



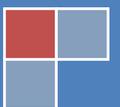
MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Informe de Gestión 2019

Elaborador por: Licda. Blanca Cecilia Cubías de Argueta
Unidad de Planificación
13/03/2020

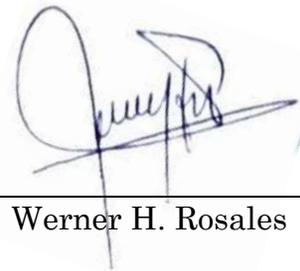


Datos Generales del Hospital

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. Ángel Ernesto Alvarado
Director del HNNBB



Dr. Werner H. Rosales
Sub director del HNNBB

Autoridades del HNNBB

Dentro de la Estructura organizativa del Hospital la máxima autoridad está representada por la Dirección, quien para poder cumplir con su función, cuenta con el Consejo Estratégico de Gestión, el cual es una estructura de apoyo 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.

Consejo Estratégico de Gestión 2019

Dr. Ángel Ernesto Alvarado	Director
Dr. Werner Heriberto Rosales	Sub director
Dr. Carlos Enrique Carmona	Jefe División de Diagnóstico y Apoyo
Dr. David Castillo Bustamante	Jefe División Médica
Dr. Pablo Ricardo Gónzales	Jefe División de Cirugía
Licda. María Teresa Gallardo	Jefe División de Enfermería
Licda. Cándida Arely Montano	Jefe División Administrativa
Dr. Luis Ernesto Martínez Romero	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad
Dr. Carlos Enrique Mena	Jefe de la Unidad de Epidemiología, Estadística e Información en Salud
Dr. Saúl Noé Valdez Ávalos	Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional
Dr. Werner Heriberto Rosales	Jefe de la Unidad de Planificación

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.

Cada niño es una promesa de felicidad, un compromiso de entrega con la vida



Nuestros Valores

Accesibilidad	Profesionalismo
Oportunidad	Trabajo en Equipo
Equidad	Eficiencia
Humanismo	Efectividad
Ética	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. Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico y un sistema de valores, que garanticen la satisfacción del usuario.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Lograr que la infraestructura, tecnología de vanguardia, equipamiento e insumos, sean los requeridos para el desarrollo eficiente de la atención de tercer nivel.
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. 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.

9. 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

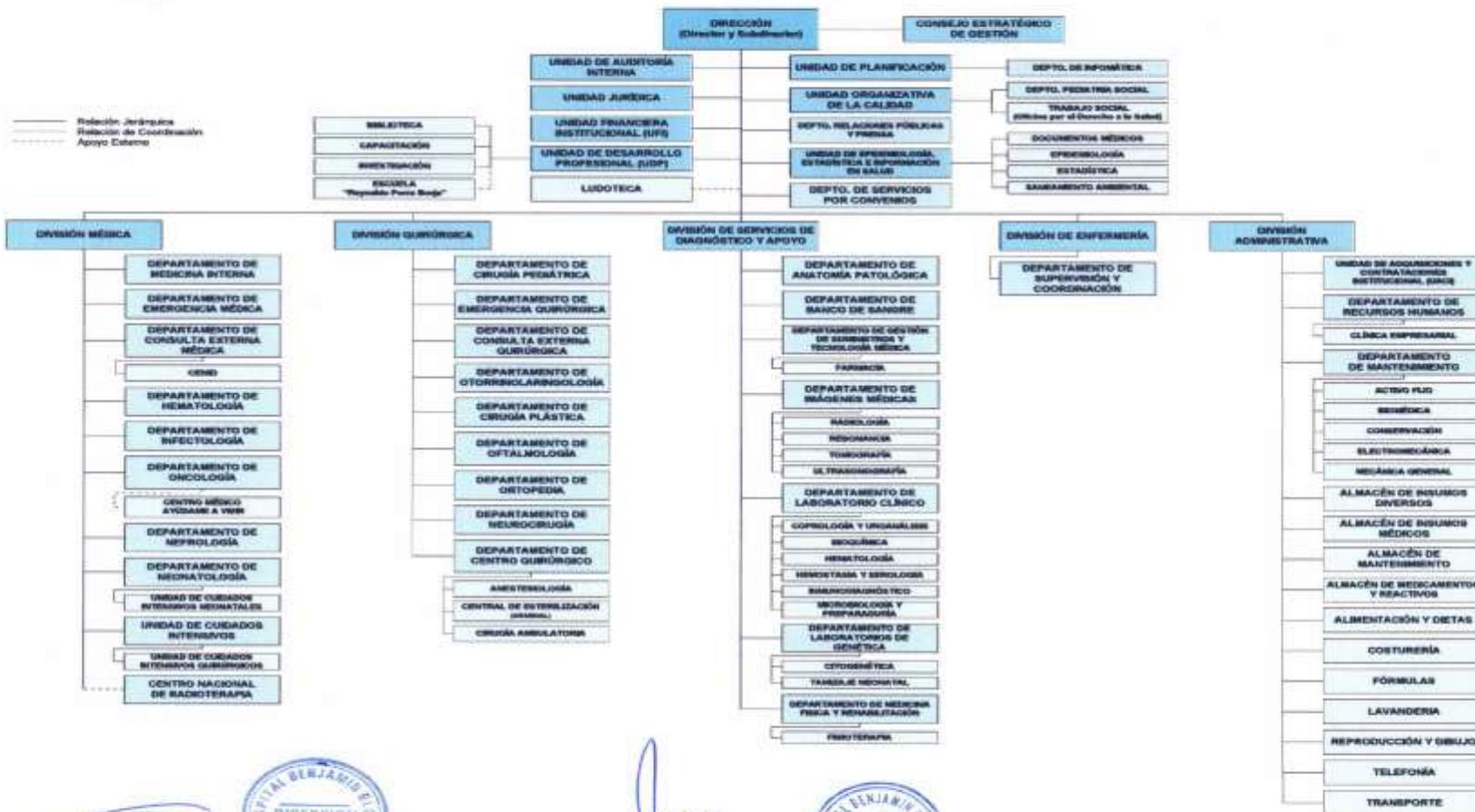
Funciones Principales

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 con 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. Establecer estrategias para la obtención de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos que la institución requiera para su funcionamiento.
6. Estructurar e integrar a través de la Unidad Organizativa de la Calidad, los comités que requiere la institución para cumplir con las funciones pertinentes.
7. Orientar y promover la educación e investigación en salud en beneficio de la población, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional.
8. Impulsar programas y proyectos tendientes a mejorar la calidad del servicio.

Estructura Organizativa



Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" Organigrama 2019



Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director



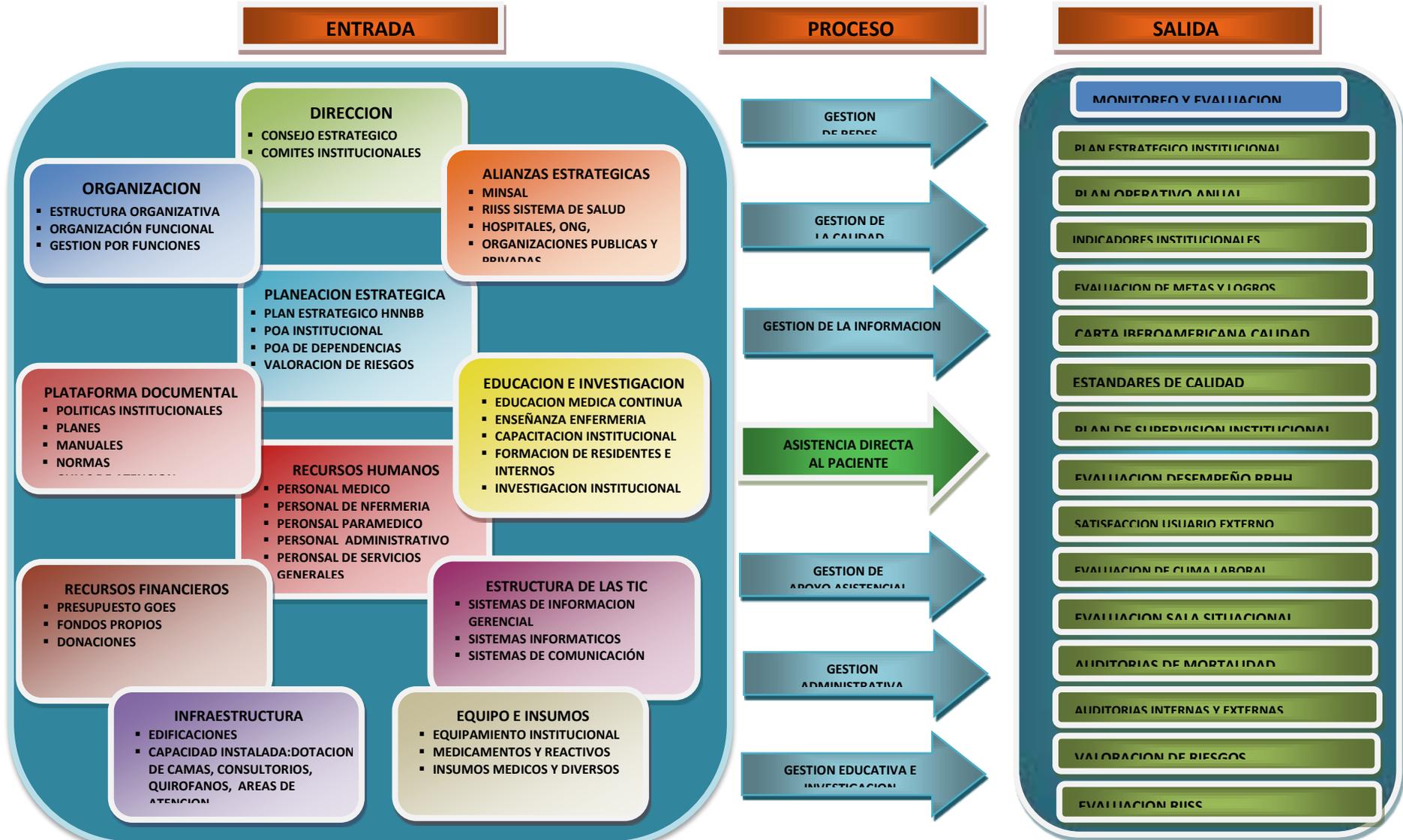
Dr. Héctor Guillermo Lara Torres
Sub-Director



Organigrama modificado y aprobado por la Dirección:
31 de Enero de 2019

Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

Sistema de Gestión 2019



Características de la Población 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 identifican a Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice y otros.

Estructura y Pirámide Poblacional

Para establecer el dato de población en el Hospital se han considerado dos conceptos, uno es la población de responsabilidad y otro la población esperada del Hospital.

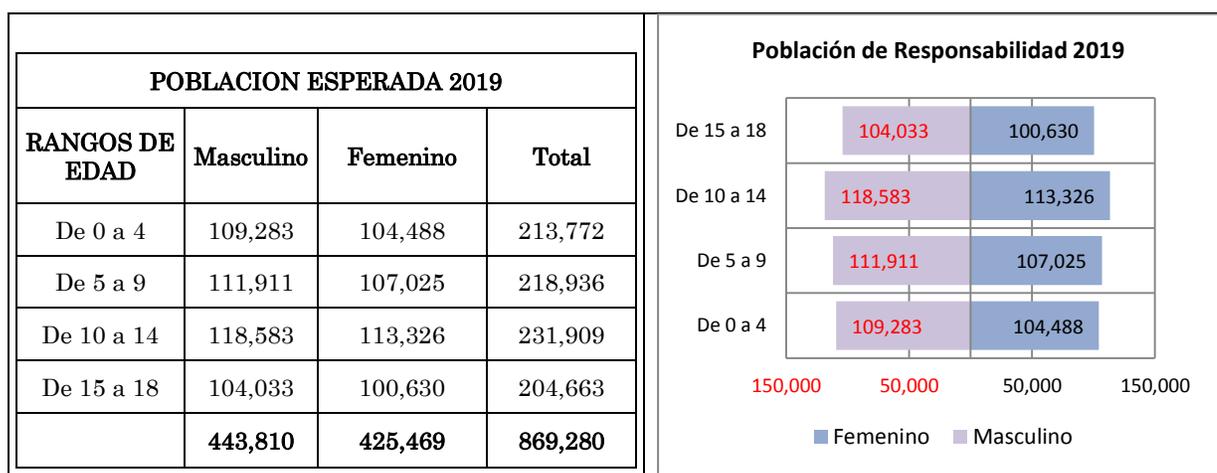
- **Población de Responsabilidad**

La población de responsabilidad se ha establecido tomando en cuenta el artículo 3 de la LEPINA y lineamientos de categorización de Hospitales (página 13), por lo que el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años. Cuando los pacientes adquieren una enfermedad crónica en la infancia, los programas asistenciales de algunas sub especialidades incluyen atención hasta los 18 años de edad.

- **Población de Responsabilidad Esperada**

Entenderemos por población esperada, la población potencial a atender, la cual se ha calculado de acuerdo a los pasos siguientes:

1. Se toman de base para el cálculo, los datos del Censo de Población, de la Dirección General de Estadística y Censo (DIGESTYC) 2015-2025, proporcionados por la Unidad de Estadística del MINSAL de cada año por edad.
2. Se toma el Total de personas en el rango de 0 a 18 años de país. Se agrupan los datos del país, en femenino y masculino, por rango de edad y el total de país.
3. De este total, se realiza una distribución en dos grandes bloques: personas de San Salvador y personas del resto de departamentos del país. (Según un estudio previo, el 70% de las consultas de pacientes en el hospital provienen de San Salvador y el 30% del resto del país). A partir de este dato, se toma el 70% de la población con procedencia San Salvador y el 30% de la población del resto de departamentos y luego se suman ambas cifras, considerando este resultado, como la población de responsabilidad esperada del hospital.
4. El resultado obtenido de los que se atenderá en el tercer nivel, se multiplica por la concentración de atenciones del tercer nivel y el resultado no da la población esperada.



Logros 2019

Gestión Estratégica

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

Entre los aspectos más relevantes a considerar en la gestión estratégica están: la Planificación, la Dirección y Coordinación Institucional y el Monitoreo y Evaluación Institucional. Para el desarrollo de la gestión estratégica se realizaron diversas reuniones, gestiones y coordinaciones, tomando en consideración el enfoque al usuario, el desarrollo del trabajo en equipo y la toma de decisiones basada en la evidencia. Para tal fin se desarrollaron las siguientes actividades:

- Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión.
- Sala Situacional del Hospital.
- Análisis de los resultados del proceso de Elaboración, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo Institucional.
- Reuniones de Consejo técnico-operativo: Entrega y Recepción de Turno Diaria.
- Reuniones para análisis de resultados institucionales: Informes Gerenciales, Producción e Indicadores Hospitalarios y de RIISS.
- Revisión de Documentos Normativos Institucionales
- Evaluación Financiera Institucional.
- Monitoreo y Evaluación de Proyectos Estratégicos.
- Evaluación de Morbimortalidad Institucional.
- Evaluación de la Gestión de Donaciones



Normalización y Planificación Estratégica y Operativa

Durante el 2019, 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 2019 y Evaluación Trimestral del mismo.
- Elaboración de los POA 2019 de las Dependencias y su monitoreo trimestral.
- Elaboración de las Valoraciones de Riesgo 2019
- Se continúa con el Proyecto de elaboración de Manuales de Procesos de las diferentes dependencias.
- Actualización de Normas Técnicas Específicas
- Elaboración del Plan de Supervisión 2019
- Informe de Avance de Proyectos Institucionales.
- Elaboración de Informe de Gestión
- Informes Epidemiológicos Nacionales e Institucionales.

En relación al cumplimiento del Plan Anual Operativo del 2019, los resultados esperados se lograron en un 75% y los objetivos planteados en un 78%



Gestión del Recurso Humano y Desarrollo Profesional

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. Para potenciar un desarrollo institucional sostenible se requiere un énfasis especial del nivel directriz. 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.

Es importante denotar que la cantidad de producción está directamente relacionada con los factores de la misma, uno de ellos y el más importante es el recurso humano, mismo que en relación de las estrategias que la organización pueda tomar, radica en el cumplimiento de los objetivos de la misma y así lograr un mejor desempeño organizacional.

El Hospital para cumplir con su oferta de servicios, cuenta con una plantilla de personal, la cual está conformada con los recursos representados en cuadro siguiente:

Número de plazas	N° de Recursos	Forma de Contratación		
		Ley de Salario	Ad-Honorem	Interinas
Médicos	279	215	24	40
Enfermería	473	473	-	-
Personal de Apoyo	317	317	-	-
Servicios Generales y Administrativos	319	319	-	-
Total	1,388	1,324	24	40

Los esfuerzos realizados en gestión de recurso humano, se pueden identificar conforme a los logros, los cuales se detallan en los aspectos siguientes:

- **Nuevas Contrataciones**

Dentro de los logros de recursos humanos importantes para la atención asistencial, es que se incrementó la plantilla de recurso capacitado y en el segundo semestre de año se contrataron los recursos siguientes:



- **Capacitación del Personal**

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

En el cuadro siguiente se muestra la producción realizada, la cual incluye actividades de Capacitación (Cursos, talleres, Jornadas, Sesiones, etc.), Docencia (Sesiones, charlas, Clases, etc) y Educación en Salud.

Actividad	N° de Eventos		Participantes por Sexo		
	Programados	Realizados	Masculino	Femenino	Total
Capacitación	419	302	2,602	5,728	7,790
Docencia	183	149	973	1,698	2,671
Educación en Salud	-	309			
Total	602	909	3,575	7,426	10,464

Es importante mencionar que al realizar el monitoreo y evaluación a través de la Matriz de Evaluación del Plan del MINSAL, se puede constatar que el cumplimiento del Plan de Formación y Educación Permanente Institucional, durante el 2019, ha sido del 75%, ya que se programó la realización de 602 eventos y los realizados han sido 451, ya que las sesiones de educación en salud se excluyen en la evaluación.



• Prestaciones Sociales

En el año 2019 se retomaron por parte de las autoridades las actividades sociales, con el fin de mejorar el ambiente laboral y fortalecer la cultura organizacional. Entre las actividades realizadas están:

- Celebración del día de la Secretaria
- Celebración de la Semana del Hospital, que incluyó la realización de Rifas de Bicicletas para los hijos de empleados, actividades culturales y recreativas como la carrera Aeróbica, refrigerios y almuerzos, todo en un ambiente de alegría y familiaridad.

- Celebración Navideña
- Despedida a Compañeros Jubilados



- **Actividades de Formación Profesional**

Se han realizado mucha actividad docente, para la formación de profesionales, entre ellas las sesiones docentes, discusiones de casos, anatomo clínicas y además, en el 2019 se realizó la graduación de Médicos especialistas de Pediatría y Cirugía.



Tecnologías de Información y Comunicación

Infraestructura y Sistemas Informáticos

El Hospital cuenta con una infraestructura informática robusta (Red alámbrica e inalámbrica) y la cual se ha venido incrementando y mejorando con gestión de donaciones y uso adecuado de los recursos.

En relación a los sistemas informáticos, el Hospital cuenta un sistema informático integrado robusto, cuyo objetivo primordial es optimizar los procesos institucionales, para 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, a fin de que se pueda cruzar variables, para el análisis de la información. Se ha trabajado principalmente en mecanizar los procesos esenciales del hospital: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, además de fortalecer otros sistemas de apoyo como Centro Quirúrgico, Farmacia, Almacenes etc. En los últimos años, el enfoque ha sido sentar las bases para tener una información más oportuna y de mejor calidad, para que las jefaturas de los servicios puedan tener a su alcance la información necesaria para poder administrar sus de pendencies 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.

Entre los principales logros están:

Nº	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
1	Actualización de Planta telefónica del Edificio Anexo e implementación de 83 teléfonos vos/ip por telefonía análoga, Puntos der red y Switch.	Planta con nuevas funciones para las comunicaciones y la migración de telefonía análoga a vos/IP con nuevas funciones para los usuario. La planta fue adquirida en el 2011 y ya requería actualización según proveedor para mejorar y garantizar las comunicaciones del hospital.	GOES	\$ 9,500.00
2	Adquisición de SBDS marca HILLSTONE para el monitoreo internet de equipos y servidores en la red.	Para la protección interna de las computadoras y servidores de la institución. Alerta sobre amenazas de ataques hacia los equipos de los usuarios y servidores, establece plan de acción para mitigar amenazas detectadas.	GOES	\$ 11,000.00

N°	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
3	Gestión, adquisición e instalación de licencias de Antivirus (330), Suit seguridad de firewall.	Software para la protección de antivirus de equipos, servidores y firewall. Licencias para la protección de Antivirus, suit de seguridad del perímetro de la red y servidores a través del firewall.	GOES	\$ 7,000.00
4	Adquisición de update para VMWare (virtualización de servidores) alta disponibilidad e incrementar memoria de servidores	Para la alta disponibilidad de los servidores y soportar la demanda de los diferentes sistemas en producción que son de utilidad para la atención de los pacientes. Mantener los servidores en alta disponibilidad ininterrumpidamente, y dotar a los servidores para responder a la demanda de los diferentes sistemas en producción.	GOES	\$ 3,500.00
5	Desarrollo e implementación de sistema de órdenes trabajo electrónica de Informática.	Para eficientizar la atención de las diferentes dependencias del hospital que solicitan soporte informático. Reducción de tiempos de respuestas a solicitudes de los usuarios, la no utilización de ordenanza para entregar orden física.	GOES	\$ 2,500.00

Telecomunicaciones

- 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 "Benjamín 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 2019, se finalizaron los varios proyectos de Construcción, Remodelación y Equipamiento entre estos los siguientes:

LOGROS EN INFRAESTRUCTURA HNNBB 2018

N°	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
1	Remodelación y Equipamiento del Servicio de Medicina Interna	Mejorar el ambiente en espacios, higiene e imagen para la estancia hospitalaria de los pacientes de Medicina Interna, que incluye pacientes de Cardiología.	Club Rotario Internacional-TELUS	\$ 30,000.00
2	Reparación Estructural y Pintura Exterior del Edificio Torre, se incluye la Remodelación y pintura de la Galería de Directores	Además de tener más de 25 años de último revestimiento de pintura se disminuyen los riesgos en contaminación, oxidación por filtración, disminución de infecciones nosocomiales	Fundación Benjamín Bloom	\$ 181,617.46
3	Remodelación de Quirófanos Centrales de Emergencia	Cumplimiento de normativa para quirófanos y mayor seguridad para pacientes	Recursos Propios	\$ 58,142.02
4	Remodelación del Servicio de Cirugía Pediátrica	Ambientes más agradables y seguros para los pacientes	Recursos Propios	\$ 21,826.59
5	Construcción de cubículo para trabajo administrativo de Archivo en el Sub sótano	Mejor ambiente de trabajo	GOES	\$ 4,500.00
6	Remodelación de Ambiente en Pequeña Cirugía	Ambientes más agradables y seguros para los pacientes	GOES	\$ 8,641.74

N°	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
7	Remodelación de ambientes de Servicios por Convenio	Ambientes más agradables y seguros para los pacientes	Recursos Propios	\$ 20,382.49
8	Remodelación de Infraestructura del Hospital Bloom	Ambientes más agradables y seguros para los pacientes y visitantes	GOES	\$ 65,384.36
9	Remodelación y pintura de Cuartos de Residentes	Proporcionar mejores condiciones para los médicos en formación	Donante externo	\$ 1,500.00
10	Realización de Recarpeteo de Emergencia y parques del Edificio Torre	Mejorar las instalaciones	MOP	\$ 1,500.00
11	Remodelación y ampliación del área de muestras de laboratorio y Banco de Sangre	Mejorar áreas de atención para la asistencia de Pacientes	Fundación Inocencia	\$ 80,000.00
12	Reparación de grietas en paredes de quirófano de Cirugía Plástica	Seguridad del personal y pacientes	Club Shinners El Salvador	\$ 3,000.00
Total				\$ 476,494.66



LOGROS EN EQUIPAMIENTO HNNBB 2018

No	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
1	Adquisición de Aspirador Ultrasónico	Para la atención de pacientes de neurocirugía, cirugía oral	Donación del Banco Hipotecario de El Salvador	\$ 140,000.00
2	Suministro e Instalación de Purificadores de agua	Agua segura para consumo	Fondos Propios	\$ 4,068.00
3	Suministro y montaje de celdas eléctrica trifásicas a 23kV	Garantizar el suministro eléctrico a las instalaciones	GOES	\$ 54,255.31
4	Adquisición de 20 carros camillas para la Unidad de Emergencia	Mejorará la atención de los pacientes	Fondos Propios	\$ 27,380.00
5	Adquisición de lámpara cielítica para Quirófano de Cirugía Plástica en Torre de Quemados	Contar con los equipos y condiciones adecuadas para la realización de cirugías	Fondos Propios	\$ 26,693.00
6	Adquisición de 3 equipos de ultrasonografía	Permite proporcionar el servicios con mayor oportunidad	Fondos Propios	\$ 40,000.00
7	Gestión para la Adquirió de Equipo para la Realización de Tamizaje Auditivo	Permitirá identificar a niños pequeños en riesgo de una pérdida auditiva permanente, a fin de realizar las intervenciones necesarias	Donación URC	\$ 6,000.00
8	Adquisición de Equipo para la Realización de Tamizaje Cardíaco	Es necesario para la identificación temprana de pacientes con alguna cardiopatía congénita crítica o afecciones pulmonares.	Fondos Propios	\$ 4,500.00
9	Adquisición de una incubadora de transporte, una incubadora de doble pared , una cuna	Transporte interno de paciente neonato. Transporte del neonato con temperatura normal. Estabilización del paciente.	Fundación Benjamín Bloom	\$ 31,000.00

No	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
	térmica y 3 monitores de signos vitales para la atención en Emergencia			
10	Adquisición de mobiliario y equipos para sala de operaciones: Calentador de hemo componentes, 8 oxímetros de pulso portátiles, Un video laringoscopio con hoja pediátrica, una ultrasonografía, un fibroscopio de intubación, 10 sillas tipo cajero, una máquina selladora de bolsas, 2 equipos de fluoroscopia móvil, 4 aparatos de succión para empotrar, una lámpara quirúrgica empotrada al techo, una lámpara frontal, un generador armónico, un sistema modular eléctrico que incluye taladro, cera para mastoide.	Para mejorar el abordaje y tratamiento quirúrgico de los pacientes en sala de operaciones.	GOES	\$ 274,815.90
11	Adquisición para Banco de Sangre de: Detector portátil de código de barra, agitador de bolsa, Caja de Transporte de Hemocomponente, sellador de Bolsa de Sangre y Equipo para calentar Hemocomponentes	Mejorar la atención del servicio e carga de datos informáticos, recolección de sangre total, transporte de unidades colectadas en las jornadas móviles y facilitar el manejo de bolsa en sistema cerrado y modificar la temperatura de transfusión en pacientes con crioaglutininas y otras	Proyecto Italia y GOES	\$ 8,036.25

No	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
		condiciones del paciente		
12	Ventiladores para el Servicio de Costuraría	Mejorar las condiciones físicas del Servicios	Fondos propios	\$ 500.00
13	Dotación de Cafeteras en algunos Servicios del Hospital	Mejorar el Clima laboral	Donativo	\$ 1, 500.00
14	Compra de Vitrector	Mejorar la atención de los pacientes de oftalmología	Donativo del Banco Hipotecario	\$ 69,000.00
15	Compra de Sillas para el personal administrativo	Mejorar las condiciones laborales	Fondos propios	\$ 3,000.00
16	Adquisición por donación de 4 dermatomos padger y Hojas de Dermatomo en condiciones de buen uso para Cirugía Plástica	Contar con el equipo necesarios y sustitución de equipo deteriorado	Club Shinnners El Salvador	\$ 60,000.00
17	Compra de Aparato para Otorrino	Mejorar la atención delos pacientes	Fondos Propios	\$ 50,000.00
18	Adquisición de 12 Tensiómetros de Pedestal para los Servicios de Hospitalización y emergencia	Mejorar la atención de los pacientes y la capacidad instalada de los servicios	Fondos Propios	\$ 13,000.00
19	Adquisición de dispensador peristático, balanza electrónica digital, medidor de PH, Balanza, mezclador de tubos	Modernización de equipo para el área de preparación de medios de cultivo, 21,037 medios de cultivo preparados por paciente	Fondo Gloval - TB	\$ 7,020.78

No	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
20	Adquisición de implementos de apoyo para clínica de estimulación temprana, neuro desarrollo y terapia ocupacional	Mejorar la rehabilitación del pacientes en clínica de baja Visión y terapia ocupacional	USAID	\$ 800.00
21	Adquisición de Equipo de Computo	Renovación de equipo obsoleto para Farmacia Central y Anexo	GOES	\$ 2,082.02
22	Adquisición de máquinas termo desinfectadoras para cambio de lavado manual del material de terapia respiratoria a lavado automatizado y Máquina Selladora de bolsa para Arsenal	Seguridad para el paciente y entrega de material libre de riesgo	MINSALUD GOES	\$ 203,385.04
23	Adquisición de equipo portátil	Complementar los estudios para mejorar los diagnósticos tempranos en pacientes críticos en área de Emergencia. Mejorar la calidad de atención a pacientes y disminuir la morbimortalidad.	MINSAL	\$ 3,600.00
24	Adquisición de Un set de brazaletes para TA manual para neonatos y pediátrico. Un Oxímetro	Monitorización adecuada de los pacientes	MINSAL	\$ 900.00
25	Adquisición de Aire acondicionado en área de máxima urgencia	Mejor ambiente laboral y protección para el equipo de la máxima	CAESS	\$ 1,500.00

No	LOGRO	IMPORTANCIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	COSTO
26	Adquisición de calentador para administra hemoderivados en UCI marca Barkey S- line	Adquisición de calentador para administra hemoderivados en UCI marca Barkey S- line, para pacientes sometidos a terapia transfusional en UCI	MINSAL	\$ 2,000.00
Total				\$1,046,535.40



Gestión de la Calidad

Con el propósito de impulsar la mejora continua de la calidad en la atención institucional, durante el 2019, en la gestión de calidad se ha realizado lo siguiente:

I. Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad

La Carta Iberoamericana de la Calidad, es una herramienta aprobada por la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado, por países de Iberoamérica, realizada en El Salvador en junio de 2008 y 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.

La estructura de la Carta comprende:

- **Capítulo Primero:** Objetivos fundamentales de la Carta.
- **Capítulo Segundo:** Principios inspiradores de una gestión pública de calidad.
- **Capítulo Tercero:** Derechos y deberes de la **ciudadanía** para una gestión pública de calidad.
- **Capítulo Cuarto:** Ejes y orientaciones estratégicas, y aplicación de diversas acciones e instrumentos para lograr una gestión pública de calidad centrada en la ciudadanía.
- **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. La evaluación se realiza año con año por lo que en el 2019 se realizó la evaluación del 2018, obteniendo los resultados siguientes:

Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Puntaje alcanzado	413	313	374	414	440	426	416
Porcentaje de Implementación	50%	38%	46%	50%	54%	52%	51%

Puntaje Máximo: 820 Puntos

II. Estándares e Indicadores de Calidad

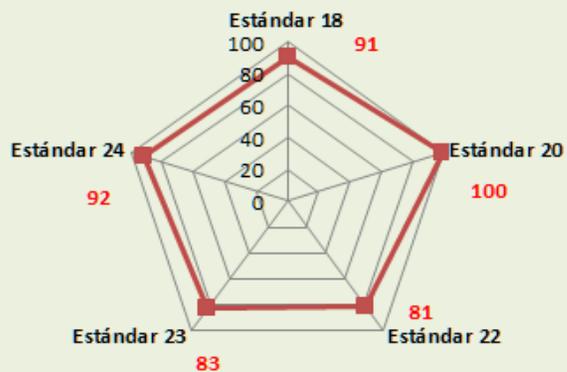
Nuestro hospital lleva un control mensual de los Estándares de Calidad establecidos por el MINSAL, para evaluar algunos indicadores de proceso de los centros hospitalarios.



Los resultados de la medición y evaluación de los estándares de calidad, es el siguiente:

N° de Estándar	Descripción del Estándar	Resultado
18	Todo recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal recibe atención médica según guía neonatal.	91
20	Todo neonato prematuro en condiciones estables posteriores al nacimiento, recibe atención de acuerdo a guía de atención hospitalaria con calidad técnica.	100
22	A todo paciente hospitalizado en riesgo de desarrollar IAAS, se le cumplen las medidas de prevención	81
23	Todo hospital debe manejar los desechos peligrosos bioinfecciosos intrahospitalarios (infecciosos y punzocortantes) con base a la norma	83
24	Todo hospital cumple con los criterios de calidad de agua potable para el consumo de los usuarios	92

Resultado de los Estándares de Calidad Promedios 2019



Resultado de los Estándares de Calidad De enero a diciembre de 2019



Porcentaje de Cumplimiento de los Indicadores de Calidad De enero a diciembre de 2019



III. OFICINA POR EL DERECHO A LA SALUD 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.

En el año se atendieron 186 quejas y reclamaciones, las cuales han sido atendidas y analizado conjuntamente con las dependencias involucradas como estrategia para mejorar la atención.

IV. Comités Institucionales

Otro de los componentes de la Gestión de la Calidad para nuestra institución, es la integración de los Comités, los cuales constituyen equipos de mejora de condición permanente, y quienes son de apoyo para mejorar la calidad de los procesos institucionales. Son un total de 16 Comités: De Salud y Seguridad Ocupacional (2 comités Anexo y Torre Hospitalaria), Mortalidad, Farmacoterapia, Auditoría del Desempeño Médico, Quirúrgico y de Enfermería, Evaluación Quirúrgica, Gestión Ambiental, Emergencia y Desastres, Referencia y Retorno, Ética de Investigación, Atención Integral del Adolescente, Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, Bioética, Medicina Transfusional, Lactancia Materna, Eficiencia Energética, Expediente Clínico.

V. Proyectos de Mejora

Se han desarrollado proyectos de mejora, entre los principales se encuentran:

N°	EQUIPO GESTOR	NOMBRE DEL PROYECTO
1	Equipo Multidisciplinario	“ Conferencias multidisciplinares de rutina para mejorar el manejo del cáncer en pacientes nuevos que consultan en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de enero a Diciembre 2019”
2	Comité de lactancia Materna	“Programa de Educación continua para mejora de conocimientos y prácticas en la lactancia materna, Febrero a Diciembre 2019.”
3	División Enfermería	“Guía de enfermería para administración de medicamentos por vía endovenosa en los servicios de hospitalización, emergencia y sala de operaciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2019”
4	Centro Quirúrgico	“ Estrategia para disminuir el número de operaciones suspendidas en el centro quirúrgico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2019”
5	Comité de IAAS	“Reducción de infecciones relacionadas a catéteres con el uso de apósitos transparentes de clorhexidina del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2019”
6	Comité de Medicina Transfusional	“Fomentar el número de notificaciones de las reacciones transfusionales presentadas en los usuarios de hemocomponentes del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de febrero a diciembre 2019”
7	Comité de Gestión Ambiental	“Proyecto de residuos recuperados potencialmente reciclables del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, de febrero a diciembre 2019”

VI. Evaluación de la Satisfacción del Usuario

Uno de los factores importantes a medir para garantizar la calidad de la atención es la satisfacción de los usuarios, la cual en el Hospital se ha definido que se realiza dicha medición una vez al año, con el objetivo de recoger insumos necesarios que permitan establecer estrategias de mejora y avanzar en la calidad de atención. En el año 2019, se realizó una evaluación de satisfacción,

por parte del Ministerio una Evaluación en línea, en la cual se midieron tres componentes: 1. Competencia técnica y empatía, 2. Rapidez, acceso y comodidad y 3.11 Seguridad, continuidad y eficacia; y las áreas evaluadas fueron:

- ▶ Documentos Médicos (Archivo)
- ▶ Consulta Externa
- ▶ Farmacia
- ▶ Hospitalización Cirugía General
- ▶ Hospitalización de Oncología, Infectología, Nefrología y Hematología,
- ▶ Neonatología
- ▶ Medicina Interna
- ▶ Pequeña Cirugía
- ▶ Laboratorio Clínico

Se realizaron un total de 89 encuestas con 25 preguntas cada una, y los resultados obtenidos son los que se presentan en el gráfico siguiente:



Jornadas Medico Quirúrgicas

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:

Anualmente 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.

JORNADAS MEDICAS REALIZADAS EN EL HNNBB						
No.	Tipo de Jornada		Especialidad	Fuente de Financiamiento	N° de Personas Beneficiadas	Costo
	Nacional	Internacional				
1	X		Oftalmología	HNNB	41	34,038.51
2		X	Cirugía Plástica	HNNB y Dr. Usama	31	46,447.61
3		X	Otorrinolaringología, Reconstrucción y Tráquea	HNNB	20	18,890.60
4		X	Cirugía Craneofacial	HNNBB y Dr. Harshbarguer	13	26,858.35
5		X	Cirugía Cardiovascular	HNNBB y Asociación Sana mi Corazón (Corazón Alemán)	10	31,470.25
6		X	Ortopedia	HNNBB y Dr. Devitto	15	41,562.75
7		X	Ortopedia (Columna)	HNNBB y Dr. Devitto	17	27,454.32
8		X	Cirugía Cardiovascular	HNNBB y Asociación Gift Of Life (Michigan)	12	43,243.26

JORNADAS MEDICAS REALIZADAS EN EL HNNBB						
No.	Tipo de Jornada		Especialidad	Fuente de Financiamiento	N° de Personas Beneficiadas	Costo
	Nacional	Internacional				
9		X	Cirugía Cardiovascular	HNNBB y Asociación Sana mi Corazón (Española)	18	53,449.36
Total						\$ 323,415.01

Durante este año se realizaron, 9 Jornadas médico quirúrgicas internacionales y 4 locales, que aportaron beneficios para 199 pacientes.



Monitoreo y Evaluación Institucional

El hospital de Niños Benjamín 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 evaluación más importantes

Sistema de Monitoreo y Evaluación Institucional	
Herramientas de Monitoreo y Evaluación	Periodo de Evaluación
Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión	Trimestral
Plan Operativo Anual Institucional	Trimestral
Plan Operativo Anual de las Dependencias	Trimestral
Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	Mensual
Evaluación de Cumplimiento de Metas de Producción	Mensual
Evaluación de Estándares de la Calidad	Mensual
Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Anual
Plan de Supervisión de Dependencias	Trimestral
Evaluación de desempeño del RRHH	Semestral
Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo	Semestral
Sala Situacional	Quincenal
Auditorías de Mortalidad y Morbilidad	Mensual
Evaluación de Valoración de Riesgos	Anual
Auditorías Internas	Según Programación
Auditorías Externas MINSAL	A demanda
Entrega de Turno	Diario
Informe de Gestión Institucional	Anual
Otras Auditorías Externas (Corte de Cuentas, Hacienda, Medio Ambiente etc.)	A demanda

Supervisiones las Dependencias

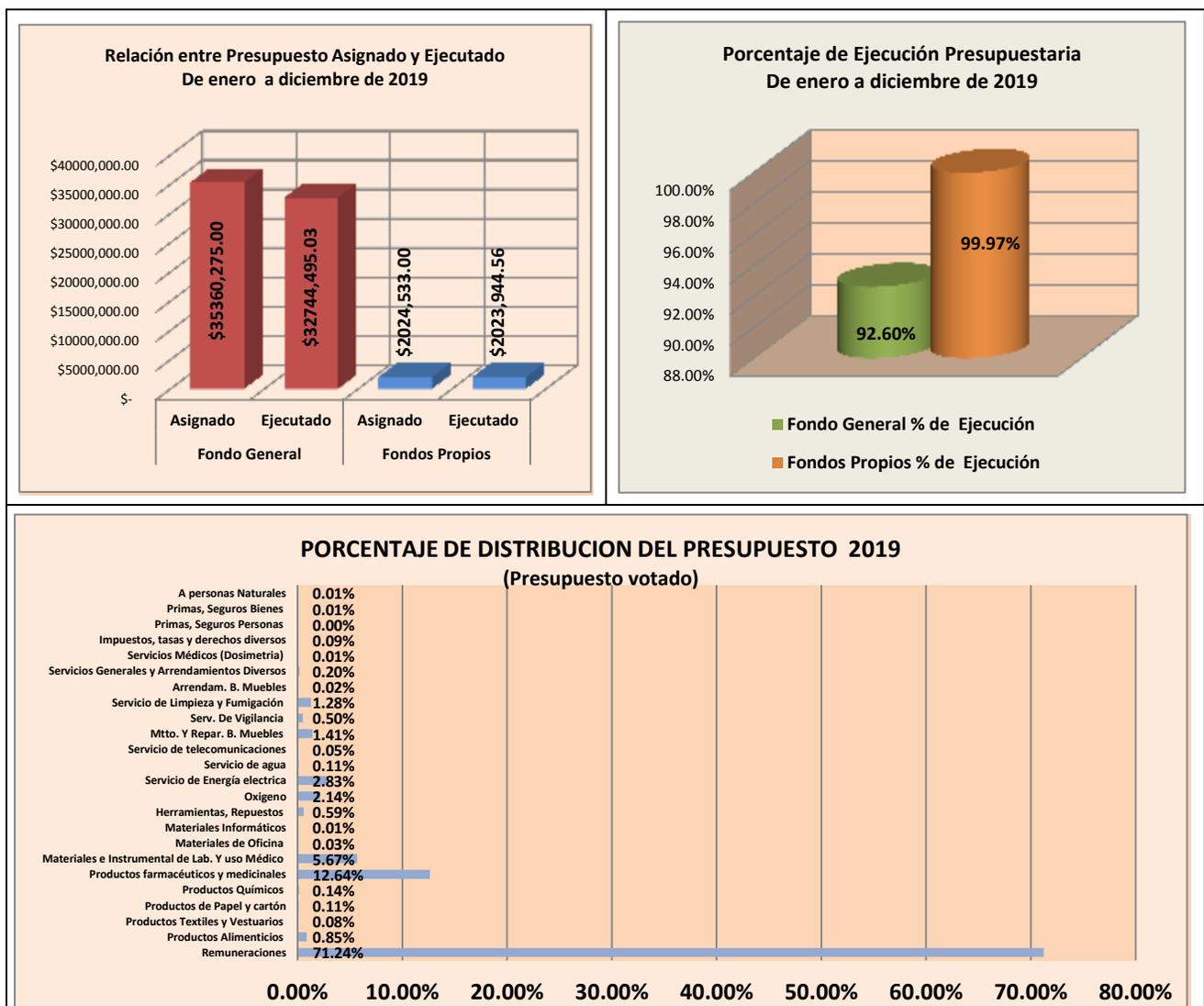
Este monitoreo es realizado por miembros del Comité de Gestión Hospitalaria, y tiene varios propósitos de gran importancia, entre ellos acercar la alta gerencia con las dependencias, identificar conjuntamente áreas de mejora, establecer causalidades, identificar problemas que las dependencias no pueden resolver por sí solas, establecer acuerdos conjuntos y planes de mejora para solucionar las debilidades encontradas. Se utiliza, una herramienta de monitoreo de campo, 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..

La Supervisión se realiza un día determinado, según una programación preestablecido, 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.



Gestión Financiera

Los presupuestos asignados para atender la demanda de atención generalmente son insuficientes, por lo que el Hospital realiza una distribución del mismo en los diferentes rubros de gastos, con la finalidad de cumplir con los requerimientos necesarios para el funcionamiento del Hospital y además realiza el seguimiento y análisis de los específicos de gasto que le permita realizar una ejecución eficiente del presupuesto asignado. En el 2019, este proceso dio como resultado que se realizara un porcentaje de ejecución del 92.60% para el presupuesto de fondos GOES y en el presupuesto de fondos propios de un 99.97%.

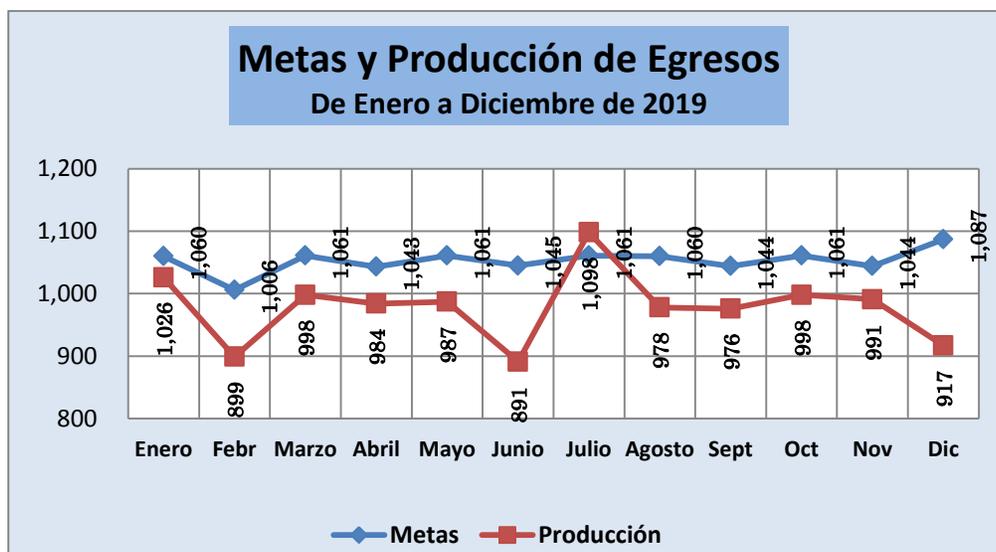


Resultados Asistenciales

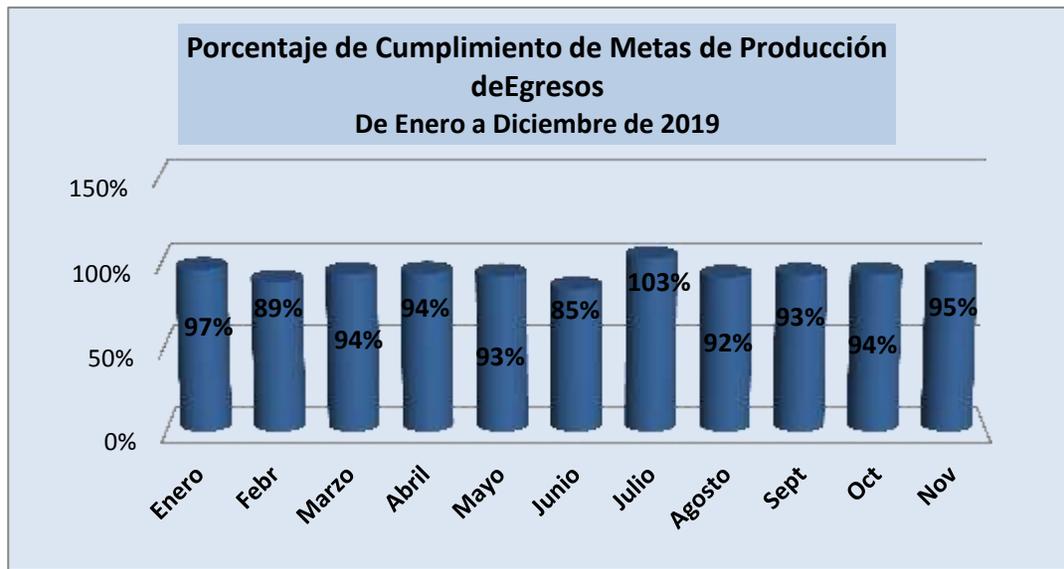
Para evidenciar los resultados asistenciales es de gran importancia el registro y procesamiento de la información, el cual se realiza y registra en los diferentes sistemas informáticos, los cuales han sido realizados localmente y otros proporcionados por ente rector. Estos sistemas facilitan la consolidación y generación de información operativa y gerencial, que es de gran utilidad y apoyo para los diferentes niveles pues permite generar la evidencia necesaria para el proceso de evaluación y retroalimentación de la información, así como para fortalecer el proceso de toma de decisiones para lograr mejorar la atención en nuestros pacientes.

Resultados de Hospitalización

En relación a la producción de egresos, el promedio mensual es de 1,052. Los resultados muestran en términos generales, una tendencia bastante estable, sin embargo, se presentan en algunas meses elevaciones, las cuales generalmente están relacionados con los cambios de climas que favorecen la aparición de enfermedades respiratorias o diarreicas en pediatría; además, se relacionan 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.



Fuente de los Datos: Unidad de Epidemiología, Estadística e Información en Salud

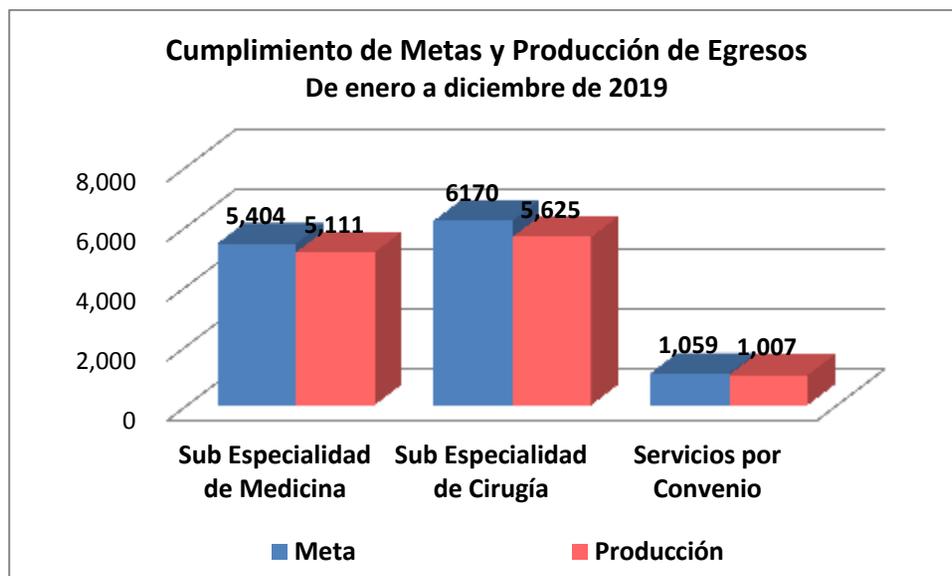


Fuente de los datos: Unidad de Epidemiología, Estadística e Información en Salud

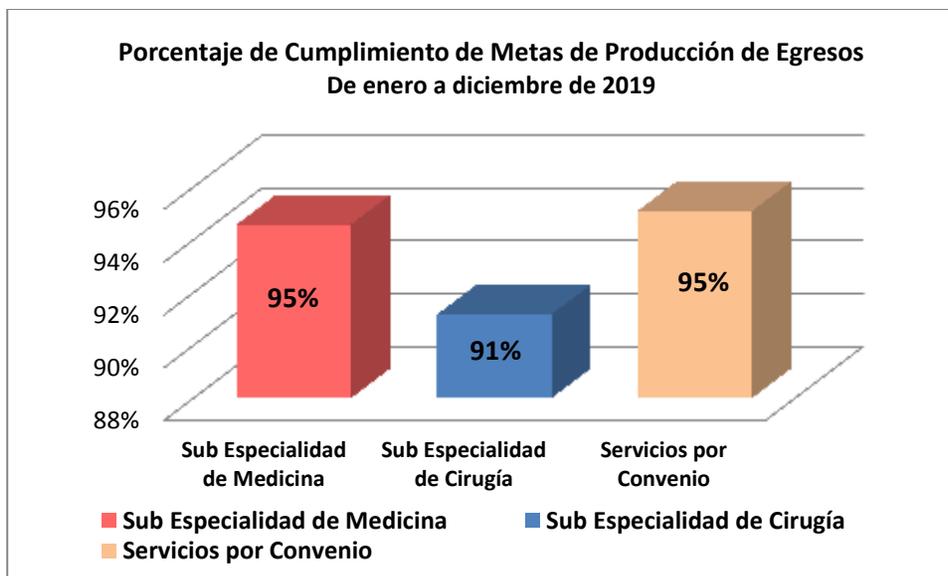
Con respecto a la meta establecida, su cumplimiento promedio institucional alcanzado es de un 93%.

Cumplimiento de Metas de Hospitalización por Especialidades

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



La producción de egresos muestra que el 48% es de las especialidades de Cirugía, el 43% las especialidades de Medicina y un 9% de Servicios por convenio.



En relación al cumplimiento de las metas de egresos por especialidades generales, hay un promedio de cumplimiento arriba del 93% de la meta establecida, y tanto las especialidades de medicina como cirugía, están arriba de lo esperado, ya que se había considerado un cumplimiento esperado del 85%.

Resultados de la Atención de Consulta Ambulatoria

La producción ambulatoria, incluye dos componentes: 1. Producción de Consultas Externa, la cual incluye la producción de las diferentes especialidades, médicas, quirúrgicas, odontológicas y no médicas y 2. Producción de Emergencia.

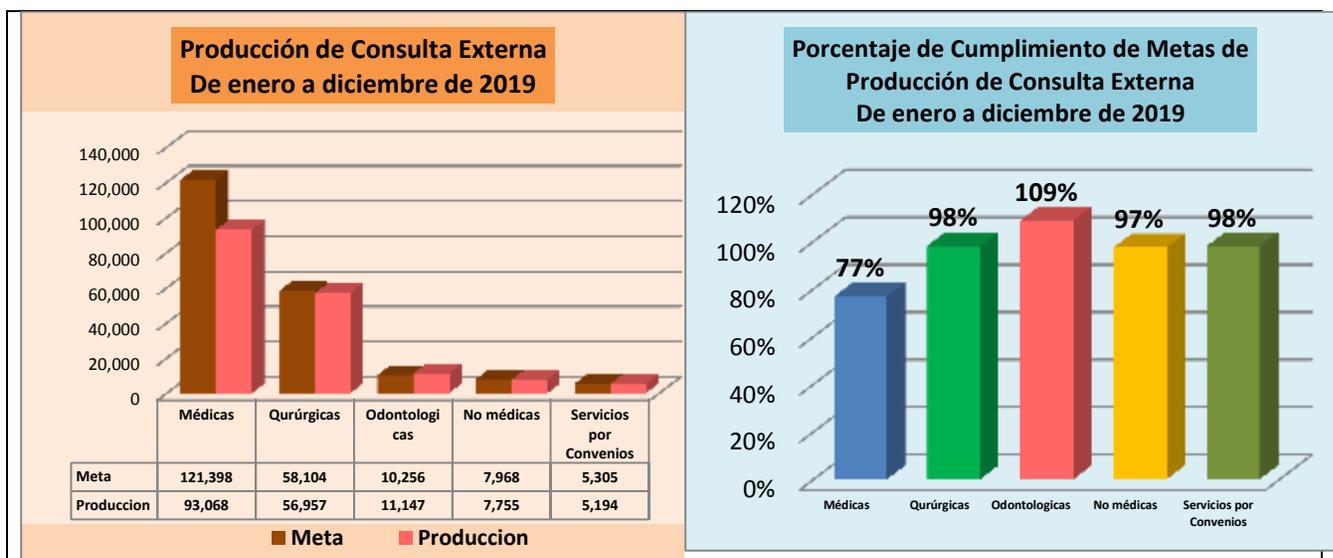
En el cuadro siguiente se detalla la producción ambulatoria, de la cual se logró cumplir las metas en un 85%. Se evidencia también de la Consulta Externa se logró cumplir la producción en un 83% y la Consulta de Emergencia en un 93%

Meses	Consulta Externa			Consulta Emergencia			Total		
	Metas	Producción	% Cumpl.	Metas	Producción	% Cumpl.	Metas	Producción	% Cumpl.
Enero	17,662	15,448	87%	2,135	1,960	92%	19,797	17,408	88%
Febrero	16,888	14,402	85%	1,991	1,786	90%	18,879	16,188	86%
Marzo	17,707	15,012	85%	1,955	1,784	91%	19,662	16,796	85%
Abril	13,597	11,951	88%	1,637	1,976	121%	15,234	13,927	91%

Meses	Consulta Externa			Consulta Emergencia			Total		
	Metas	Producción	% Cmpl.	Metas	Producción	% Cmpl.	Metas	Producción	% Cmpl.
Mayo	17,704	14,621	83%	1,980	1,732	87%	19,684	16,353	83%
Junio	16,063	13,591	85%	2,097	1,916	91%	18,160	15,507	85%
Julio	19,436	15,732	81%	1,947	1,931	99%	21,383	17,663	83%
Agosto	15,307	12,737	83%	1,918	1,659	86%	17,225	14,396	84%
Septiembre	17,784	14,060	79%	1,911	2,010	105%	19,695	16,070	82%
Octubre	19,435	15,610	80%	1,802	1,852	103%	21,237	17,462	82%
Noviembre	17,786	15,220	86%	1,925	1,595	83%	19,711	16,815	85%
Diciembre	13,662	11,109	81%	1,940	1,521	78%	15,602	12,630	81%
Total	203,031	169,493	83%	23,238	21,722	93%	226,269	191,215	85%

El total de cumplimiento de la Producción ambulatoria es del 85%, lo cual representa el 100% del cumplimiento esperado, ya que aunque las Metas se estiman al 100% se espera cumplir con el 85%, que es logro del 2019.

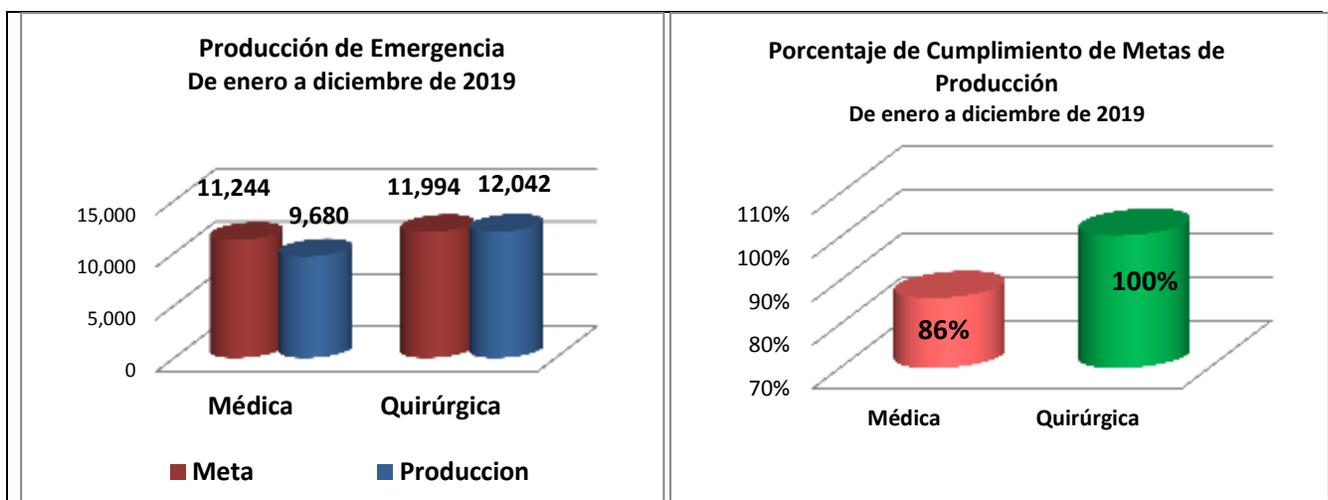
Resultados de Consulta Externa



En relación al cumplimiento de Metas por especialidad, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento de las especialidades médicas está bajo en relación a lo esperado, pues es menor del 85%, las causas son variadas, tales como: inasistencia del paciente (porque los responsables tienen problemas en los trabajos, como factores económicos), inasistencia del médico por diferentes motivos, como enfermedad, atención de pacientes en otras áreas etc. Es importante hacer notar que aunque existe un adecuado cumplimiento de las metas de la Consulta Externa, se hace necesario evaluar los resultados de la producción y el funcionamiento de la Consulta, puesto que la tendencia en los últimos tres años ha sido a la baja, lo cual se ha visto afectado por algunas incapacidades largas de algunos médicos y la renuncia de otros, sin que se haya podido cubrir las plazas.

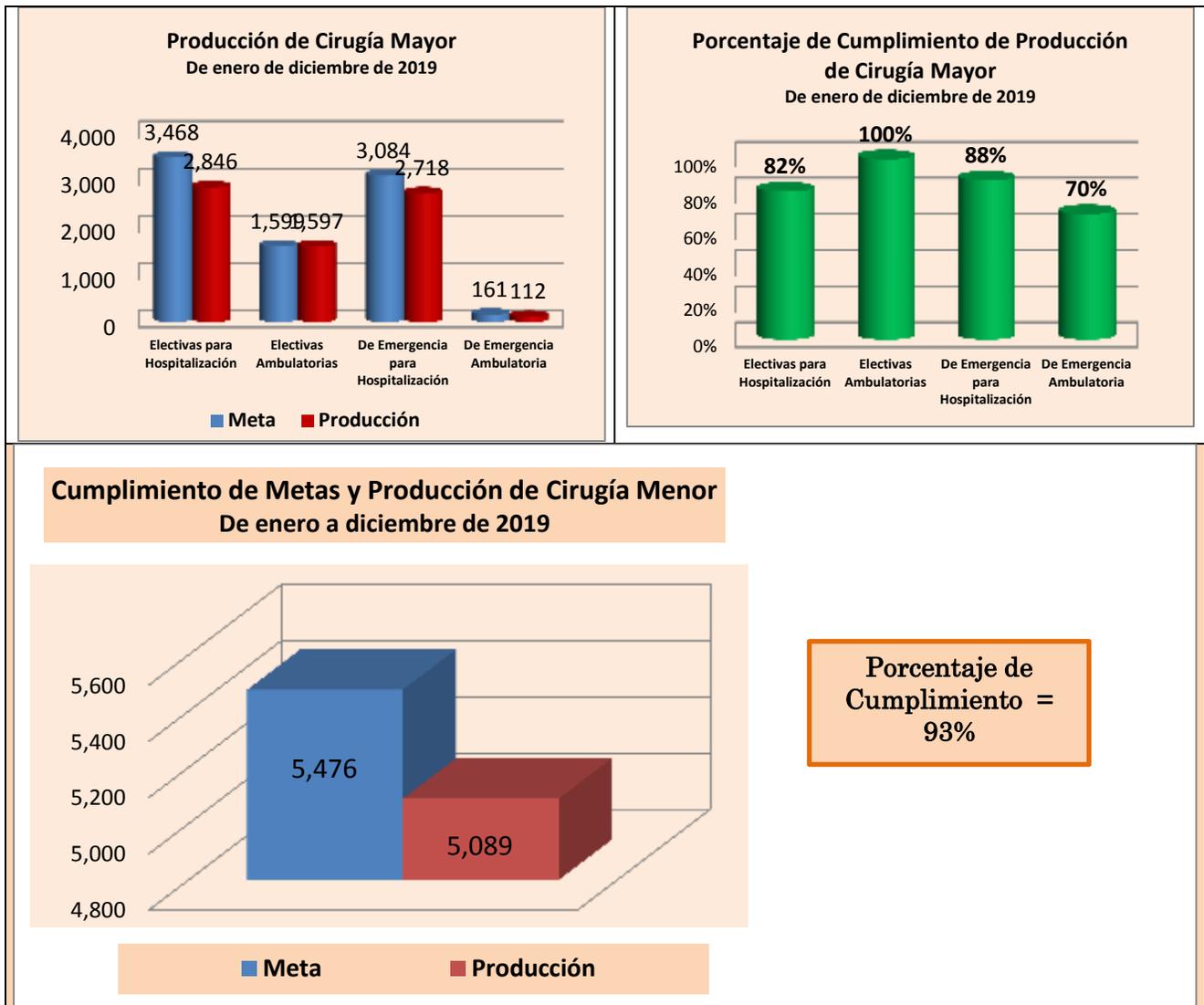
Resultados de la Atención en Emergencia

Esta relación a Emergencia, lo que se establece como Metas es un dato de referencia histórico considerando que su producción es a demanda. En las gráficas siguientes se muestra los resultados alcanzados en relación al dato de referencia y se puede constatar que se ha superado, ya que tanto en medicina como en cirugía se logró más del 85%, que es lo que se esperaba. Es importante destacar que la producción de Cirugía supera en un 11% la producción de consulta de medicina, lo cual evidencia que la atención del Hospital es quirúrgica, y para el 2019 en emergencia el 55% de las consultas fueron atendidas por cirugía.



Producción de Cirugías

En relación al cumplimiento global de Metas de Producción de Cirugía, se logró cumplir en un 88%. En los gráficos siguientes, se evidencia que en general se ha cumplido un porcentaje significativo en cuanto a las metas programadas de cirugía, clasificadas en electivas tanto hospitalarias como ambulatorias, así como las de emergencia que a pesar de que son a demanda se ha alcanzado un buen resultado.



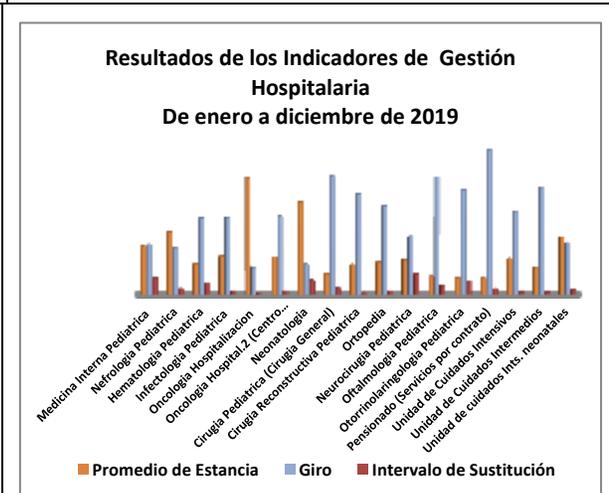
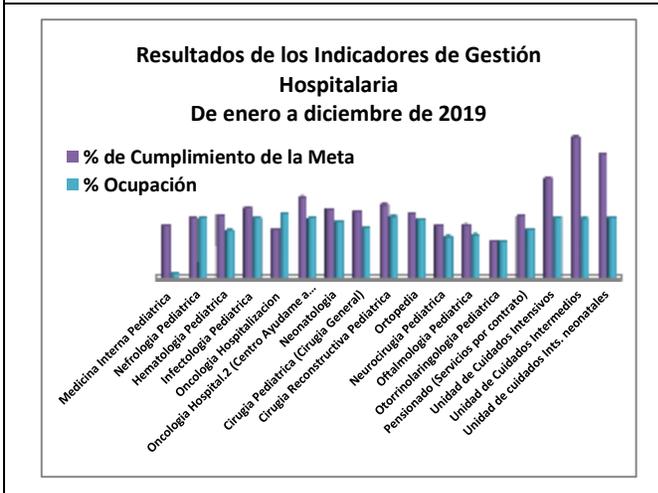
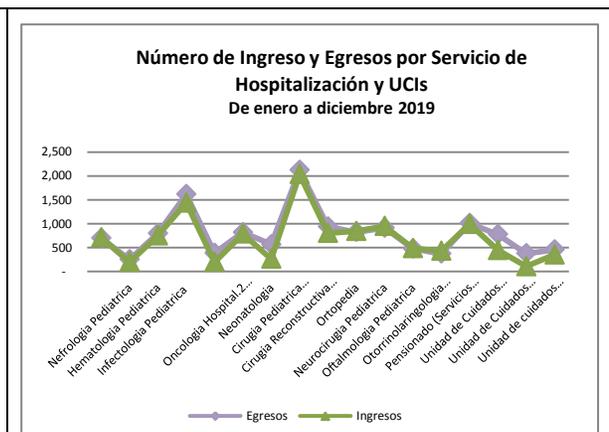
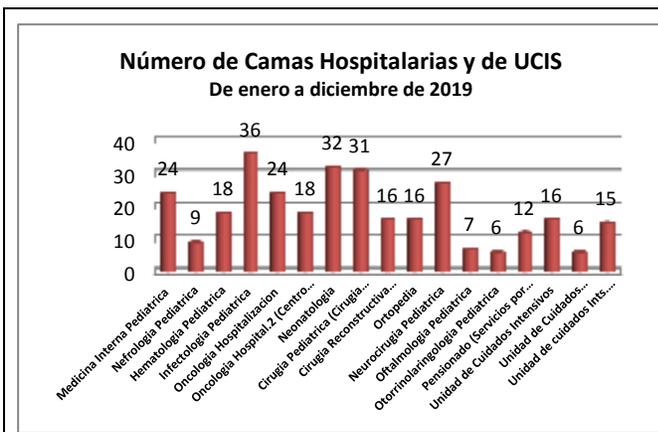
Indicadores Institucionales

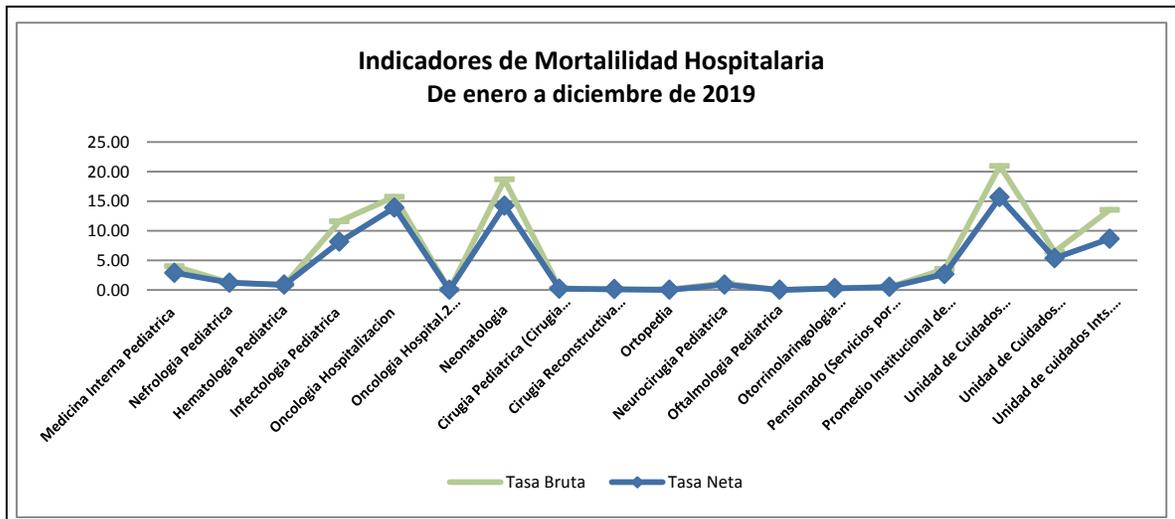
El monitoreo y Evaluación Institucional, en general está fundamentado en los diferentes Indicadores de Gestión, hay una gran cantidad de indicadores, pero para consideración de este documento se presentan los más relevantes. La mayoría de estos indicadores, tiene como base de información para su cálculo,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

Indicadores de Hospitalización

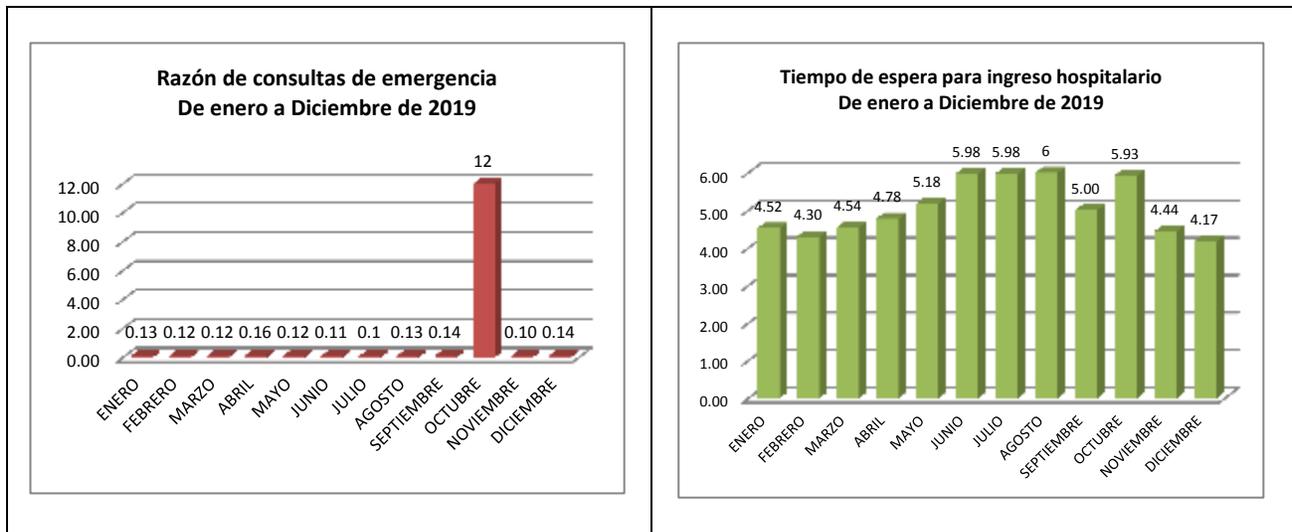
Servicios	Camas	Egresos	% de Cumplimiento de la Meta	% Ocupación	Promedio de Estancia	Giro	Intervalo de Sustitución	Tasa Bruta	Tasa Neta	Ingresos
Medicina Interna Pediátrica	24	696	80.18	6.18	9.34	9.67	3.25	4.02	2.87	704
Nefrología Pediátrica	9	247	91.82	91.02	12.11	9.15	1.19	1.21	1.21	192
Hematología Pediátrica	18	796	95.67	72.34	5.97	14.74	2.28	0.88	0.88	750
Infectología Pediátrica	36	1,612	105.98	91.31	7.44	14.93	0.71	11.60	8.13	1,434
Oncología Pediátrica**	42	1,198	101.61	95.15	12.18	9.51	0.62	5.01	4.42	978
Oncología Hospitalización	24	381	73.84	98.42	22.63	5.29	0.36	15.75	13.91	193
Oncología Hospital.2 (Centro Ayúdame a Vivir)	18	817	123.23	90.79	7.30	15.13	0.74	0.00	0.00	785
Neonatología	32	562	104.46	86.51	17.98	5.85	2.80	18.68	14.23	260
Cirugía Pediátrica (Cirugía General)	31	2,120	101.34	76.17	4.07	22.80	1.27	0.24	0.19	2,033
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	16	937	111.55	93.36	5.82	19.52	0.41	0.11	0.11	799
Ortopedia	16	819	97.27	89.37	6.37	17.06	0.76	0.12	0.00	841
Neurocirugía Pediátrica	27	908	79.51	62.92	6.83	11.21	4.02	1.10	0.88	947
Oftalmología Pediátrica	7	476	80.81	65.79	3.53	22.67	1.84	0.00	0.00	483
Otorrinolaringología a Pediátrica	6	365	55.14	55.98	3.36	20.28	2.64	0.27	0.27	424

Servicios	Camas	Egresos	% de Cumplimiento de la Meta	% Ocupación	Promedio de Estancia	Giro	Intervalo de Sustitución	Tasa Bruta	Tasa Neta	Ingresos
Pensionado (Servicios por contrato)	12	1,007	94.29	72.95	3.17	27.97	1.18	0.50	0.50	990
Promedio Institucional de Hospitalización	276	11,743	94.38	81.92	7.03	14.18	1.55	3.52	2.67	10,835
Unidad de Cuidados Intensivos	16	773	151.27	92.33	6.98	16.10	0.58	20.96	15.65	441
Unidad de Cuidados Intermedios	6	373	214.37	90.41	5.31	20.72	0.56	6.43	5.36	103
Unidad de cuidados Ints. neonatales	15	451	187.92	91.63	11.12	10.02	1.02	13.53	8.65	348
Promedio Institucional Cuidados Críticos	37	1,597	172.65	91.74	7.76	14.39	0.70	15.47	11.27	892

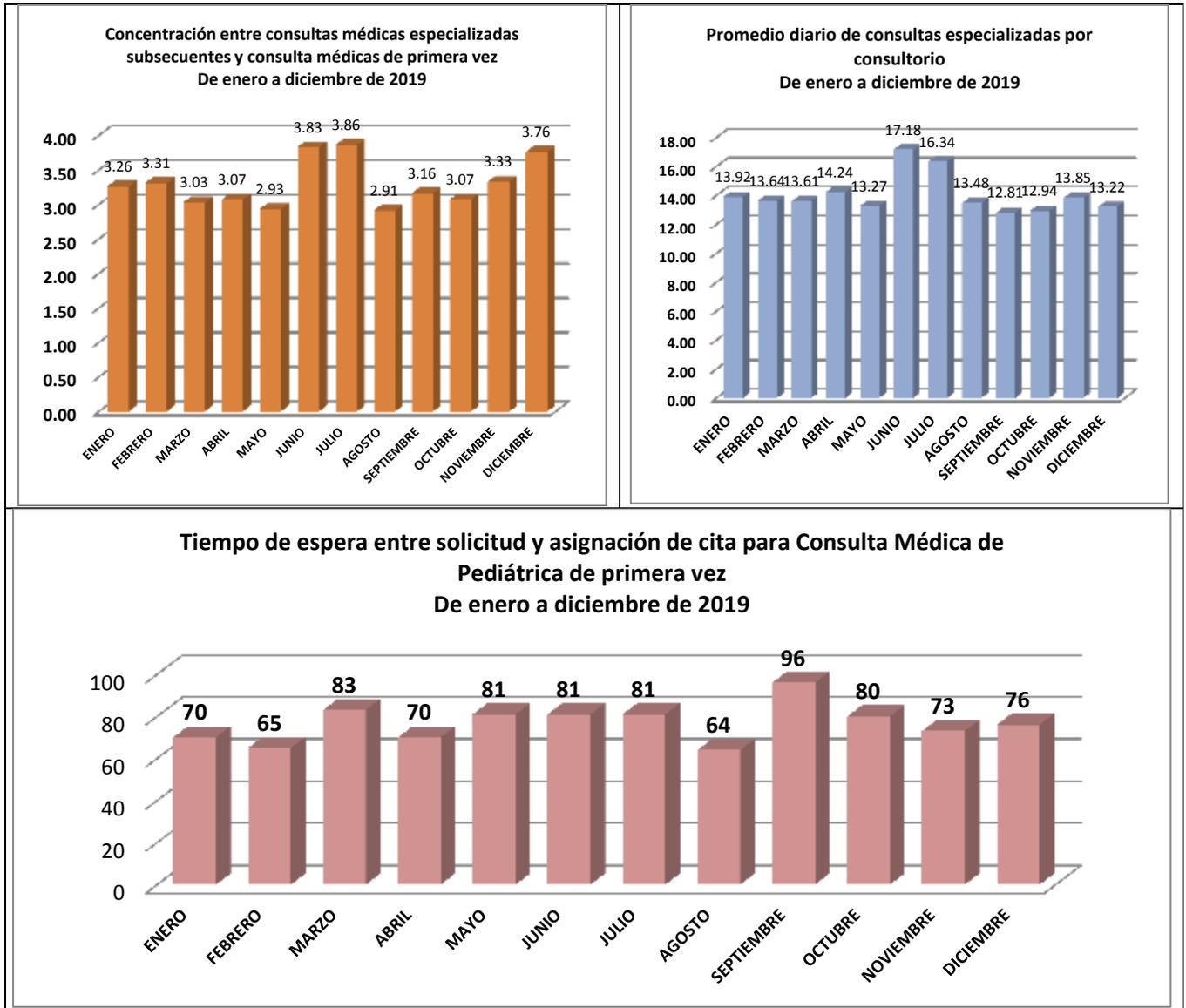




Indicadores de Emergencia

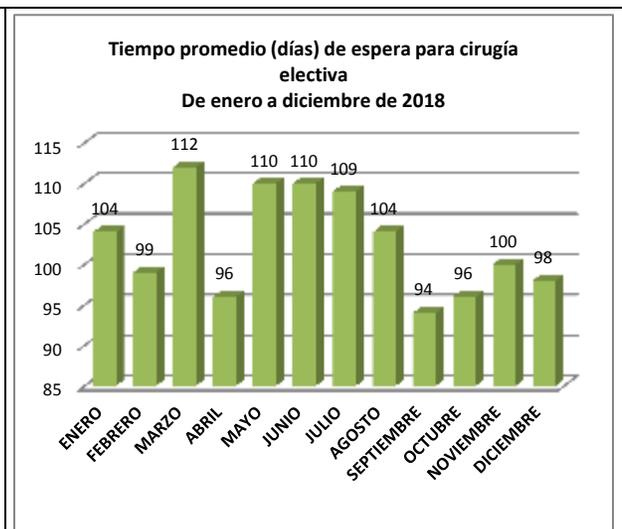
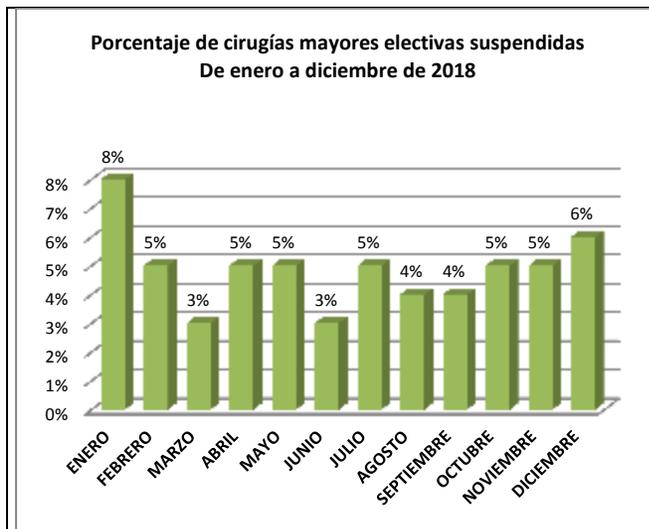
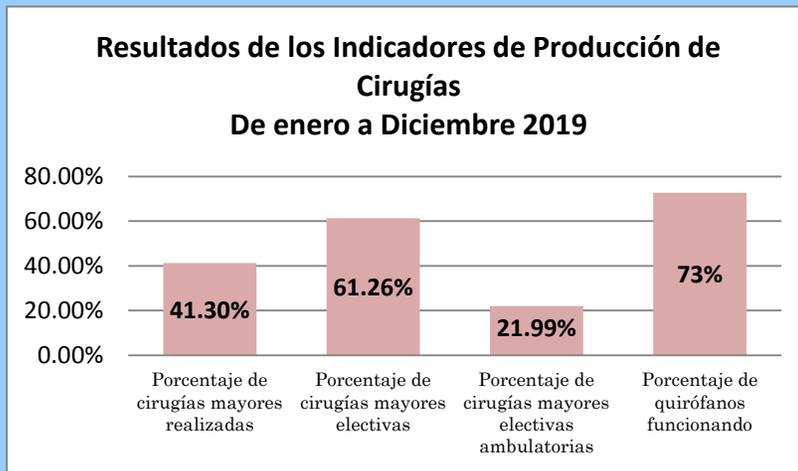


Indicadores de Consulta Externa



Indicadores de la Actividad Quirúrgica

#	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	Promedios Anual
1	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	41.30%
2	Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	61.26%
3	Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		21.99%
4	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.00
5	Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano		8.65
6	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	5%
7	Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	73%
8	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	60	102.67



Gestión de Donaciones

Las autoridades con fin de responder a los requerimientos de los usuarios y considerando que el presupuesto es limitado, realizaron una evaluación de necesidades, con el objetivo de definir las gestiones de donación a realizar, las cuales dieron resultados la obtención de donaciones para mejorar la infraestructura, así como equipamiento y otros rubros de donación como los siguientes:

Tipo de Donación	Montos
Medicamentos	\$ 293,864.45
Reactivos	\$ 8,304.50
Insumos Médicos	\$ 311,289.46
Fórmulas	\$ 5,336.54
Alimentos	\$ 3,028.94
Pintura	\$ 1,699.50
Gases Médicos	\$ 1,776.30
Insumos Diversos	\$ 12,101.06
Total	\$ 637,400.75



Proyección a la Comunidad

Con la finalidad de desarrollar una función en favor de los usuarios y acercar el Hospital a las necesidades de los mismos, se han realizado varias actividades, las cuales se consideran como grandes logros, tales como

- ▶ Jornadas médico quirúrgico en algunos Hospitales de la Red Hospitalaria
- ▶ Celebración del día del Niño
- ▶ Campamentos para los Pacientes de Oncología y Nefrología
- ▶ Entrega de juguetes a los niños tanto ingresados como a los de Emergencia y Consulta Externa
- ▶ Campañas Educativas



CELEBRACION DIA DEL NIÑOS Y ENTREGA DE JUGUETES



CAMPAMENTOS



CAMPAÑAS EDUCATIVAS



Dificultades en la Gestión

Para garantizar una gestión eficiente, es necesario vencer obstáculos y enfrentar con decisión las dificultades que se presentan. En la gestión del 2019, entre los principales problemas afrontados se pueden mencionar:



- **Limitaciones Financieras**
- **Aspectos legales que afectan la agilidad de los procesos de abastecimiento y disponibilidad de recursos**
- **Factores Actitudinales**
- **Sobredemanda de Servicios de Especialización con Elevado Costo.**
- **Incremento de Pacientes Crónicos**
- **Ausentismo**

Nuestros Retos

- Lograr sostenibilidad financiera.
- Fortalecer el Proceso de Gestión del Recurso Humano
- Fortalecimiento de la cultura de la calidad y mejora continua.
- Coordinación e integración con la RIISS (Redes integradas e integrales de los servicios de salud).
- Reducir los Tiempos de Espera.
- Sistematizar los Procesos
- Implementar políticas institucionales que nos permitan proporcionar atención médica eficiente.
- Lograr el abastecimiento oportuno de los insumos para la atención médica.
- Descentralización de atenciones que no corresponden al Hospital

