



Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Dirección

**Informe de
Gestión
Año 2016**

14 de Abril del 2017

Ficha Catalogafica

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

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

3ª. Edición. 2016, 69 páginas

Edición y Distribución

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

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

Teléfono: 2225- 4114

Página oficial: www.hospitalbloom.gob.sv

twiter : @hospitalbloom

Informe de Gestión Año 2016 del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

San Salvador, El Salvador, C.A.



Datos Generales del Hospital

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

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

Filosofía Institucional

Misión

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

Visión

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



**“Los que se les dé
a los niños, los
niños darán a la
Sociedad”**

Nuestros Valores

Accesibilidad
Oportunidad
Equidad
Humanismo
Ética

Profesionalismo
Trabajo en Equipo
Eficiencia
Efectividad
Calidad

Comite Estrategico de Gestion

Comité Estratégico de Gestión

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

Conformación de Comité Estratégico de Gestión

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

Objetivos del Hospital

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

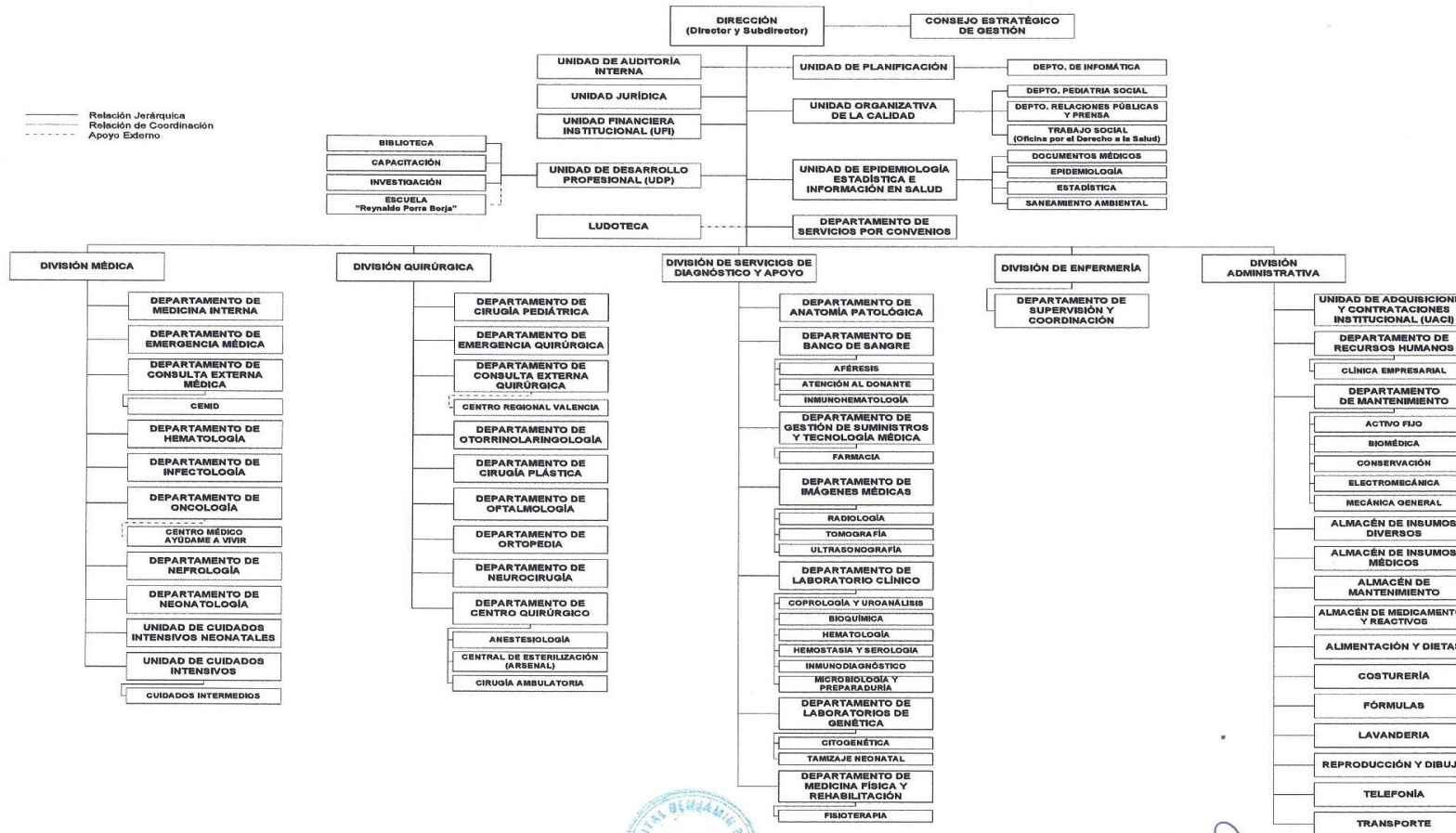
Funciones Primordiales

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

Estructura Organizativa



Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" Organigrama Institucional



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

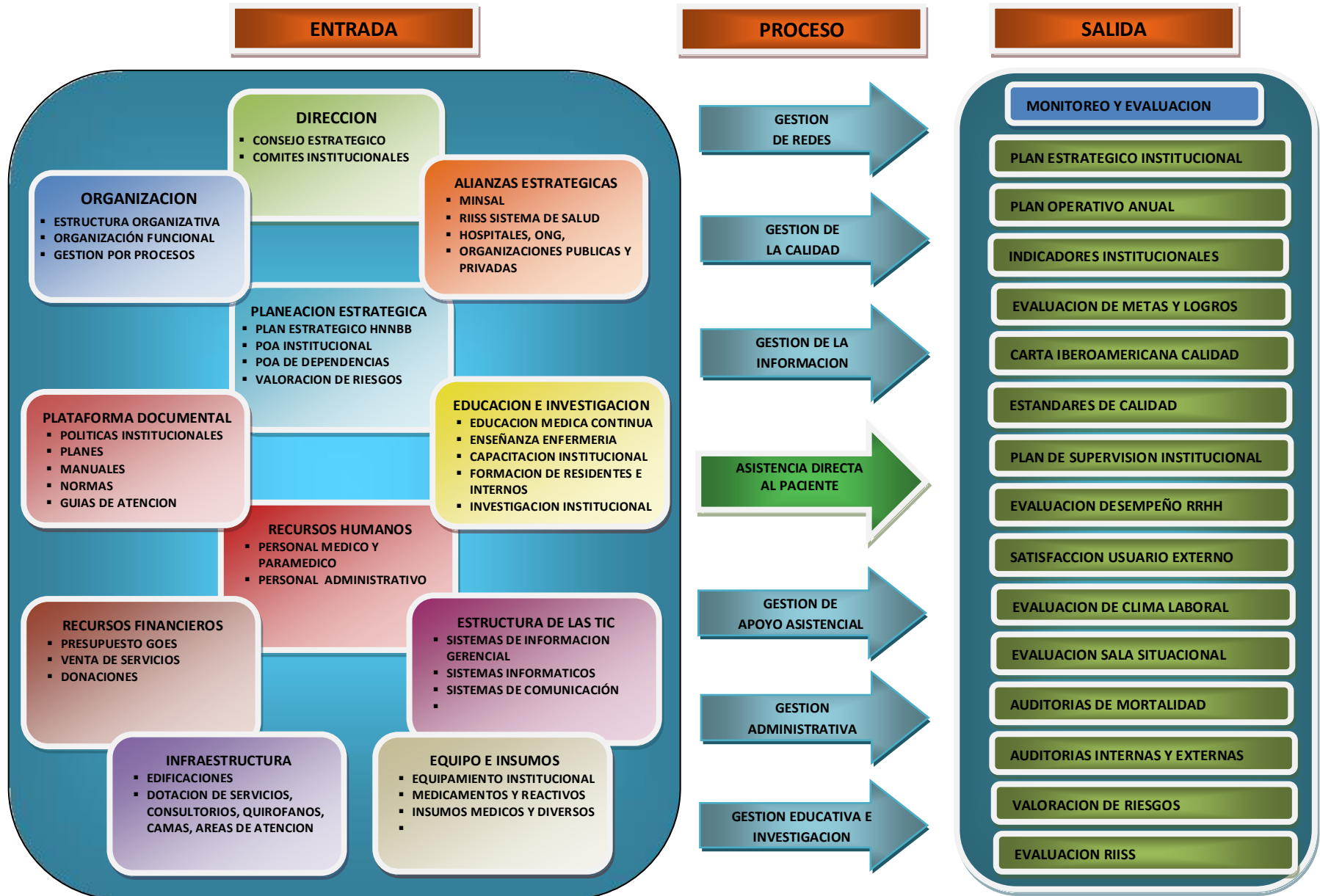


Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director



Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
Sub-Director

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Sistema de Gestión HNNBB 2015-2019



Características de la Poblacion Atendida

La población que atiende el Hospital, son pacientes pediátricos los cuales oscilan desde la edad neonatal hasta los 12 años de edad, sin embargo, debido a la necesidad de proporcionar continuidad y mejorar adherencia a ciertos tratamientos especializados, se proporciona atención a pacientes mayores de 12 años con patologías crónicas de difícil manejo, con el propósito de mantener o mejorar su calidad de vida y/o sobrevivencia.

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



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

Estructura y Pirámide Poblacional

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2017 se ha 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 2017

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	128,984	13.90%	123,484	13.30%
5 a 9 años	121,533	13.09%	116,394	12.54%
10 a 14 años	118,460	12.76%	113,572	12.24%
15 a 19 años	102,905	11.09%	102,814	11.08%
Total	471,883	50.84%	454,264	49.16%
Total General	928,147			

Fuente: SPME

La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2017 es de 928,147 de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 50.84% es masculino y el 49.16% 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.

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

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

Se continúa avanzando con la Reforma de Salud en nuestro Hospital



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

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



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

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

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

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

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

Dirección Estratégica

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

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

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

- Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión.
- Sala Situacional del Hospital.
- Elaboración, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo 2016.
- Reuniones de Entrega y Recepción de Turno Diaria.
- Reuniones para análisis de resultados institucionales: Informes Gerenciales, Producción e Indicadores hospitalarios y de RISS.
- Revisión de Documentos Normativos Institucionales y de Planificación Estratégica.
- Evaluación Financiera Institucional.
- Monitoreo y Evaluación de Proyectos Estratégicos.
- Evaluación de Morbimortalidad Institucional.

Normalización y Planificación Estratégica y Operativa

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

- Elaboración de PAO Institucional 2016 y Evaluación Trimestral del mismo.
- Elaboración de los POA 2016 de las Dependencias y su monitoreo trimestral.
- Evaluación de Valoración de Riesgo 2015 y Elaboración de las Valoraciones de Riesgo de las Dependencias 2016, con su Informe Final.
- Se inicio el Proyecto de elaboración de Manuales de Procesos de las diferentes dependencias.
- Informe de Avance de Proyectos Institucionales.
- Elaboración de Informe de Gestión 2015.
- Informes Epidemiológicos Nacionales e Institucionales.



Recurso Humano

El Recurso Humano, es el tesoro más valioso de una organización, por tanto debe considerarse siempre como un bien facilitador de todas las actividades institucionales. Por tanto requiere un énfasis especial del nivel directriz, para potenciar un desarrollo institucional sostenible. Las personas son los motores de la mejora de calidad en las mismas. En el sector salud, es mucho más importante, ya que los procesos esenciales están relacionados con la atención directa a las personas, es decir, el aspecto relacional es fundamental.

En el año 2016, la plantilla de recursos humanos estuvo distribuida de la siguiente forma:

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	Plazas según nombramiento	N° de Horas	Plazas según nombramiento	N° de Empleados	Plazas según nombramiento	N° de Horas
Médicos de Especialidades Medicas				Médicos de Especialidades Quirúrgicas			
Alergólogo	3	5	16	Anestesiólogo	6	8	38
Cardiólogo	5	5	30	Cirujano	22	21	116
Dermatólogo	2	2	8	Cirujano Cardiovascular	3	4	14
Endocrinólogo	4	4	14	Cirujano Neonatal	1	1	4
Hematólogo	4	4	20	Cirujano Oncológico	1	1	8
Infectólogo	3	3	24	Cirujano Plástico	4	4	20
Intensivista	5	6	34	Neurocirujanos	8	9	38
Gastroenterólogo	4	4	12	Oftalmólogo	8	9	38
Nefrólogo	3	3	14	Ortopeda	11	12	40
Neonatologo	7	8	56	Otorrinaringólogo	7	8	28
Neumólogo	3	3	22	Perfusionista	1	1	8
Neurólogo	4	4	18	Urólogo	5	5	20
Nutrióloga	1	1	6				
Oncólogo	2	2	4				
Pediatra	27	30	148				
Psiquiatra	2	3	10				
Reumatólogo	1	1	4				
Médicos Especialistas de División de Diagnostico				Personal de Enfermeria			
Fisiatra	1	1	4	Enfermeras	216	216	1728
Patólogo	3	4	16	Auxiliares de Enfermería	161	161	1288
Radiólogo	6	7	28	Personal de Farmacia	31	31	248
Personal Tecnico				Otros Medicos			
Personal de Laboratorio	67	67	536	Médico General	3	3	8
Personal de Radiología	40	40	320	Epidemiólogo	2	3	16

Personal de Anestesia	37	37	296	Médicos Residentes	45	45	360
Personal de Terapia Física	9	9	72	Internos	40	40	320
Personal de Terapia Respiratoria	22	22	176	Odontólogos	8	8	32
Personal de Patología	10	10	80	Ortodoncistas	0	0	0
Nutricionistas	2	2	16				
Psicólogos	6	6	48				
Personal de otras áreas asistenciales	139	139	1088				
Personal de áreas Administrativas	303	303	2424				
Otros RRHH	86	86	688				

Totales			
Plazas según nombramiento	N° de Empleados	Plazas según nombramiento	N° de Horas
Total 2016	1,394	1,411	10,604
Total 2015	1,388	1,336	11,314



Desarrollo Profesional



La capacitación de personal, es una estrategia valiosa para las organizaciones, y en la cual se mejoran las competencias técnicas, aptitudinales y actitudinales del personal.



Las capacitaciones son multiples y de índole multidisciplinarias, donde se utilizan capacitadores internos y externos, que mejoran el desarrollo profesional y humano de nuestro personal.



A continuación se presenta un consolidado de las actividades académicas desarrolladas en la gestión 2016.

Meses	EVENTOS PROGRAMADOS			EVENTOS REALIZADOS			% DE CUMPLIMIENTO		
	CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD	CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD	CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD
Enero	17	14	349	26	25	263	153%	0%	75%
Febrero	34	14	388	28	31	318	82%	221%	82%
Marzo	43	14	388	45	25	1235	105%	179%	318%
Abril	49	14	388	25	11	482	51%	79%	124%
Mayo	45	14	389	28	13	851	62%	93%	219%
Junio	49	14	373	36	20	572	73%	143%	153%
Julio	42	14	389	27	12	863	64%	86%	222%
Agosto	30	14	387	52	24	852	173%	171%	220%
Septiem	40	14	388	30	18	1143	75%	129%	295%
Octubre	41	14	374	39	12	493	95%	86%	132%
Noviem	30	10	369	45	9	768	150%	90%	208%
Diciemb	12	0	330	30	0	576	250%	90%	175%
TOTAL	432	150	4,512	411	175	8,416	95%	117%	187%

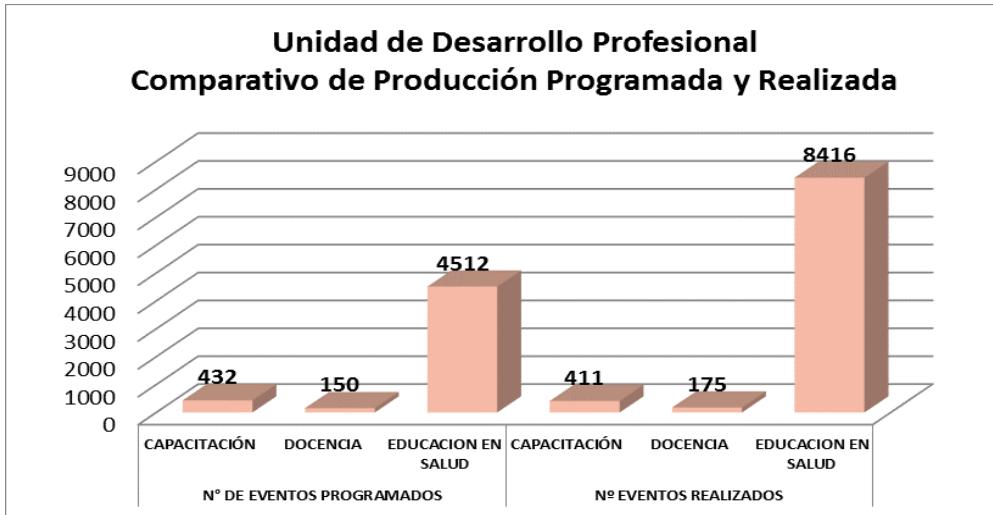
Para el desarrollo del plan de desarrollo del recurso humano, se ha proporcionado 411 actividades de capacitación, 175 actividades de docencia y 8,416 actividades de educación en salud.



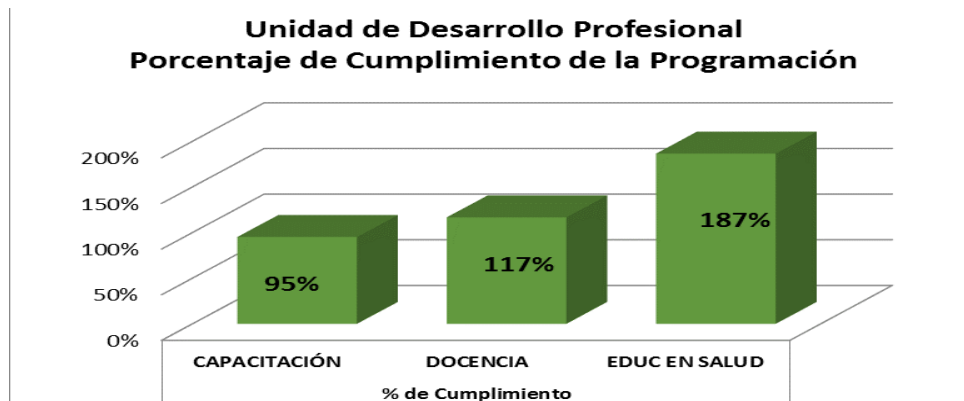
Muchas de estas actividades van orientadas a mejorar el conocimiento y habilidades para la atención directa de pacientes, investigación clínica, administración, gestión por procesos y otros.

Participantes por Sexo								
Masculino			Femenino			Total		
CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD	CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD	CAPACITACIÓN	DOCENCIA	EDUC EN SALUD
141		902	209		3976	350	0	4,878
222	154	762	488	161	5275	710	315	6,037
63	140	1853	565	140	12913	628	280	14,766
82	51	1488	309	97	4027	391	148	5,515
150	58	1200	499	101	9667	649	159	10,867
128	92	1721	484	144	5270	612	236	6,991
135	48	1494	379	88	8245	514	136	9,739
333	130	1991	642	124	6166	975	254	8,157
148	106	1411	389	119	5060	537	225	6,471
162	63	1458	377	51	4142	539	114	5,600
41	40	1056	263	67	6540	304	107	7,596
95	0	959	182	0	5248	277	0	6,207
1700	882	16,295	4,786	1,092	76,529	6,486	1,974	92,824

El bien más importante de cualquier organización es el recurso humano, por eso se apuesta a la formación constante personal, para tal estrategia durante el año 2016, un total de 6,486 personas han recibido capacitación, 1,974 personas han recibido docencia y 92,824 personas han recibido educación en salud.



Se logro un excelente nivel de cumplimiento en las metas programadas, considerando que siempre existen contratiempos para desarrollar toda la programación.





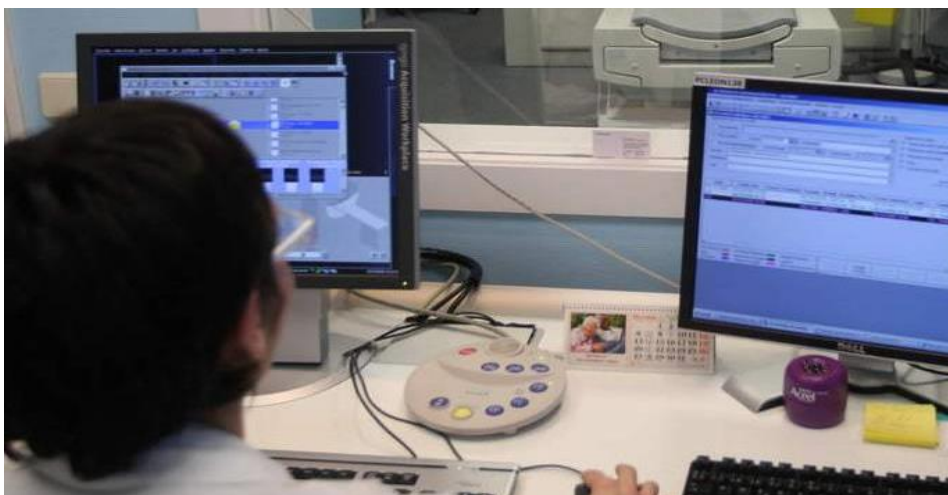
Por otra parte, el personal del hospital ha impartido 7,880 actividades de orientación y educación a familiares y cuidadores de pacientes, actividades que ayudan a integrar al familiar y/o cuidador en ciclo de recuperación de la salud de los pacientes.

Tecnologías de Información y Comunicación

Infraestructura Informática.

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

- Se ha logrado incrementar el parque de computadoras en diferentes unidades clinicas, asi como el recambio de algunos equipos administrativos por obsolescencia del mismo.
- Se mantiene un soporte de internet empresarial por donaciones de empresas externas



Sistemas Informáticos.

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

En los últimos años, ha trabajado para sentar las bases para tener una información más oportuna y de mejor calidad, para que las jefaturas de los servicios puedan tener a su alcance la información necesaria para poder administrar sus dependencias de la mejor forma posible, basadas en información y evidencia medible. Por otra parte, se ha estado trabajando en el desarrollo de sistemas, que también apoyen la información requerida para la implementación de Presupuesto por Programas con enfoque a Resultados, que es un requerimiento establecido por el Ministerio de Hacienda para la programación Presupuestaria 2018.

Tele Comunicaciones

- Se le ha continuado con la migración de tecnología Análoga a Telefonía IP, ampliando de infraestructura de red para telefonía IP.
- Divulgación de Información Institucional en el Portal de Transparencia (Ley de Acceso a la Información Pública).
- El Hospital Bloom cuenta con página web **www.hospitalbloom.gob.sv** , donde el ciudadano puede acceder las noticias, conocer los procesos de atención, horarios, oferta de servicios, temas de interés, políticas, enlaces, etc que el Hospital Bloom ofrece como plataforma de atención médico-hospitalaria.
- Redes sociales del Hospital Bloom: búsquenos en **twitter como @hospitalbloom**, en **Facebook como Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"**, y en **youtube como Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom**. La población puede hacer uso de las redes sociales para comunicarse con el Hospital Bloom, a fin de externar sus opiniones y/o necesidades sobre tópicos de interés de salud infantil o alguna otra inquietud, la cual será respondida por el equipo de Relaciones Públicas del Hospital, a la brevedad posible.
- A través del portal de transparencia www.salud.gob.sv; Transparencia, el ciudadano podrá conocer el quehacer institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, en los procesos de adquisiciones, horarios, directorio, recursos, logros de la gestión, portafolio de servicios, avisos, noticias de interés, etc.



Infraestructura y Equipamiento

En el año 2016, se finalizaron los varios proyectos de Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología y Citología y el de Remodelación del Albergue para Padres:

Principales Logros en Infraestructura 2016

No.	LOGRO	IMPORTANCIA DEL LOGRO PARA EL HOSPITAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
1	Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología y Citología de los Hospitales (Fase -Infraestructura) (Código y nombre del PA No. 2586)	Incrementar la calidad y oportunidad en los procesos diagnósticos de patología. Para el equipamiento entre otros esta: Baño de flotación, Criostato, dos Microtomos manual, Unidad de inclusión de parafina, Estación de rabajo Extractora de Gases con luz, agua y desague; Procesador automático de tejidos, Microscopio profesional de luz transmitida con tres cabezales que incluye cámara digital de alta resolución con sistema de proyección.	Donación China Taiwan	\$ 196,914.13
2	Remodelación del Albergue para Padres en el HNNBB	Es un aporte en proyección a la comunidad, especialmente para familias de escasos recursos que necesitan resguardo mientras sus hijos están hospitalizados; asicomo a pacientes y familiares de niños que tengan consulta y/o procedimiento a tempranas horas del día siguiente y residan lejos de la ciudad. Cuenta con 36 camas para Padres de familia (hombres y Mujeres, por separado).	Tabernáculo Bíblico Bautista Amigos de Israel Central	\$ 14,283.96
TOTAL				\$ 211,198.09



Principales Logros en Equipamiento y Otros 2016

No.	LOGRO	IMPORTANCIA DEL LOGRO PARA EL HOSPITAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
1	Construcción, Remodelación y Equipamiento de los Laboratorios de Patología y Citología (Fase - Equipamiento)	Incluye entre otros esta: Baño de flotación, Criostato, dos Microtomos manual, Unidad de inclusión de parafina, Estación de rabajo Extractora de Gases con luz, agua y desagüe; Procesador automático de tejidos, Microscopio profesional de luz transmitida con tres cabezales que incluye cámara digital de alta resolución con sistema de proyección.	Donación China Taiwan	\$ 206,161.81
2	Adquisición Resonancia Magnética	Reincorporar dentro de la oferta de servicios del Hospital, los estudios de Resonancia Magnética, para pacientes del Hospital y como apoyo a la RIIS	Gobierno de Japón	\$ 1,455,876.74
3	Suministro, Instalación y puesta en marcha de Ascensores Hospitalarios	Sustitución de 7 ascensores, mejorando la transportación de pacientes, personal y visitantes, para y desde los pisos de internación, emergencia y cuidados críticos, así como servicios de apoyo, permite la separación ropa, basura, alimentación, medicamentos.	BID-PRIDES-MINSAL	\$ 1,087,087.83
TOTAL				\$ 2,749,126.38

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



Gestion de la Calidad

Durante el 2016, se han desarrollado una serie de estrategias de gestión de la calidad, con el propósito de impulsar la mejora continua de la calidad en la atención institucional.

Entre las actividades más relevantes tenemos las siguientes:

I. Carta Iberoamericana de la Calidad

Por cuarto año consecutivo, se ha realizado la evaluación institucional, a través de la Carta Iberoamericana de la Calidad, este es un instrumento de autoevaluación, basado en el Modelo Iberoamericano de la Calidad, siendo además un marco de referencia que posibilita el desarrollo de procesos de reforma en la Administración Pública iberoamericana mediante el uso de técnicas y herramientas de gestión de calidad en el sector público.

Esta herramienta, es aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado, por países de Iberoamerica, realizada en El Salvador en junio de 2008.

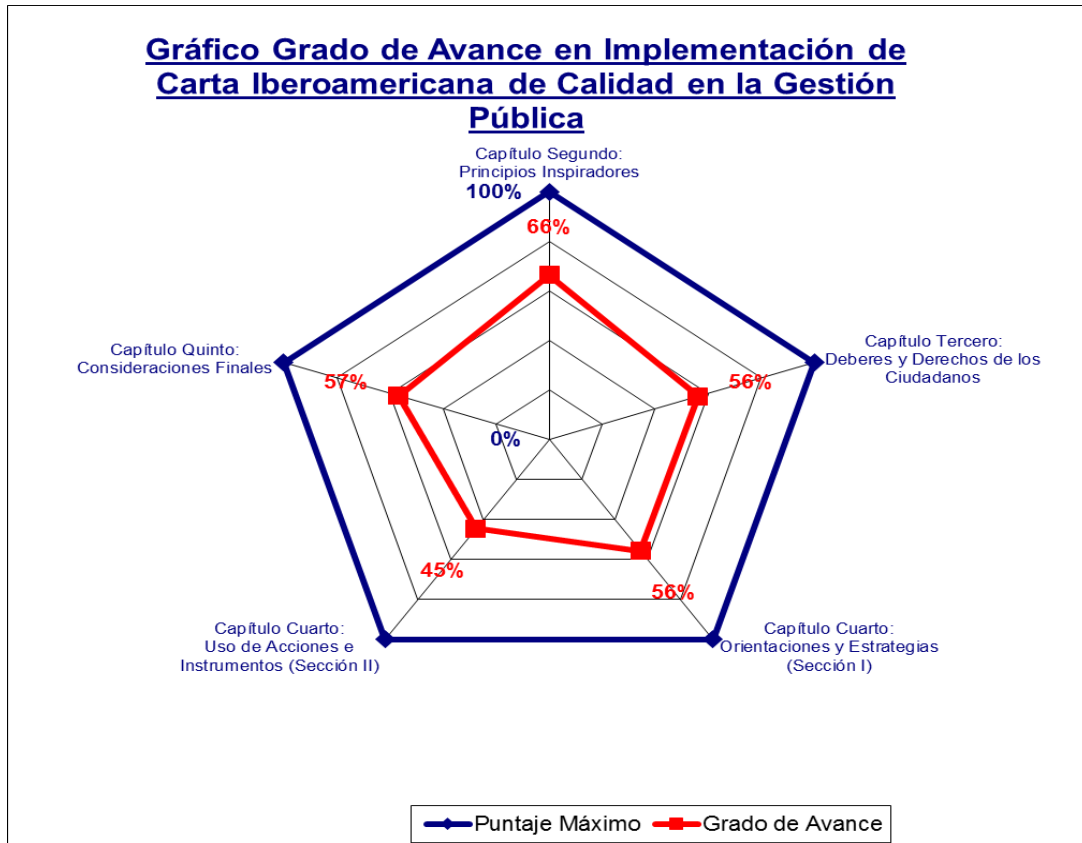
La Carta Iberoamericana tiene la siguiente estructura:

- **El Capítulo Primero:** Objetivos fundamentales de la Carta.
- **El Capítulo Segundo:** Principios inspiradores de una gestión pública de calidad.
- **El Capítulo Tercero:** Derechos y deberes de la **ciudadanía** para una gestión pública de calidad.
- **El Capítulo Cuarto:** Ejes y orientaciones estratégicas, y aplicación de diversas acciones e instrumentos para lograr una gestión pública de calidad centrada en la ciudadanía.
- **El Capítulo Quinto:** Consideraciones finales para la optimización en el desarrollo de las orientaciones, acciones e instrumentos de calidad propuestos.

Nuestro hospital, inicio la implementación a partir del año 2012 hasta la fecha, obteniendo la evaluación siguiente en el tiempo:

Años	2012	2013	2014	2015	2016
Puntaje alcanzado	413	313	374	414	440
Porcentaje de Implementación	50%	38%	46%	50%	54%

Puntaje Máximo: 820 Puntos



En el grafico de red anterior se observa los resultados de la autoevaluacion del año 2016, donde observamos avance en diferentes capitulos

II. Estándares de Calidad

Nuestro hospital lleva un control mensual de los Estándares de Calidad establecidos por el MINSAL, para evaluar algunos indicadores de proceso de los centros hospitalarios.



Se ha mantenido buenos resultados en la evaluación de los estándares de calidad

III. INFOCA

Se ayuda a los usuarios a resolver las dificultades que se tienen en el transcurso de las diferentes atenciones. Asimismo orienta a los usuarios sobre los servicios que el hospital proporciona y su ubicación. El Hospital mantiene señalización y nomenclatura interna a fin de orientar a los usuarios en los destinos de la atención. Se cuenta con tres estaciones, una ubicada a la entrada principal del edificio torre, en la entrada de la Unidad de Emergencia, y en nuevo edificio de Consulta Externa en el área del Anexo.

IV. ODS

la Oficina por el Derecho a la Salud, con el propósito de consolidar la norma de Atención de Quejas y Reclamaciones, donde se atienden en forma personalizada, las diferentes expresiones de insatisfacción y el usuario puede externar en papel impreso o verbal, y a discreción del usuario el anonimato, su comentario o solicitud de ayuda de un evento particular.

Bajo normativa se procesa la información y se le da seguimiento a fin de dar respuesta a los usuarios. Se mantiene un control escrito sobre las quejas y reclamaciones con el seguimiento y respuesta debida, y se comunica a los solicitantes respectivos.



El Hospital cuenta además con buzones, donde los usuarios del hospital pueden expresar su opiniones, quejas, recomendaciones o felicitaciones por el servicio prestado, estos buzones son abiertos por un representante del foro de la salud, en compañía de representantes del Comité de

Posteriormente, lo expresado por los usuarios es analizado conjuntamente y se le da el proceso correspondiente. Con esta estrategia se ha logrado mejorar la atención



V. Comites Institucionales

Otro de los componentes de la Gestión de la Calidad para nuestra institución, es el trabajo realizado con los diferentes Comités Institucionales, estos son equipos de mejora de condición permanente:

1. Comité de Salud y Seguridad Ocupacional
2. Comité de Mortalidad
3. Comité de Farmacoterapia
4. Comité de Auditoría del Desempeño Médico, Quirúrgico y de Enfermería
5. Comité de Evaluación Quirúrgica
6. Comité de Gestion Ambiental
7. Comité de Emergencia y Desastres
8. Comité de Referencia y Retorno
9. Comité de Etica de Investigacion
10. Comité de Atencion Integral del Adolescente
11. Comité de Infecciones Asociadas a la Atencion Sanitaria
12. Comité de Bioetica
13. Comité de Medicina Tranfucional
14. Comité de Lactancia Materna
15. Comite de Eficiencia Energetica
16. Oficina por el Derecho a la Salud





Jornadas Medico Quirurgicas

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

Aualmente existe una programación de jornadas medico quirúrgicas en el hospital. Se tienen jornadas nacionales es decir con personal de nuestro hospital y además jornadas internacionales, en las cuales especialistas de diferentes países, comparten con nuestros especialistas conocimientos y nuevas técnicas quirúrgicas, beneficiando a los pacientes con patologías de gran complejidad, logrando una simbiosis entre los médicos nacionales e internacionales.

Jornada	Nº de Jornadas	Beneficiarios	Costo
Jornadas Internacional de Cirugía Plástica	3	342	91,696.65
Jornada Internacional de Cirugía Cardiovascular	1	12	32,151.53
Jornada Nacional de Cirugía Cardiovascular	2	10	31,557.15
Jornada Internacional de Ortopedia	1	15	51,213.28
Jornada Nacional de Ortopedia	1	17	8,500.00
Jornada Internacional de Urología	1	22	39,093.80
Jornada Internacional de Otorrinolaringología	1	6	6,121.28
Total de Jornadas	10	424	260,333.69

Durante este año se realizaron, 9 Jornadas médico quirúrgicas internacionales y 1 nacional, que aportaron beneficios para 424 pacientes, a un costo aproximado de \$ **260,333**.



Enfoque a Nuestro Usuario



Atención de Quejas y Reclamaciones

Celebraciones a Nuestros Niños



Celebraciones a Nuestros Niños (Día de Reyes Magos)



**Campaña de
Ludoteca Nave**



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

**Campaña de
Lavado de Manos**





Campaña Uso de
Pirotecnicos



Simulacro de Evacuacion
Consulta Externa



Social y Deportes

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



Carrera Aeróbica de la Gran Familia Bloom

Se tuvo la participación de más de xxxxx competidores, entre pacientes y familiares, personal y personas que quisieron sumarse a esta actividad que estrecha nexos



Homenaje a Empleados Destacados



Fiesta a los Hijos de los Empleados





Feria de la Salud



Torneo de Football Rápido





Show Aéreo Pro Unidad
de Cuidados Intensivos



Donaciones

Como cualquier otro hospital pediátrico en el mundo, nuestro hospital recibe diferentes donaciones de organizaciones y personas, tanto del ámbito nacional como internacional, para esto la alta gerencia solicita que las donaciones sean proporcionadas de acuerdo a las prioridades institucionales.



Esta estrategia permite se obtenga lo que verdaderamente se necesite y no ingresen donativos que no sean utilidad o adecuados al quehacer institucional, como podría ser equipo obsoleto o productos con vencimiento corto.





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

Donaciones por Rubro	
Rubro	Monto
Insumos Médicos	1,611,279.16
Repuestos	691.44
Gases Médicos	2,166.00
Medicamentos	731,225.37
Reactivos	11,114.51
Insumos Diversos	64,032.19
Total	\$ 2,420,508.67





Monitoreo y Evaluacion Institucional

El hospital de Niños Benjamin Bloom, ha construido un Sistema de Monitoreo y Evaluación institucional, a partir de una serie de herramientas, que le permiten verificar el cumplimiento de planes, metas, estándares y otros elementos necesarios para determinar el rumbo de la institución.

El cuadro siguiente muestra las herramientas anuales de evaluacion más importantes

Sistema de Monitoreo y Evaluacion Institucional	
Herramientas de Monitoreo y Evaluacion	Periodo de Evaluacion
Reuniones de Consejo Estrategico de Gestion	Quincenal
Plan Operativo Anual Institucional y de las Dependencias	Trimestral
Evaluacion de Indicadores de Gestion Hospitalaria	Mensual
Evaluacion de Metas de Produccion	Mensual
Evaluacion de Estandares de la Calidad	Mensual
Evaluacion de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Anual
Plan de Supervision de Dependencias	Quincenal
Evaluacion de desempeño del RRHH	Semestral
Evaluacion de la Satisfaccion del Usuario Externo	Mensual
Sala Situacional	Quincenal
Auditorias de Mortalidad y Morbilidad	
Evaluacion de Valoracion de Riesgos	Anual
Auditorias Internas	Según Programacion
Auditorias Externas MINSAL	A Demanda
Entrega de Turno	Diario
Informe de Gestion Institucional	Anual
Otras Auditorias Externas (Corte de Cuentas, Hacienda, Medio Ambiente etc)	Libre Demanda



Sala Situacional

Esta es una herramienta de monitoreo estrategico, cuyo proposito es tener un foro de discusion flexible y sistemático que permita el análisis de la situación de salud de diferentes areas hospitalarias de **facilitando la toma de decisiones oportunas.**

Plan de Supervisión de la Dependencias



Supervisiones las Dependencias

Esta es una herramienta de monitoreo de campo, en la cual se ha conformado un equipo gerencial, el cual verifica el cumplimiento de algunos aspectos fundamentales de las dependencias, como son: Limpieza, Orden, Procesos, Normativas, Expediente Clínico, Información Estadística, Sistemas Informáticos, Plataforma Documental entre otros. Este monitoreo es realizado por miembros del Comité de Gestión Hospitalaria, y tiene varios propósitos de gran importancia, entre ellos acercar la alta gerencia con las dependencias, identificar conjuntamente áreas de mejora, establecer causalidades, identificar problemas que las dependencias no pueden resolver por sí solas, establecer acuerdos conjuntos y planes de mejora para solucionar las debilidades encontradas.

La Supervisión se realiza un día determinado, según una programación preestablecida, se verifican con evidencia los aspectos requeridos con una herramienta de verificación y se establecen los acuerdos. Se le da una puntuación según se la supervisión realizada, la cual se retorna a la jefatura de servicio respectiva, para que posteriormente presente a la Unidad Organizativa de la Calidad, el plan de mejora correspondiente, el cual se le dará seguimiento en el tiempo.

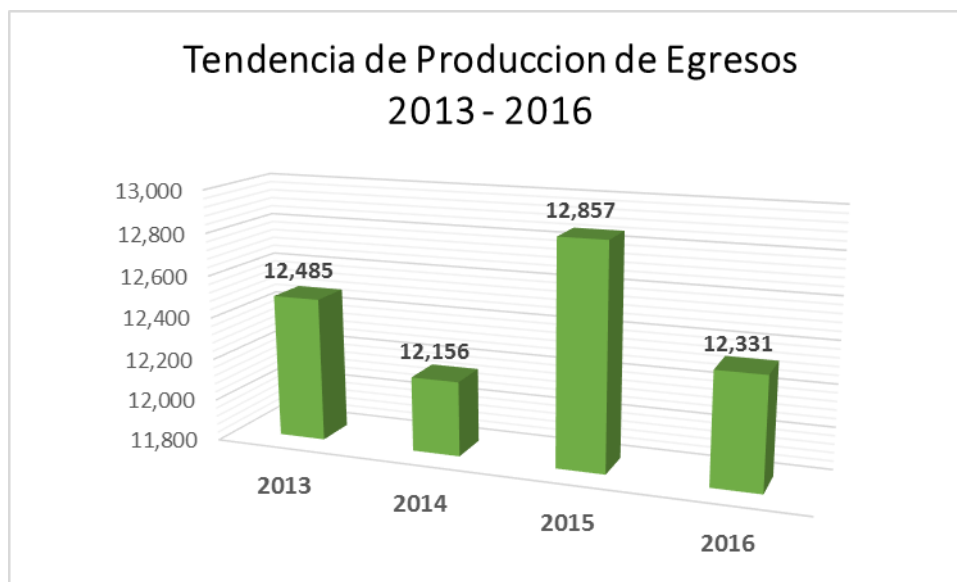


Resultados Asistenciales

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

Resultados de Hospitalización

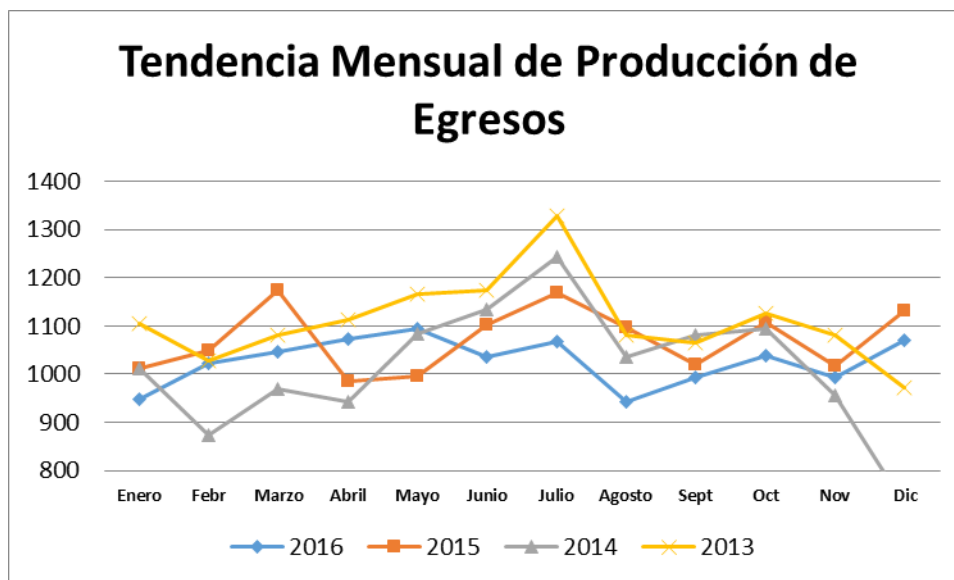
Tendencia de Producción de Egresos Anual 2013 - 2016													
Años	Enero	Febr	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2016	949	1,022	1.046	1,074	1,093	1,037	1,067	944	993	1,038	993	1071	12,331
2015	1,012	1,049	1,174	984	995	1,103	1,169	1,097	1,020	1,107	1,016	1,131	12,857
2014	1,013	873	970	942	1,084	1,134	1,244	1,035	1,082	1,093	957	729	12,156
2013	1,104	1,028	1,080	1,113	1,166	1,174	1,328	1,082	1,066	1,127	1,082	971	12,485



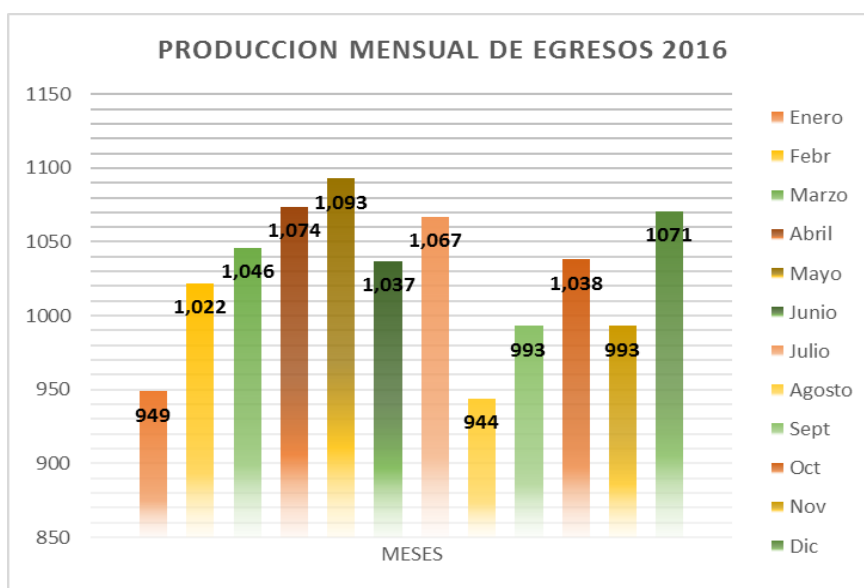
La tendencia en la producción mensual de egresos hospitalarios es similar desde el 2013, con variaciones menores de tipo ondulante. En relación a la producción anual 2014, se experimentó una disminución del 9%, en relación a la de 2013, lo cual fue producto de estrategias sobre uso de las camas, así como la disminución de pacientes de otros niveles de atención, lo cual se puede evidenciar en el perfil epidemiológico 2014. Sin embargo, la producción 2015 en relación al 2014, muestra un incremento de casi el 6%, lo cual se debió al incremento en la demanda de atención, específicamente de pacientes neonatales y en estado crítico.



Al revisar los datos del 2016 en relación a noviembre del 2015, ha habido una disminución del 5%. No obstante, se puede concluir que el 2016 la producción del Hospital ha superado las metas esperadas.



Podemos observar en el grafico anterior que las tendencias en cuanto a la producción de egresos por mes durante cada año, guarda una tendencia similar en todos los años, que por supuesto se relaciona con los perfiles de consulta a través de los años y estos perfiles se modifican por factores externos, como brotes, epidemias, cambios climáticos, estaciones etc.

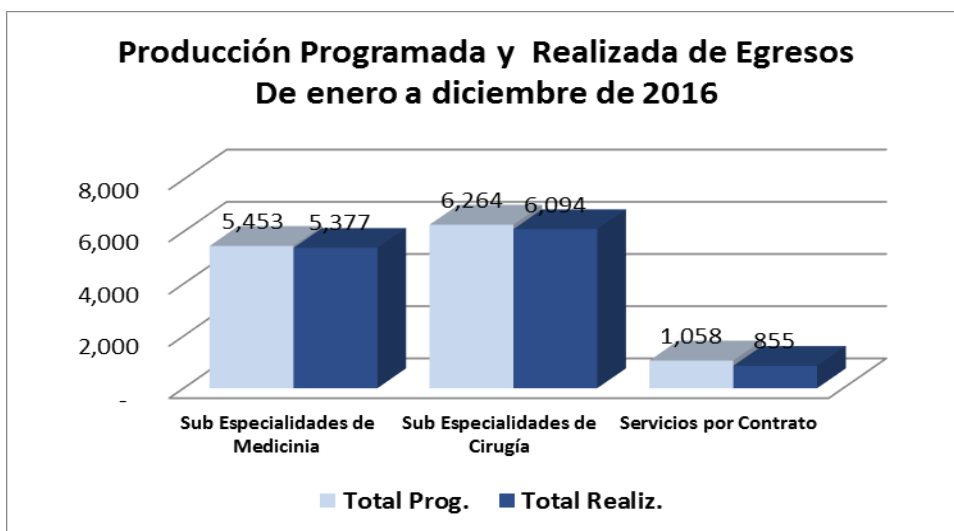


En relación a la producción de egresos presentados en el gráfico anterior, podemos apreciar que en términos generales, tenemos un total de egresos anuales de 12,331 pacientes, con un promedio de 1,027 egresos por mes.

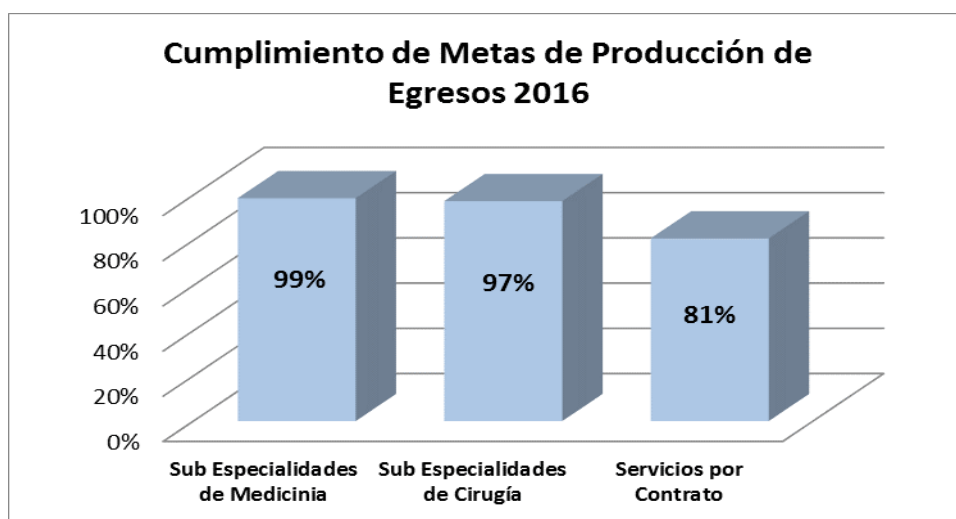


Cumplimiento de Metas de Hospitalización por Especialidades Generales

La producción de egresos, es evaluada también a través del cumplimiento de metas por las dos grandes especialidades, Medicina Pediátrica y Cirugía Pediátrica.



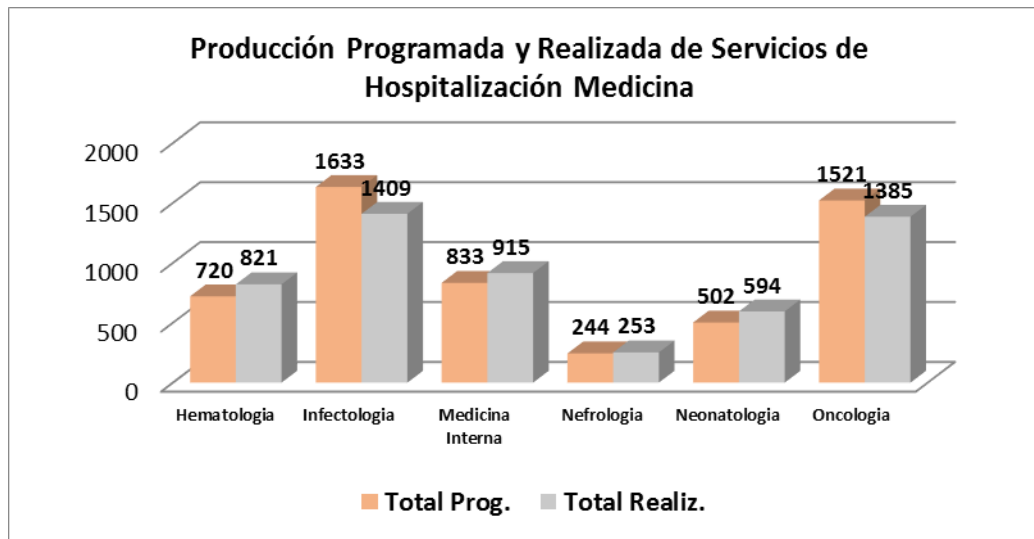
El número de egresos, es 717 egresos más en las especialidades quirúrgicas (6,094 egresos) que en las especialidades médicas (5,377 egresos).



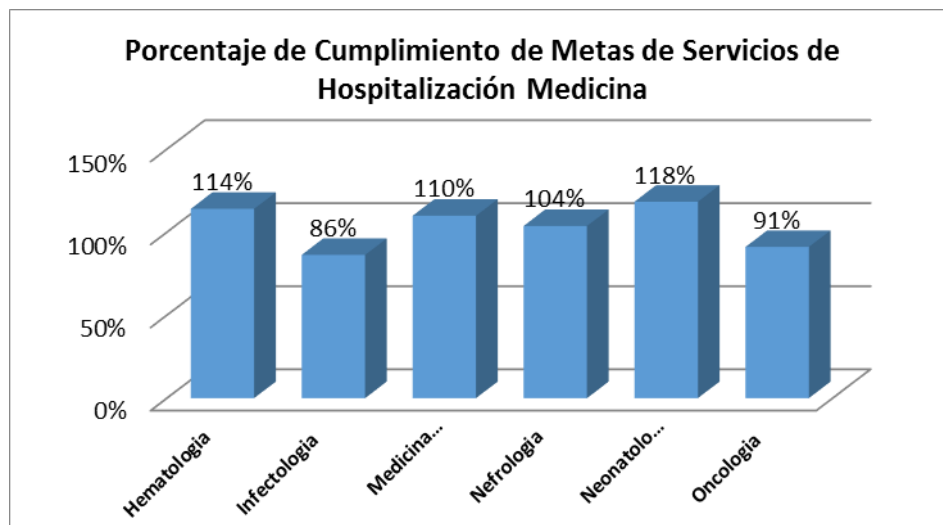
En relación al cumplimiento de las metas de egresos por especialidades generales, hay un promedio de cumplimiento arriba del 90 % de la meta establecida, siendo casi similar en ambas especialidades, existiendo un cumplimiento levemente mayor los servicios de Medicina. No así en Servicios por contrato, que ha disminuido el cumplimiento de sus metas.

Cumplimiento de Metas por Servicio

La próxima grafica, muestra el cumplimiento de metas de los servicios de hospitalizacion de Medicina Pediatrica.

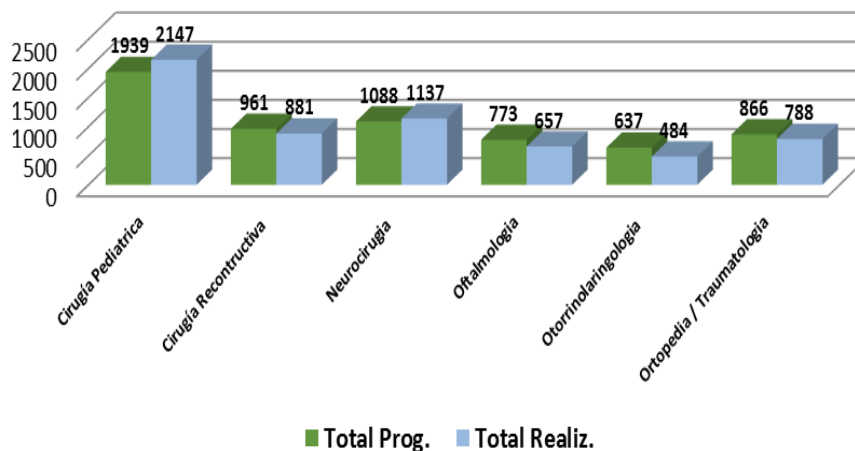


Medicina Interna y Oncología son los servicios que egresaron mas pacientes 1,409 egresos y 1,385 respectivamente.



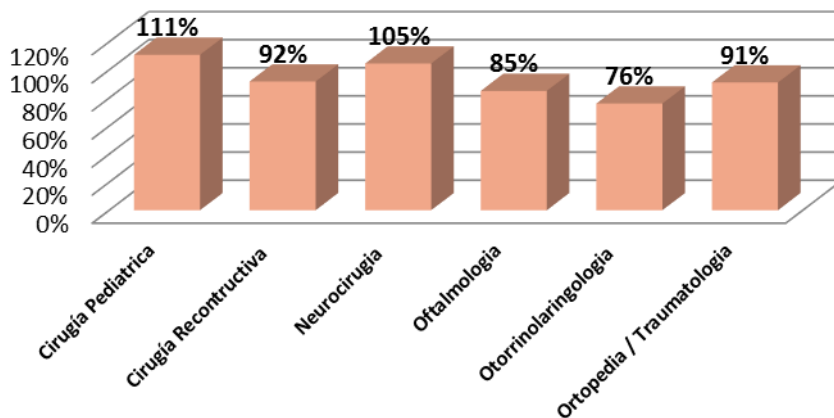
En relacion al cumplimiento de metas por parte de los servicios de hospitalizacion de medicina pediatrica, todos los servicios cumplieron por arriba del 85% de cumplimiento de metas, que es el estandar establecido.

Producción programada y Realizada de los Servicios de Hospitalización Cirugía



El gráfico anterior, nos muestra a Cirugía Pediátrica y Neurocirugía son los que generaron más egresos, 2,147 y 1,137 egresos respectivamente.

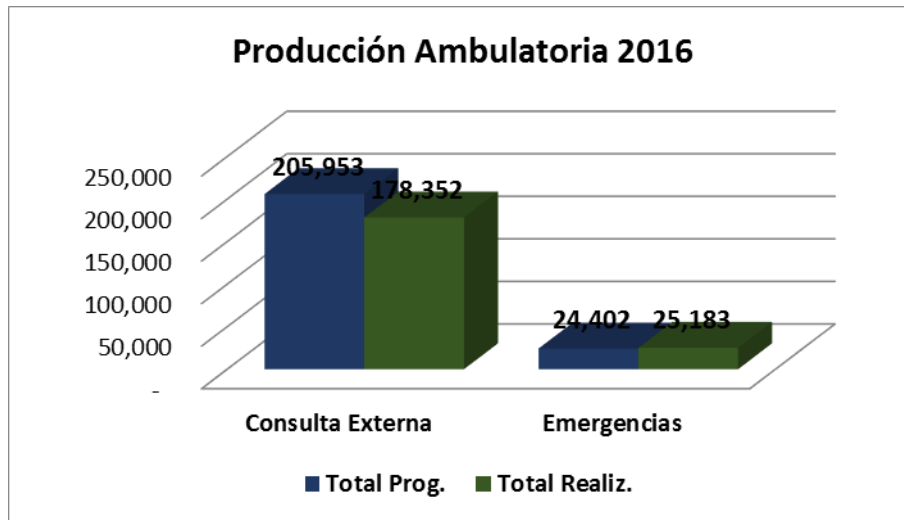
Porcentaje de Cumplimiento de Metas de los Servicios de Hospitalización Cirugía



El gráfico muestra que 5 de los servicios cumplieron con el estándar del 85% de cumplimiento de la meta programada.

Resultados de la Atención Ambulatoria

La producción ambulatoria, tienen varios componentes que considerar, entre los principales son la producción de Consulta Externa y la de Emergencia, el grafico siguiente muestra esa relación.

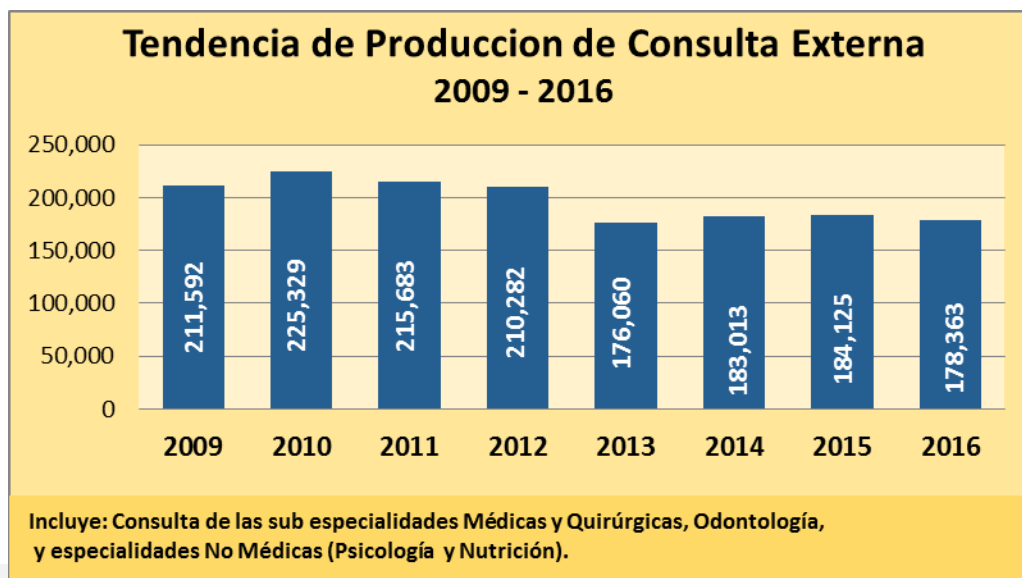


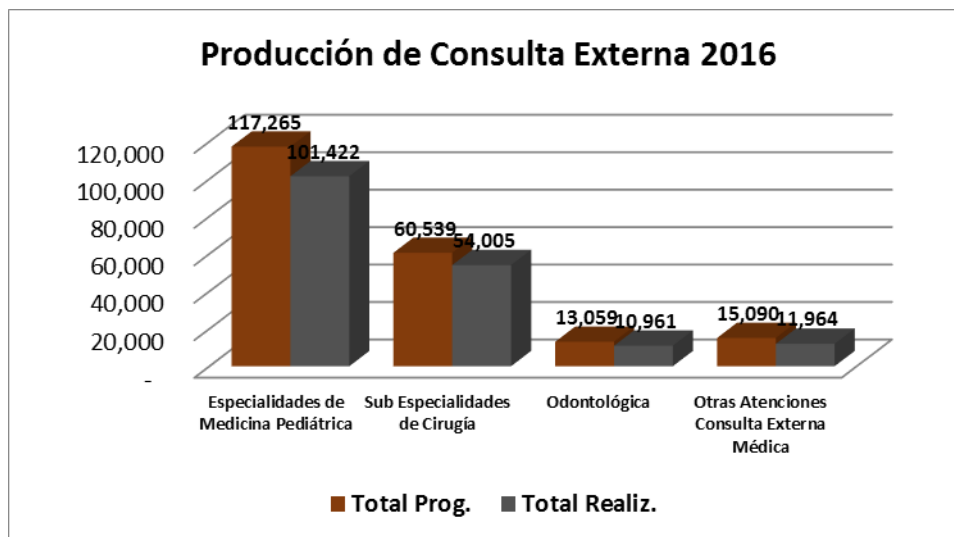
Observamos que existe una disminución de las consultas realizadas en relación a las programadas en la Consulta Externa, considerando como causal algunos elementos tales como, inasistencia del paciente a su consulta, paros laborales, inasistencia del medico por diferentes motivos, como enfermedad, atención de pacientes en otras áreas etc.

Resultados de Consulta Externa

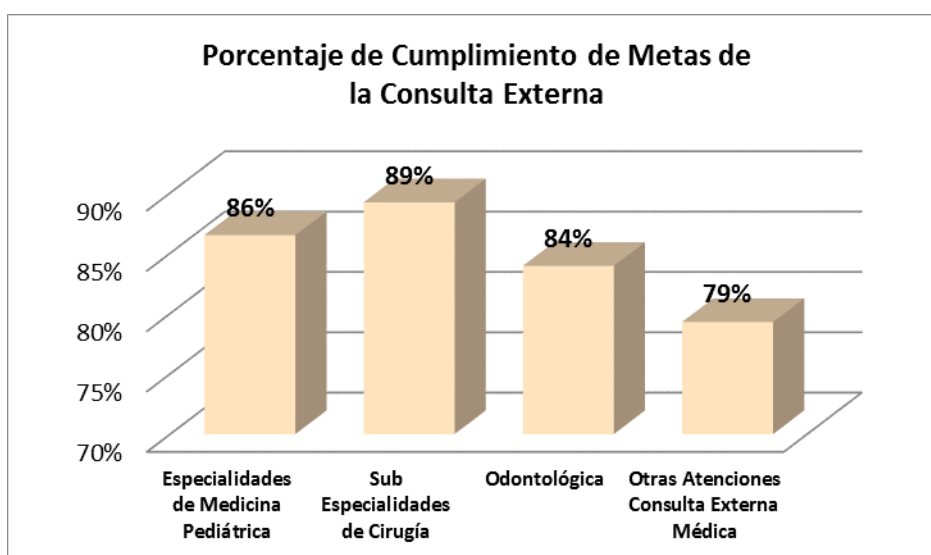
Producción de las Especialidades en Consulta Externa

La grafica siguiente, describe la tendencia de la produccion de la Consulta Externa en los últimos 8 años, como podemos observar, existe una franca disminución de la producción que se evidencia principalmente entre el año 2012 y el 2013, esto debido a un fortalecimiento del I y II nivel de atención, que logro marcar esa tendencia.





Este grafico nos muestra la relación de Meta con la Producción obtenida durante el 2016, diferenciada en los grandes grupos de consultas de las Especialidades de Medicina, Cirugía, Odontología y Otras Atenciones.

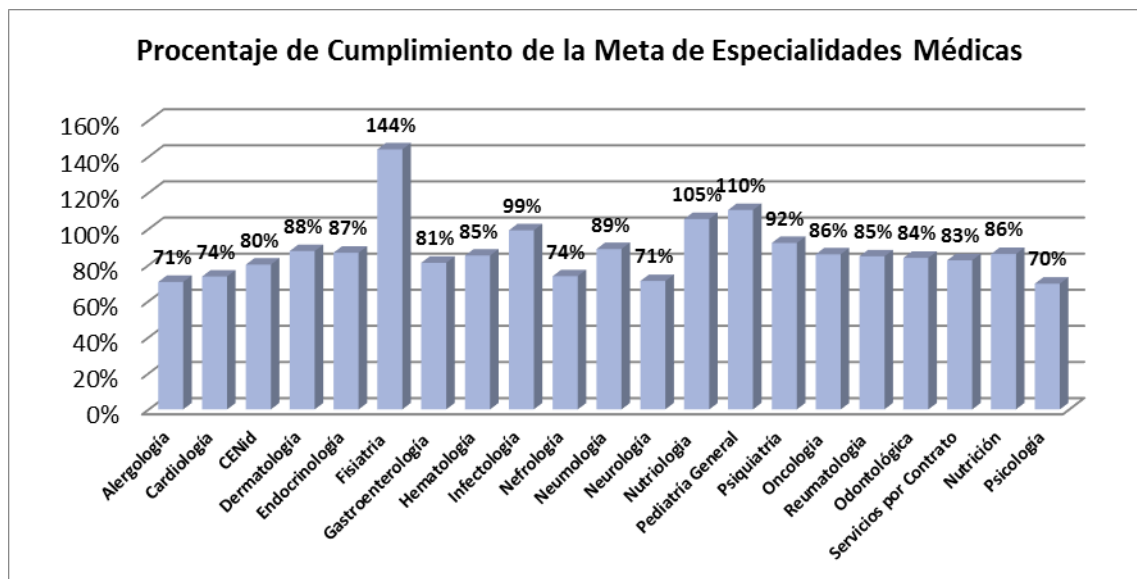


El grado de cumplimiento de la meta para las especialidades medica y quirurgica es arriba del 85% de cumplimiento, bajando levemente en Odontologia.





Podemos apreciar en la grafica anterior la tendencia de producción de las diferentes especialidades médicas.



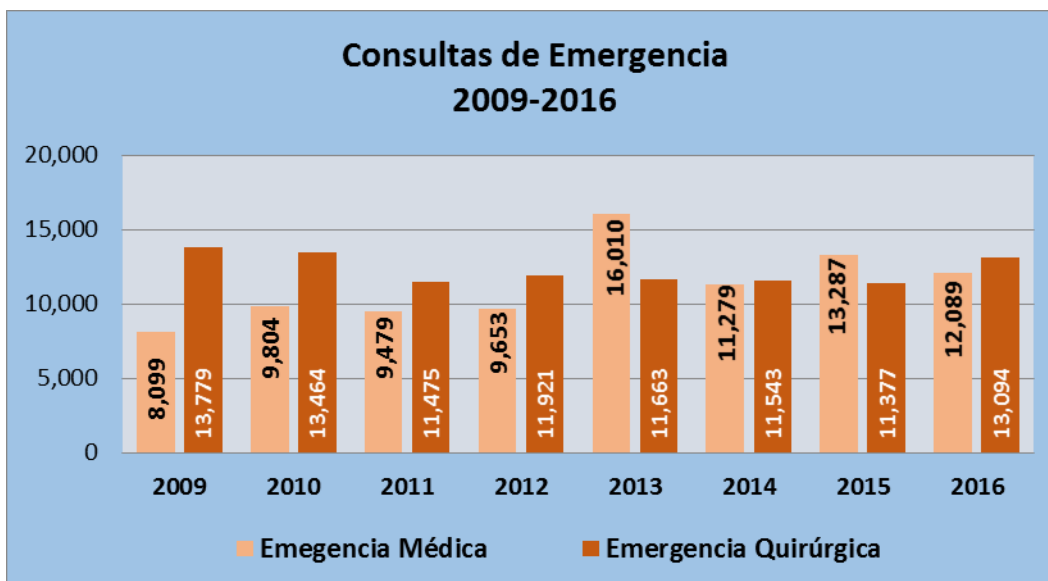
En cuanto al cumplimiento de metas, de 21 especialidades medicas, 16 estan arriba del 80% de cumplimiento de su meta de producción.



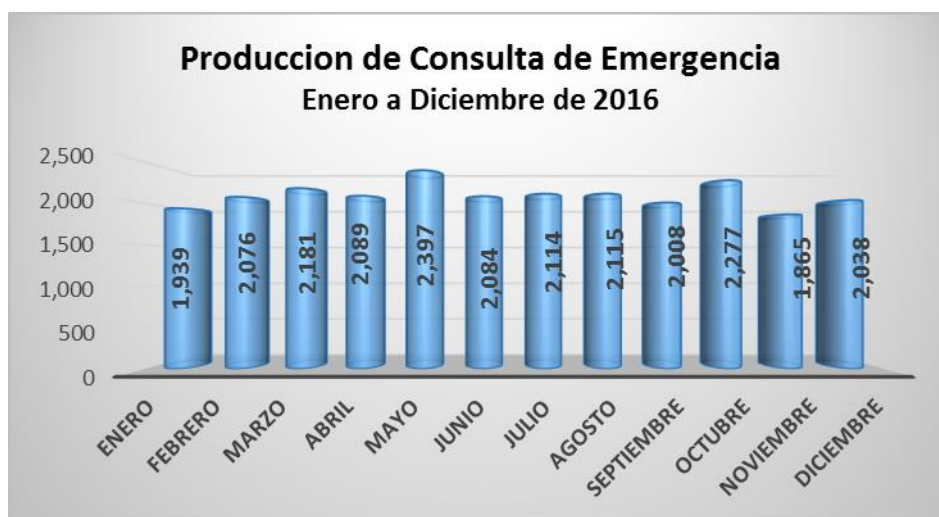
Esta grafica describe las tendencias de producciones de las especialidades quirurgicas, sobresale en produccion, oftalmologia y otorrinolaringologia.



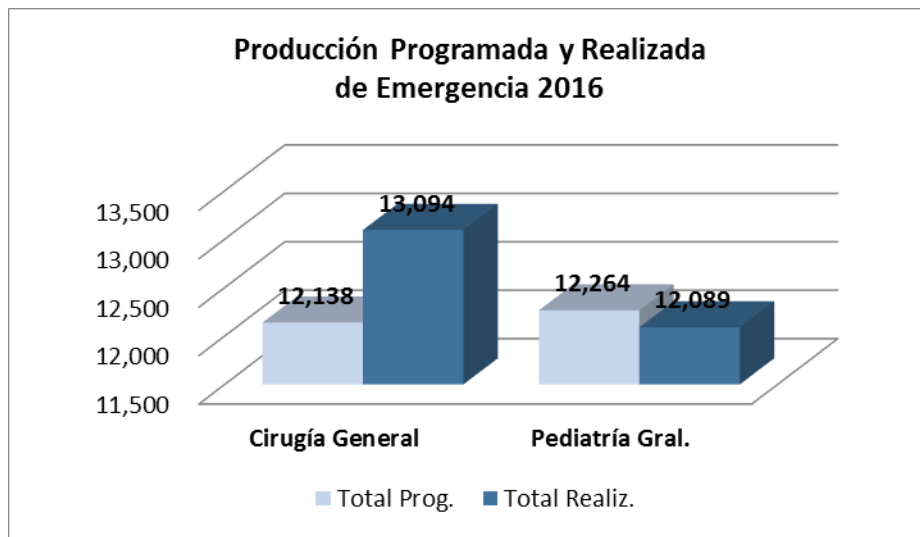
Resultados de la Atención en Emergencia



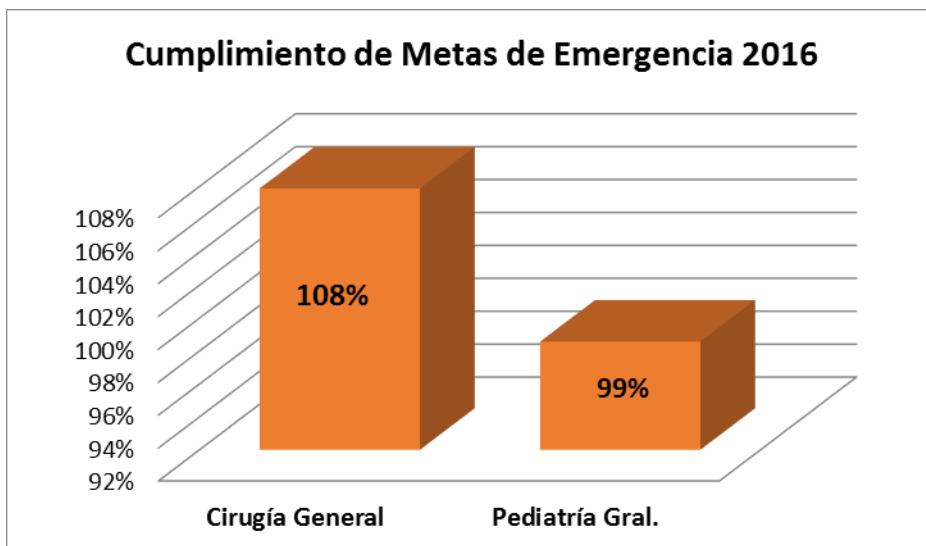
Esta grafica muestra la producción de 8 años de consultas en Emergencia, tanto médica como quirúrgica, donde se observa una tendencia bastante constante, con algunas excepciones, entre los mas significativos es la consulta medica del 2013 con una elevación marcada,. Por el contrario la consulta quirúrgica tiene una tendencia más estable.



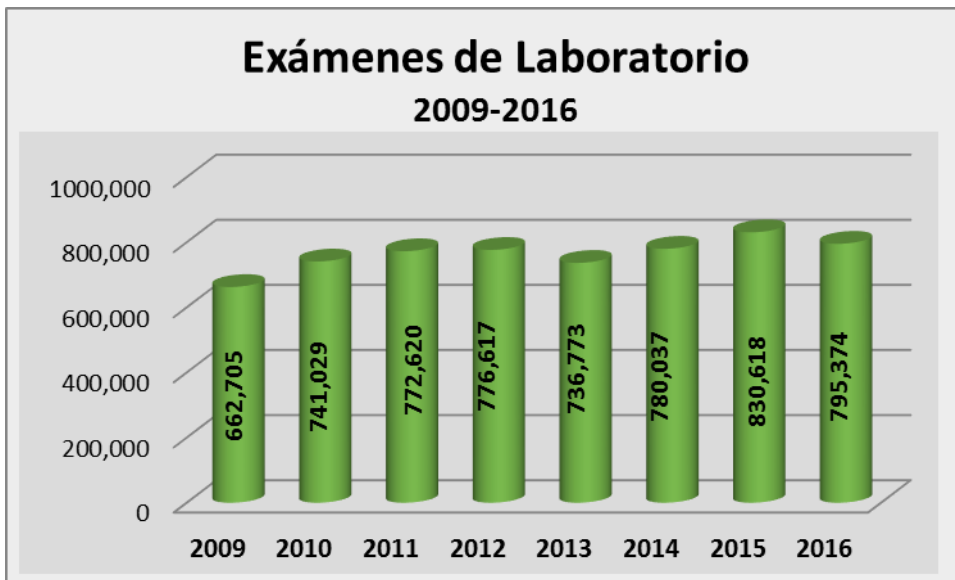
La producción de Emergencia en el año 2015 fue de 24,664 consultas, es decir un promedio de 2,055 consultas por mes. La tendencia se mantiene, aunque por análisis epidemiológicos, existe una tendencia a evaluar pacientes con mayor gravedad.

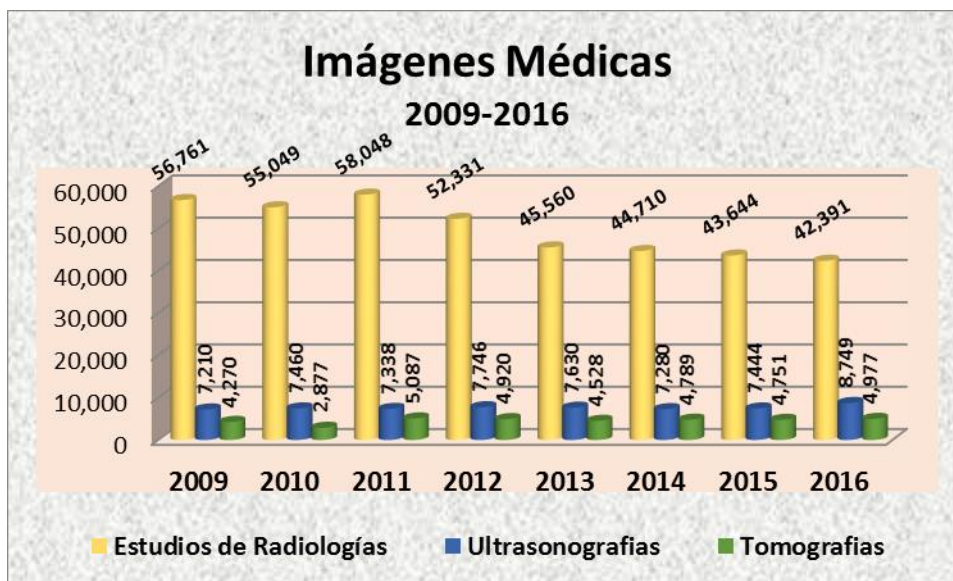


Las metas establecidas por Emergencia, son más proyecciones basadas en un record histórico de las mismas, y nos sirven más para establecer tendencias. Se observa una disminución de las atenciones de emergencia, especialmente en las especialidades de pediatría, esto se analiza en relación a la mejora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

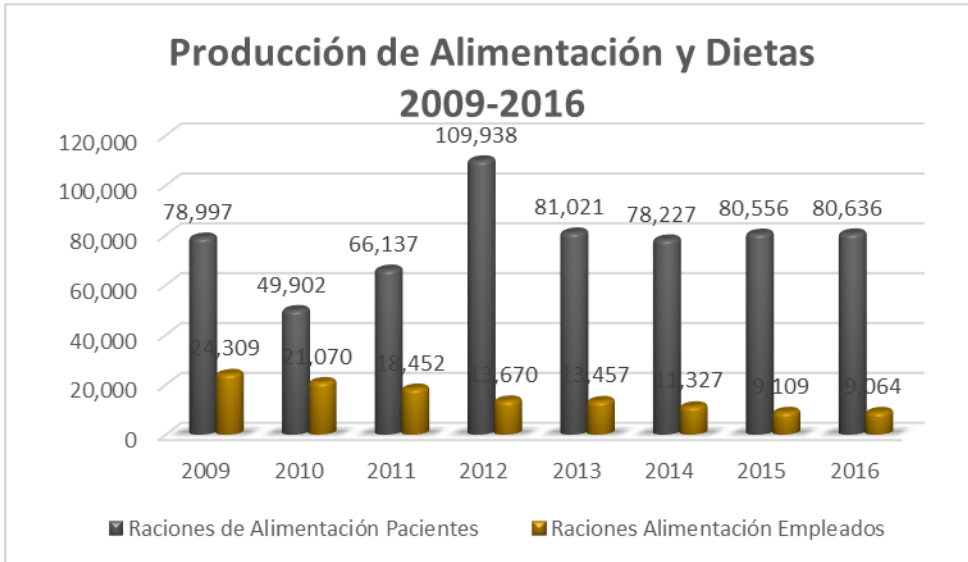


El gráfico realiza una diferenciación de las producciones de Emergencia Médica y la Quirúrgica. El volumen de consultas es mayor en Medicina Pediátrica con 14,318 consultas.





En la producción de Farmacia a partir del año 2012 se identifica una diferencia sustancial, debido a que las requisiciones de Hospitalización, ya no se procesaron como recetas por pacientes, sino que una requisición con varios medicamentos se consideró como una sola receta.





Indicadores Institucionales

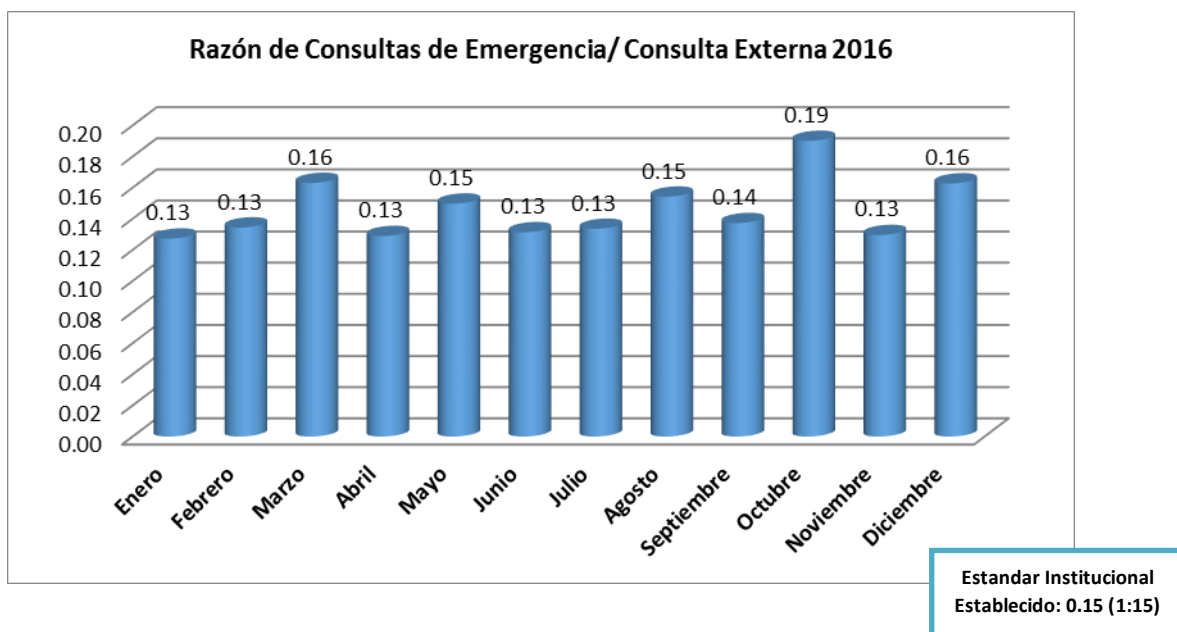
El Monitoreo y Evaluación Institucional, en general está fundamentado en los diferentes Indicadores de Gestión, hay una gran cantidad de indicadores, pero para consideración de este documento se presentan los más relevantes. La mayoría de estos indicadores, tiene como base de información para su cálculo, los sistemas informáticos hospitalarios, los cuales nos proporcionan una información específica y sumamente valiosa para la buena gestión hospitalaria.

Indicadores de Emergencia

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

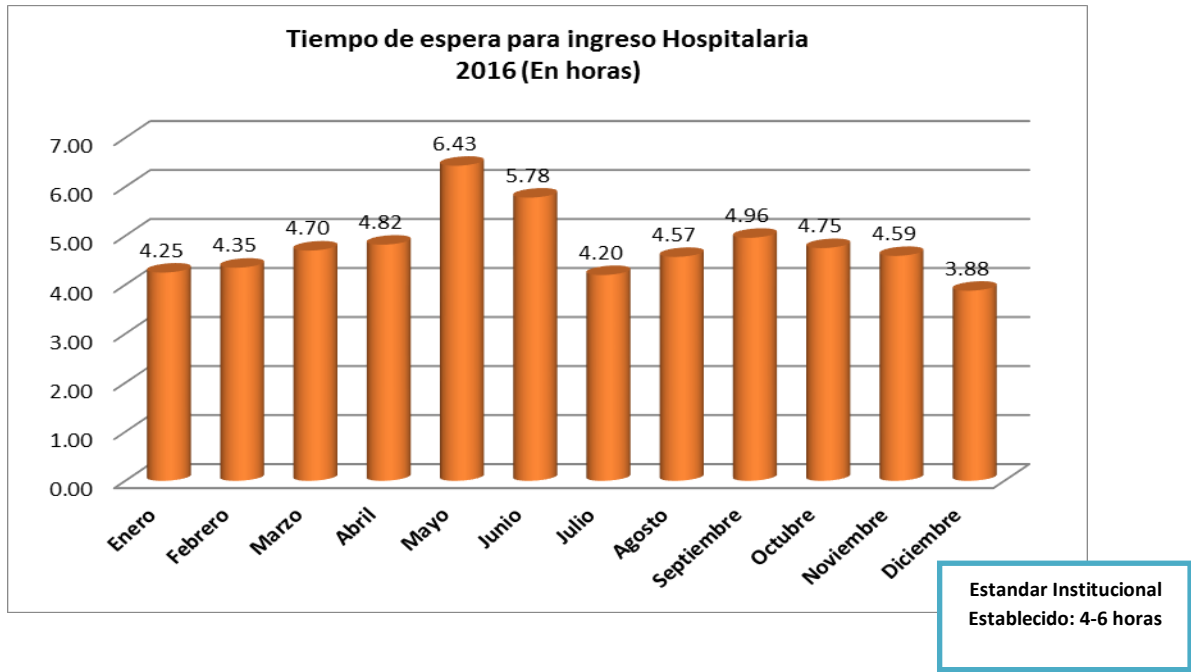
- **Relación de Consultas de Emergencia y Consulta Externa.**

Dentro de estos indicadores está la revisión de la razón de consultas de Emergencia en relación a las de Consulta Externa. El resultado del año 2016, está dentro del estándar establecido al interior del Hospital, que fue de **0.15**, lo cual significa que por cada consulta de Emergencia atendida se han realizado 15 consultas de Consulta Externa Especializada.



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

Otro de los indicadores de Emergencia es el Tiempo de Espera para ingreso hospitalario, el estándar de este indicador es de 4 a 6 horas y el resultado promedio anual obtenido en el Hospital es de **4.70 hrs.**, lo cual significa que está dentro del estándar establecido.

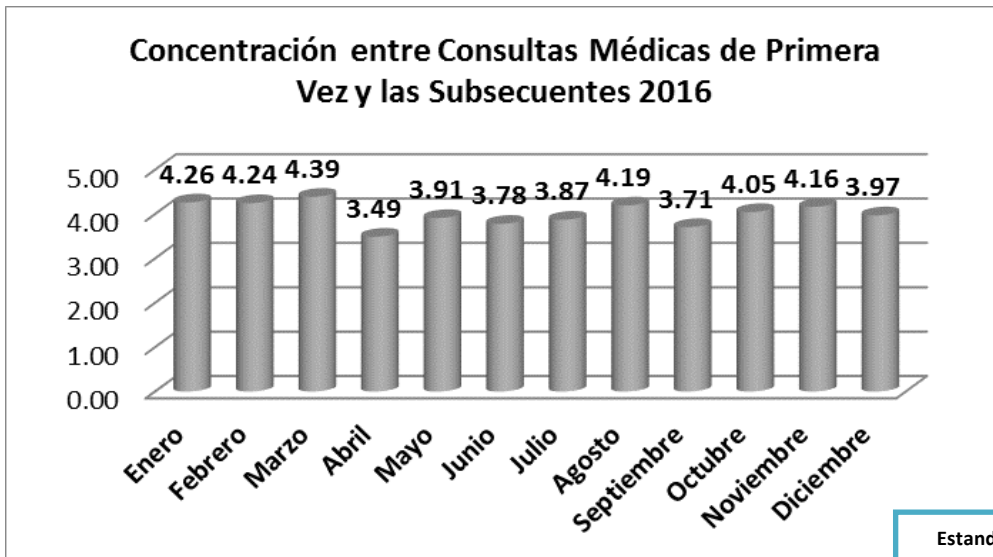


Indicadores de Consulta Externa

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

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

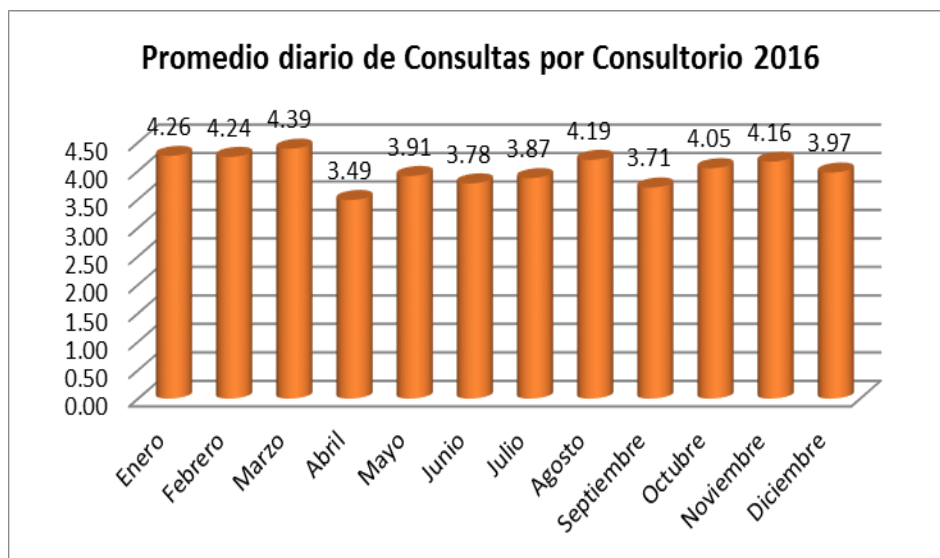
El promedio anual de consultas por consultorio en el Hospital ha sido de **4.0**, este resultado indica que se están atendiendo en promedio cuatro pacientes subsecuentes por uno de primera vez, y el estándar esta entre 2 y 4 pacientes. El resultado del Hospital es aceptable dado que los pacientes que se atienden en varias especialidades son pacientes crónicos que tienen una alta rotación de controles en contraposición a pacientes de algunas especialidades, en los cuales su padecimiento se resuelve rápidamente, y no necesitan mayor seguimiento, o son derivadas otro nivel de atención.



Estandar Institucional
Establecido: 2-4 Pacientes

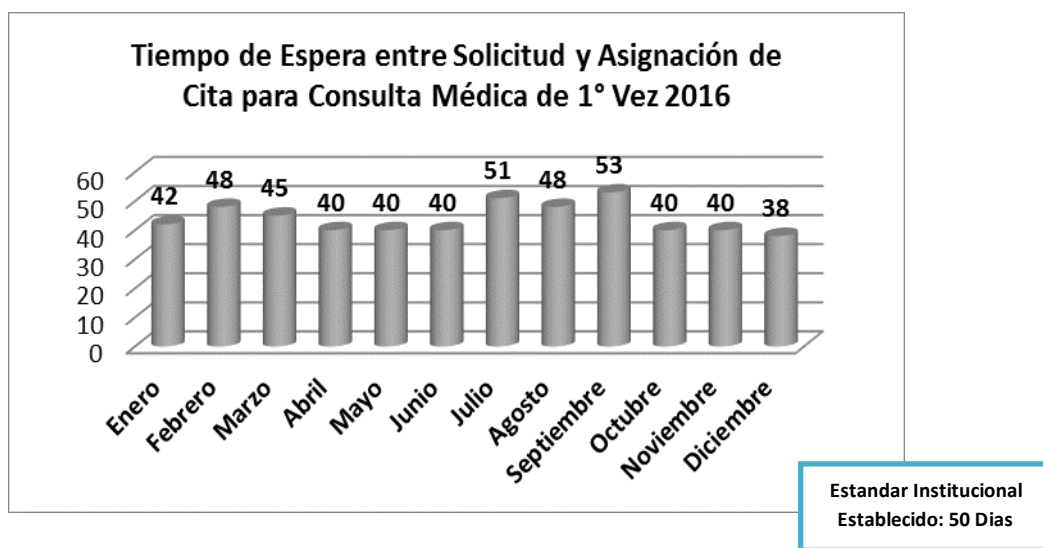
- **Promedio diario de consultas por consultorio.**

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



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

El Tiempo de Espera anual resultante fue de **43.75** días, lo cual denota que el promedio institucional está dentro del rango, porque se está en un 20% abajo del estándar establecido que es de 50 días. Es necesario al interior del Hospital, realizar una revisión de los tiempos de espera por especialidad, ya que las desviaciones encontradas requieren análisis más específico, para poder definir las acciones de mejora y dar respuesta a las necesidades los usuarios de cada especialidad.

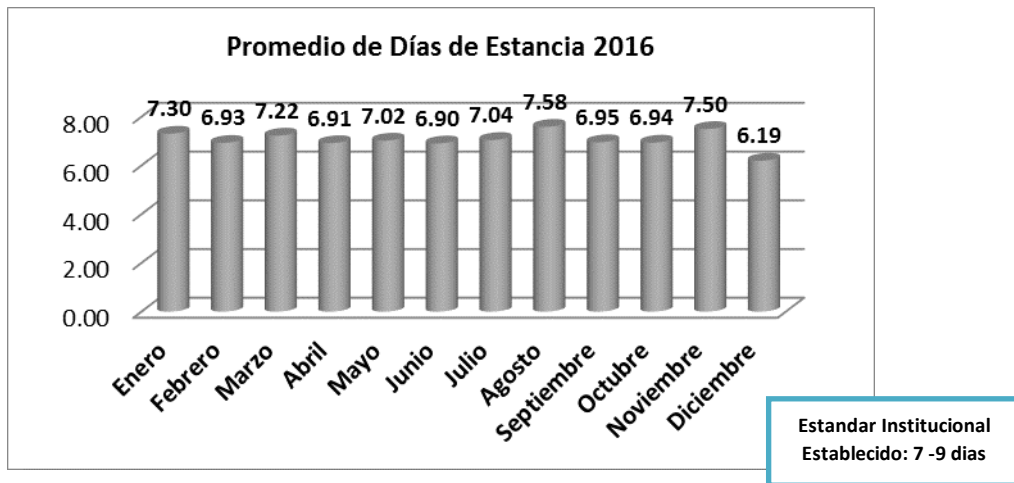


Indicadores de Hospitalización

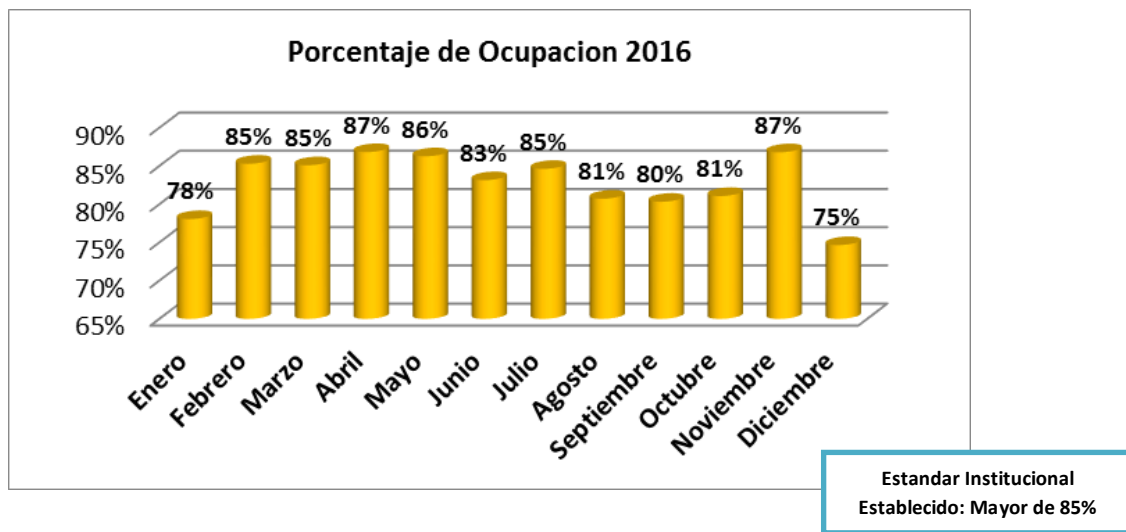
En general los indicadores de hospitalización muestran la eficiencia en el uso de las camas de internamiento, los índices principales que se evalúan son:

- Porcentaje de Ocupación.
- Giro de Cama
- Estancia Hospitalaria.
- Índice de Sustitución.

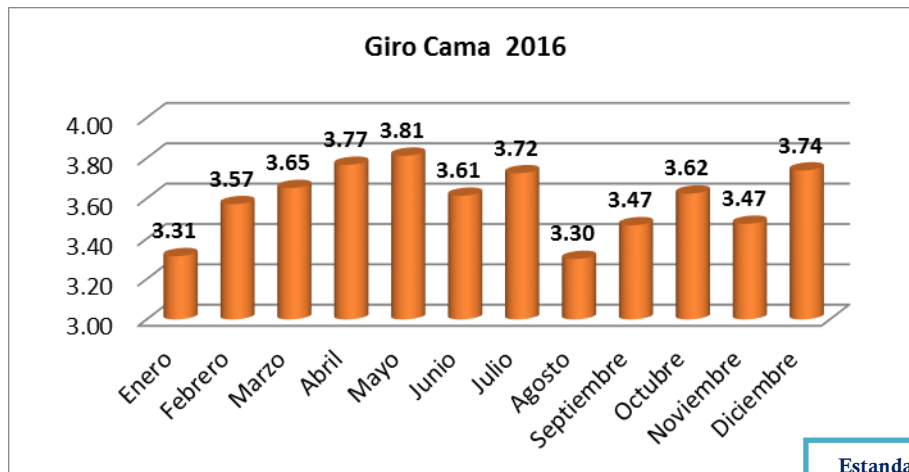
Cada uno de estos indicadores, tienen que analizarse integralmente y en relación a los resultados de los otros índices.



El grafico nos muestra el promedio de Días de Estancia Hospitalaria por mes, rango que oscila entre 6.19 y 7.58 días de estancia, con un promedio mensual de **7.04 días**. Este indicador está dentro del rango esperado, entre 7 y 9 días para un hospital de especialidades pediátricas.

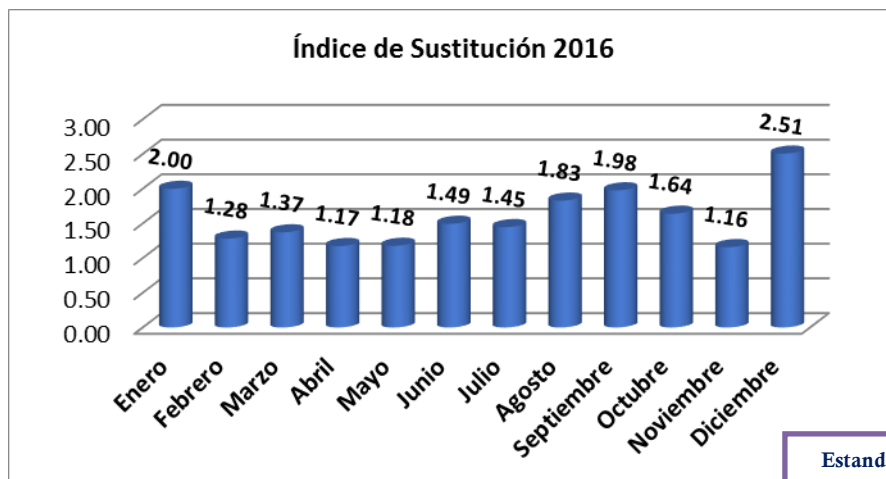


Se nos muestra en el grafico anterior, que el Promedio Mensual del Porcentaje de Ocupacion en el año es de **83%**. Este indicador está levemente por debajo del rango esperado, que es mayor de 85% de ocupacion.



**Estandar Institucional
Establecido: 3 -4**

Con relación al Indicador de Hospitalización denominado Giro de Cama, tenemos un promedio mensual de 3.58 de Giro de Cama, que también se encuentra en los rangos históricos establecidos por el hospital.



**Estandar Institucional
Establecido: 1**

En lo que respecta al índice de sustitución, el cual implica el tiempo promedio, en días o fracción de días, que dura desocupada una cama, entre un ingreso y otro. Es este caso está arriba del estándar que es 1, ya que se reporta un índice de 1.58 días aproximadamente, es decir mayor de lo esperado.

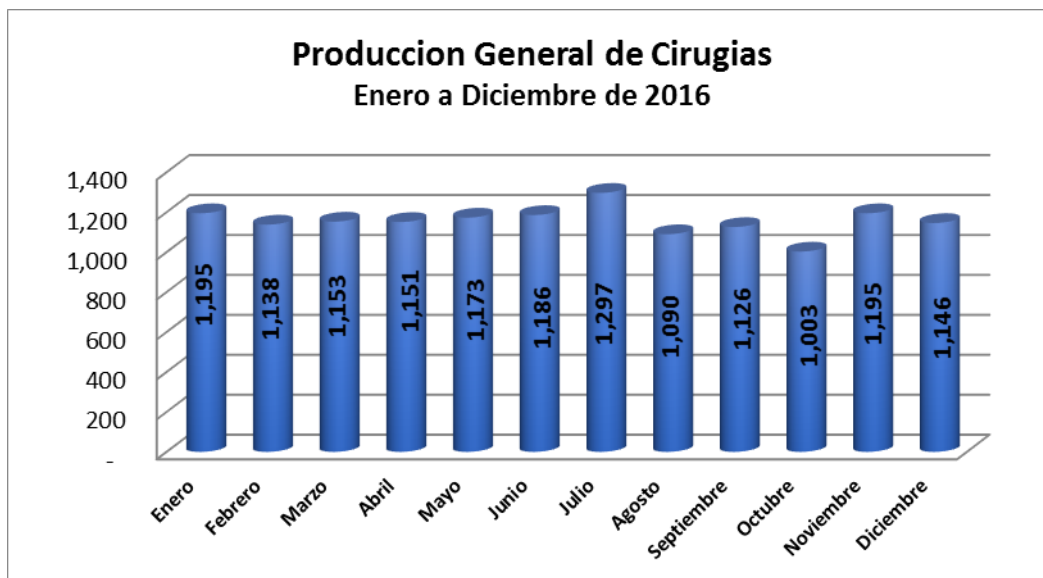


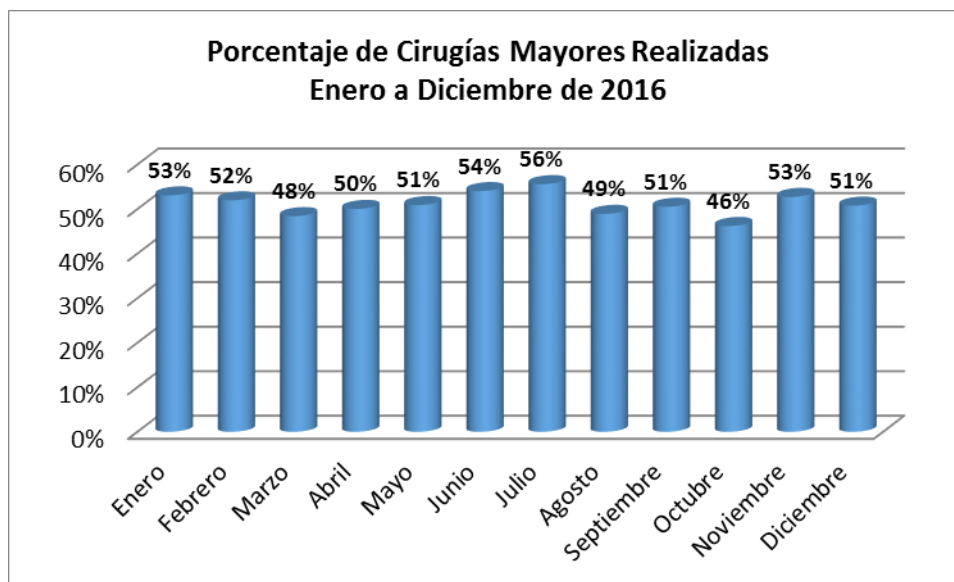
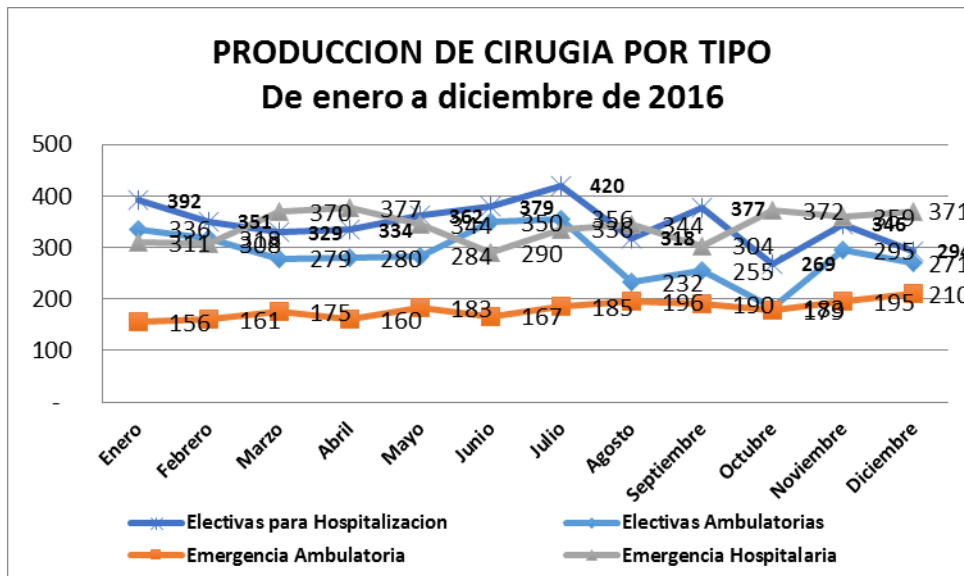
Indicadores Quirúrgicos

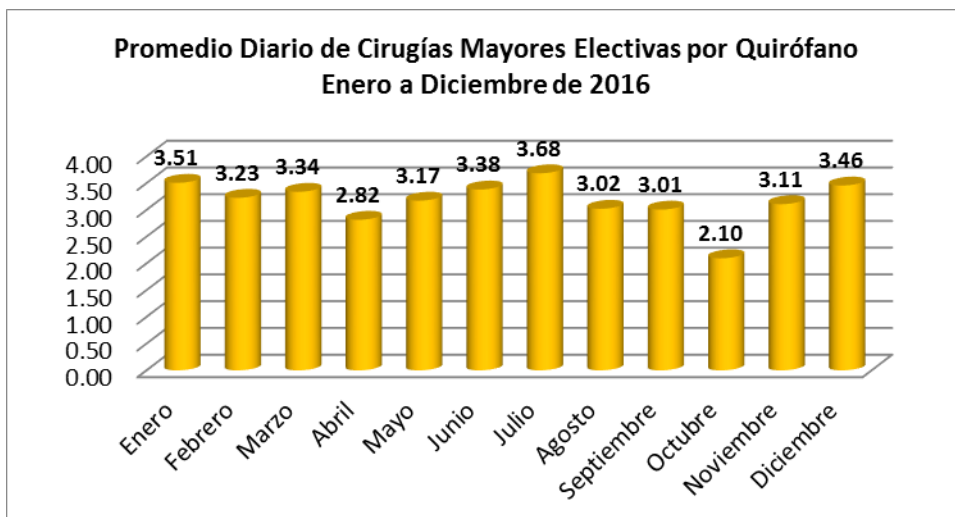
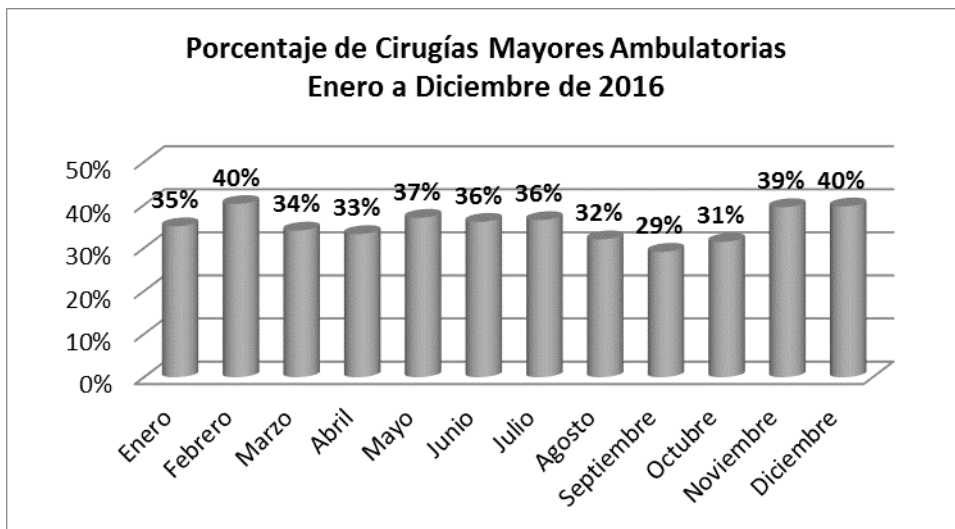
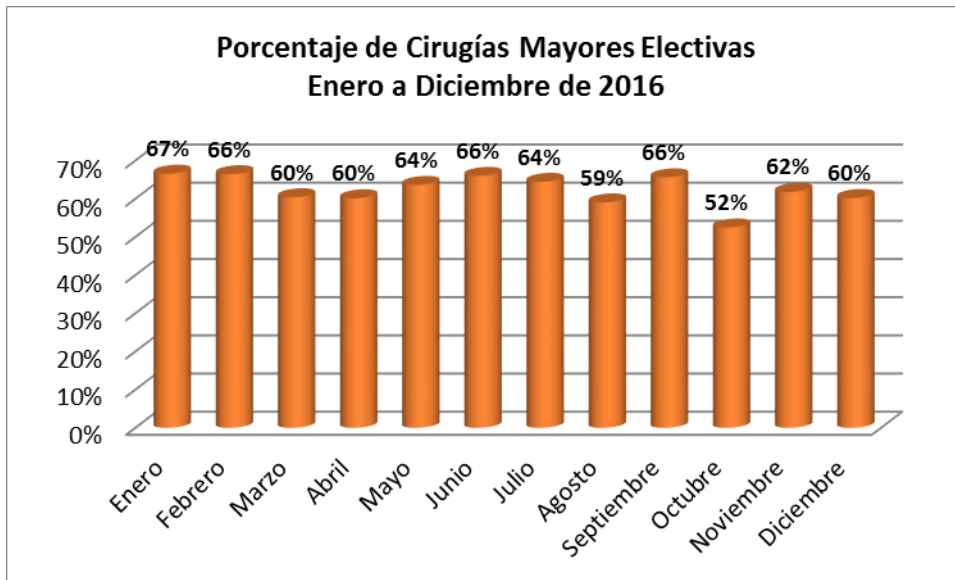
La producción quirúrgica a pesar de que en algunos meses se vio afectada por desperfectos en el sistema de aire acondicionado, se ha alcanzado la meta establecida y estos resultados y la gestión del funcionamiento de la actividad quirúrgica han dado como resultado, los datos de los indicadores de cirugía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

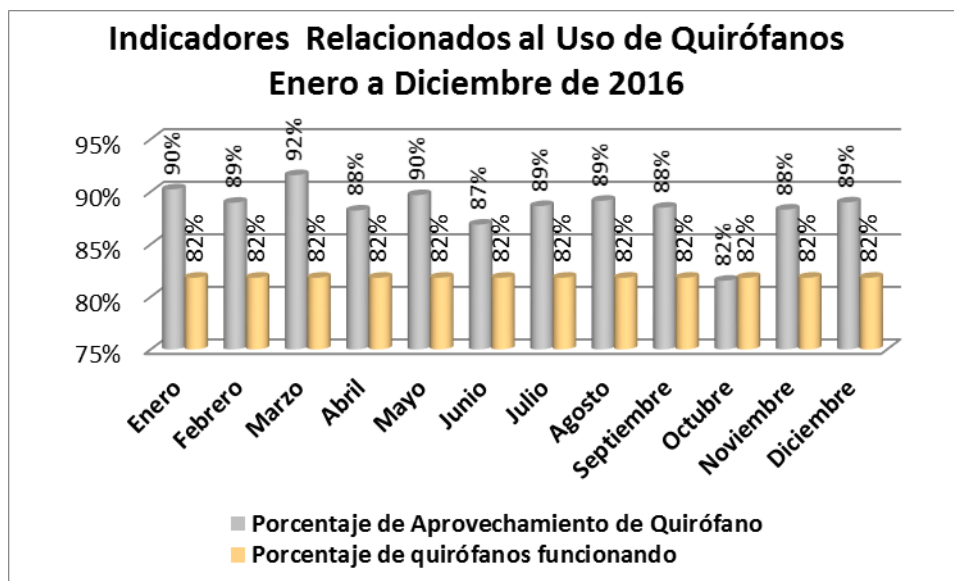
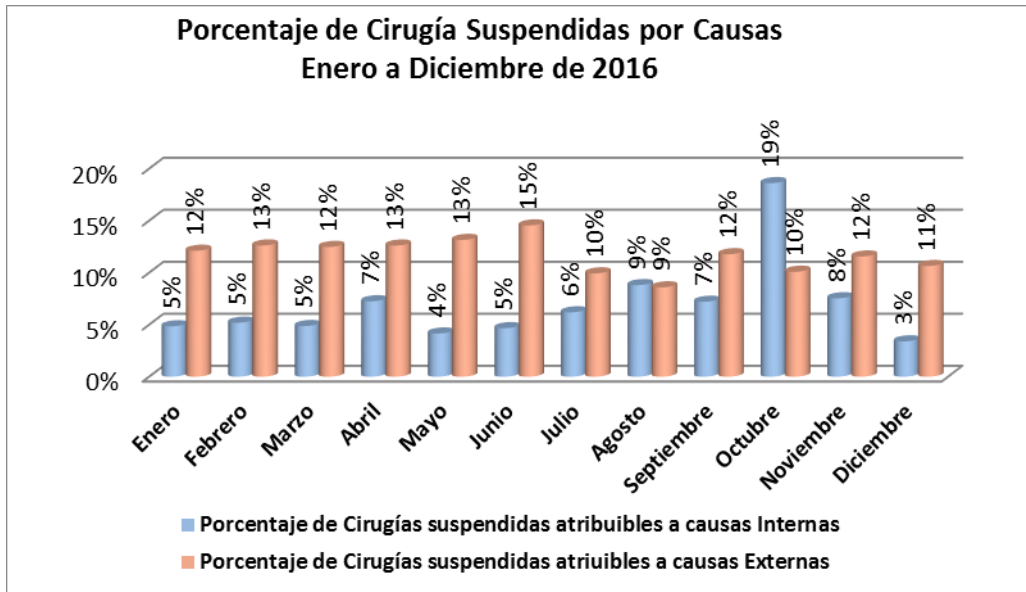
Actividad Quirúrgica 2016

Meses	Electivas		Emergencia		Total
	Hospitalarias	Ambulatorias	Hospitalarias	Ambulatorias	
Enero	392	336	311	156	1,195
Febrero	351	318	308	161	1,138
Marzo	329	279	370	175	1,153
Abril	334	280	377	160	1,151
Mayo	362	284	344	183	1,173
Junio	379	350	290	167	1,186
Julio	420	356	336	185	1,297
Agosto	318	232	344	196	1,090
Septiembre	377	255	304	190	1,126
Octubre	269	183	372	179	1,003
Noviembre	346	295	195	359	1,195
Diciembre	294	271	210	371	1,146
Total	4,171	3,439	3,761	2,482	13,853



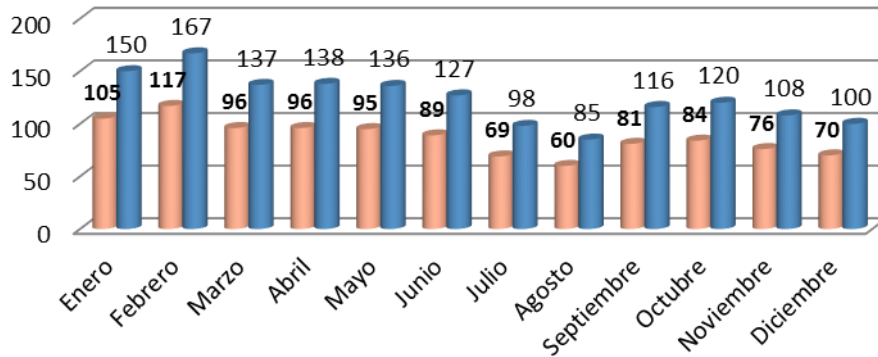








**Tiempo Promedio de Espera para Cirugía Electiva
Enero a Diciembre de 2016**



- Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva (En Hábiles)
- Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva (En días Calendario)

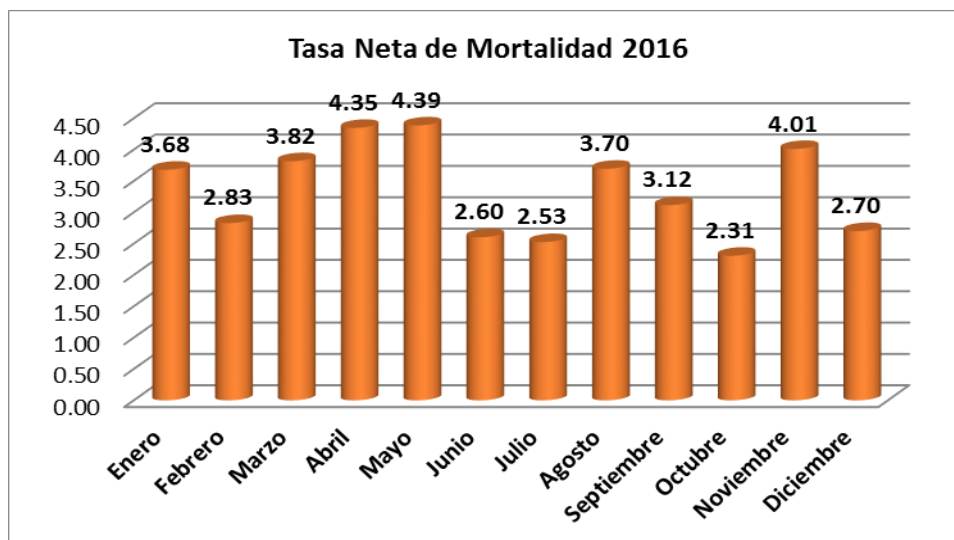
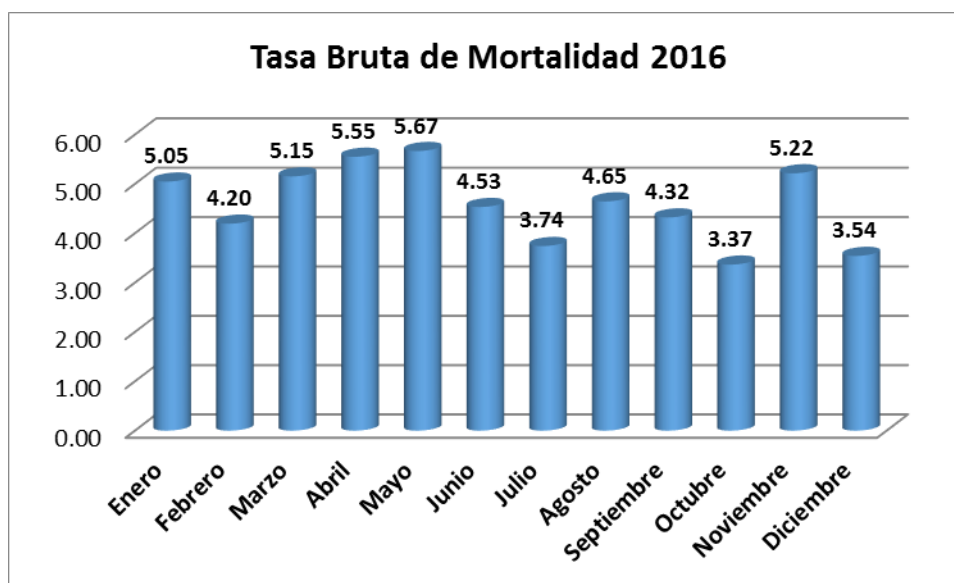


Indicadores Epidemiológicos

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

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

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



Dificultades en la Gestion

Los principales problemas de la gestión 2016, han sido los siguientes:



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

Nuestros Retos

- Lograr sostenibilidad financiera.
- Fortalecimiento de la cultura de la calidad y mejora continúa.
- Fortalecer el proceso de integración con la RISS (Redes integradas e integrales de los servicios de salud).
- Reducir el tiempo de espera de citas para la Consulta y Cirugías.
- Implementar políticas institucionales que nos permitan proporcionar atención médica eficiente.
- Lograr el abastecimiento oportuno de los insumos para la atención médica.
- Promocionar e interiorizar los valores institucionales
- Completar el proceso de Descentralización de atenciones.