospital también se está trabajando para dar seguimiento a los indicadores de gestión establecidos por el MINSAL, los cuales incluyen indicadores: de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, de la Actividad Quirúrgica, Abastecimiento, Seguridad del Paciente, e Indicadores Epidemiológicos, así como los indicadores de resultados en RISS, atribuibles al Hospital, y los cuales se presentan en el cuadro siguiente, con el estándar que se espera alcanzar en el Hospital.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
<b>INDICADORES DE EMERGENCIA</b>		
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	<b>0.1 - 0.2</b>
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	<b>2-6 hrs</b>
<b>INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA</b>		
3	Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	<b>2.0 – 4.0</b>
4	Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	<b>21 - 28</b>
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	<b>50 días o menos</b>
<b>INDICADORES DE HOSPITALIZACION</b>		
1	Giro Cama Pediatría	<b>4 a 7</b>
2	Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	<b>85%</b>
3	Promedio de días estancias Pediatría	<b>6 a 8</b>
4	Índice de sustitución de cama en Pediatría	<b>0 - 1</b>
5	Giro Cama Neonatología	<b>1 a 3</b>
6	Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	<b>85%</b>
7	Promedio de días estancias Neonatología	<b>15 a 25</b>
8	Índice de sustitución de cama en Neonatología	<b>0 - 1</b>
<b>INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA</b>		
1	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	<b>&gt; 60%</b>
2	Porcentaje de cirugías mayores electivas	<b>60%</b>

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
1	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	25 a 30
2	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	2 a 4
3	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	7 a 10
4	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	8%
5	Porcentaje de quirófanos funcionando	100%
6	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	90 a 120 días
<b>INDICADORES DE ABASTECIMIENTO</b>		
1	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%
2	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	80%
<b>INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
1	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	Menor de 4
2	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5
<b>INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS</b>		
1	Tasa bruta de mortalidad	
2	Tasa neta de mortalidad	
3	Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	
4	Tasa de mortalidad por traumatismos	
5	Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	
6	Tasa de Mortalidad por Cáncer	
7	Tasa de letalidad por neumonía	
8	Tasa de letalidad por diarrea	
9	Tasa de letalidad por IRC	
10	Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	
11	Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	
12	Tasa de letalidad por Cáncer	
<b>INDICADORES DE RESULTADOS EN RIIS</b>		
1	Número de Muertes en niños y niñas menores de 5 años	
2	Número de Muertes Infantiles ( de 0 a	

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR
	364 días)	
3	Número de muertes Neonatales	
4	Número de Muertes post neonatales	
5	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0-D009-9)	
6	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18-0 –N18.9)	
7	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	
8	Número de muertes por diabetes mellitus (E10-E14)	
9	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89-9)	