



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Plan Operativo Anual 2024

San Salvador, 20 de octubre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA.

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de este documento, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

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

La documentación oficial del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, puede ser consultada a través de: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-bloom/documents/plan-operativo-anual>

Edición y Distribución.

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

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

Teléfono: 2225- 4114 o 2133-3100

Página oficial: www.hospitalbloom.gob.sv

Plan Anual Operativo 2024

Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

San Salvador, El Salvador, C.A.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
Datos Generales del Hospital	4
Denominación, Naturaleza y Funciones	4
Introducción	7
I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno	8
II. Priorización de Problemas	57
III. Programación de Actividades de Gestión 2024	58
IV. Valoración de Riesgos 2024	67
V. Programación de Actividades Asistenciales 2024	77

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@salud.gob.sv

Nombre del Director: Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez

Fecha de aprobación POAI 2023: 20 de octubre de 2023



Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del HNNBB



Dra. Martha Jeannette Estrada de Loewner
Directora Nacional de Hospitales

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@salud.gob.sv
Nombre del Director:	Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
Fecha de aprobación POAI 2023:	20 de octubre de 2023

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del HNNBB

Dra. Martha Jeannette Estrada de Loewner
Directora Nacional de Hospitales

Denominación, Naturaleza y Funciones

1. Misión del HNNBB¹

Somos un Hospital público de referencia que brinda a la población pediátrica, servicios de salud especializados de alta complejidad, con un equipo humano competente y comprometido con el desarrollo de una gestión eficiente, basada en valores y en la satisfacción del usuario, para mejorar la calidad del curso de vida de la población infantil.1/

2. Visión del HNNBB²

Ser el Instituto de Pediatría Nacional, líder en atención especializada de alta complejidad, enfocado desde la primera infancia hasta la adolescencia, y centrada en el usuario, con un equipo humano altamente calificado y comprometido con la calidad, seguridad del paciente e investigación basada en evidencia, con enfoque en el curso de vida. 1/

3. Objetivos del Hospital ³

a. Objetivo General

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

b. Objetivos Específicos

1. Contar con una organización moderna 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.
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 que garantice la satisfacción del usuario.
5. 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.
6. Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.

¹ Plan Estratégico Institucional 2022-2025 del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

² Plan Estratégico Institucional 2022-2025 del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

³ Manual de Organización Especifico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013

7. 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.
8. Colaborar para fortalecer el trabajo en RISS y la intersectorialidad con todas las organizaciones que intervienen en la prestación de los servicios de salud.
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.

4. Funciones Principales del Hospital ⁴

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

⁴ Manual de Organización Especifico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013

Introducción

Con base a la disposiciones legales y normativas emanadas del Ministerio de Salud y apegados al Plan de Desarrollo del Gobierno: Plan Cuscatlán, Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2021-2025, Lineamientos para la elaboración del POAI 2024 y Plan Anual Operativo del Ministerio de Salud y atendiendo las instrucciones y recomendaciones Dirección de Planificación y de la Dirección Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom realiza y presenta el Plan Operativo Anual Institucional 2024 (POAI 2024).

El PAOI 2024, es un documento de gestión administrativa de corto plazo, una herramienta que permite concretar y facilitar la implementación de las prioridades contenidas en el Plan Estratégico Institucional y que es importante para la gestión, porque permite y facilita la ejecución del plan, el seguimiento al cumplimiento de las actividades, la administración eficaz de los recursos y la adecuada ejecución del presupuesto.

El POAI del HNNBB es producto del análisis de un trabajo de equipo que involucra al nivel gerencial de cada Unidad Organizativa, en el cual se consolidan las actividades prioritarias de la institución, y que permite definir los resultados esperados y establecer las acciones para alcanzar los objetivos institucionales, los cuales son evaluados a través de indicadores, que muestran el nivel de logro alcanzado por la institución. Además, es un instrumento en el cual se integran las acciones y tareas necesarias, que la Institución se compromete a ejecutar para el logro de los resultados estratégicos y metas institucionales programadas, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos del sector salud, bajo los lineamientos estratégicos establecidos y que dan respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

En la formulación se ha considerado orientar el proceso para el mejoramiento de la gestión a través del planteamiento de actividades, considerando la política presupuestaria, la evaluación de la calidad de los servicios, los aspectos relacionados a la agenda de desarrollo sostenible, el cumplimiento de la Ley del Medio Ambiente y aspectos de seguridad en la atención, de tal manera que se puedan alcanzar los resultados esperados, que aunque representan retos institucionales, están adaptados a nuestra realidad hospitalaria, para que a través de evaluaciones posteriores y posibles reajustes y/o reprogramaciones se logre realizar las actividades operativas y cumplir con los objetivos trazados.

Cabe destacar que la elaboración de este documento no hubiese sido posible, sin el apoyo de las autoridades y su Consejo Estratégico de Gestión, así como por la respuesta y colaboración de las dependencias, quienes considerando la situaciones que se presentan, el modelo de gestión desarrollado y la asignación presupuestaria buscan mantener el funcionamiento normal del Hospital, con entusiasmo y participación activa, proporcionado los insumos, información, análisis y recomendaciones en el proceso de elaboración del documento y su posterior seguimiento y evaluación.

I. Diagnóstico Situacional del Hospital y su Entorno

Un elemento importante para definir las actividades a realizar en el 2024, es la realización de la evaluación y/o diagnóstico de la Situación Actual del Hospital, el cual se ha desarrollado analizando la oferta y demanda del Hospital y la situación interna y externa, así como la demanda y oferta bajo la metodología FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). El resultado del diagnóstico, es el que se presenta a continuación:

Análisis de la Demanda de Salud

A. Características de la Población

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un hospital de Referencia especializado que proporciona atención de tercer nivel a la población infantil. Su oferta de servicios se concentra en atenciones de Hospitalización de Medicina y Cirugía en los servicios: Medicina Interna (En este servicio se atienden las especialidades de Cardiología, Neurología, Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología, y Neumología), Oncología, Hematología, Nefrología, Infectología, Neonatología; Cirugía General (servicio en el cual se atiende las especialidades de Urología, Cirugía Neonatal, Cirugía Oncológica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Mínima Invasiva, Cirugía Maxilofacial), Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Para establecer la oferta de servicios es importante evaluar las atenciones en salud, las cuales se han ido reorientando, debido a condicionantes legales y la transición epidemiológica y demográfica, que el país está experimentando, y que ha impactado en la población concentrada en el segmento de 12 a 18 años, con patologías de tipo crónica no transmisibles, que en el pasado eran más frecuentes en población arriba de los 45 años. También es de considerar que aunque se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, progresando en el control de la desnutrición, aparece ahora un rápido crecimiento del sobrepeso, la obesidad y diversas enfermedades crónicas asociadas a ella, lo que representa una sobre carga de atención para el Hospital y un mayor costo para el sistema de salud y la economía del país.

A nivel de la región centroamericana, el Hospital Benjamín Bloom, es reconocido como un centro de excelencia en la atención pediátrica especializada, situación que promueve un exceso de la demanda y saturación de pacientes de otros niveles de atención, así como la migración de población usuaria de los servicios de salud de países centroamericanos, que son referidos a nuestro hospital, entre los cuales se identifica a Honduras, Guatemala, Nicaragua, Belice.

Es importante considerar que el Hospital no cuenta con una población fija de adscripción, hospital, ya que por ser el único Hospital pediátrico de Referencia Nacional, está destinado a atender toda la población del país, por lo que al evaluar la información sobre pacientes atendidos se evidencia la alta demanda de pacientes en la emergencia, Hospitalización y Consulta externa, pero que en muchos casos no corresponden al nivel de atención y hay períodos en el año que se sobrepasa la capacidad instalada, de ahí la importancia de realizar el monitoreo y seguimiento de las Referencia de pacientes, y sobre todo la coordinación con los establecimientos de salud del 1er y 2do nivel de atención, de modo que sean prioridad a aquellos pacientes con diagnósticos complejos.

Al realizar la revisión de los datos de la población atendida, se evidencia que está tiene características propias, las cuales permiten determinar hacia donde deben enfocar sus

esfuerzos el Hospital, no solo por las necesidad de atención especializada de los usuarios sino principalmente por la complejidad de las patologías que presenta el mayor número de pacientes, lo cual obliga a revisar el grado de tecnología necesario que permita diagnosticar con mayor precisión y oportunidad la enfermedad y establecer los tratamientos que satisfagan la necesidad de salud de la población infantil.

En el Hospital a efecto de poder realizar un análisis completo para la caracterización de la población atendida, se revisaron dos áreas atención: Consulta Externa y Emergencia, por ser puntos de entrada en la atención.

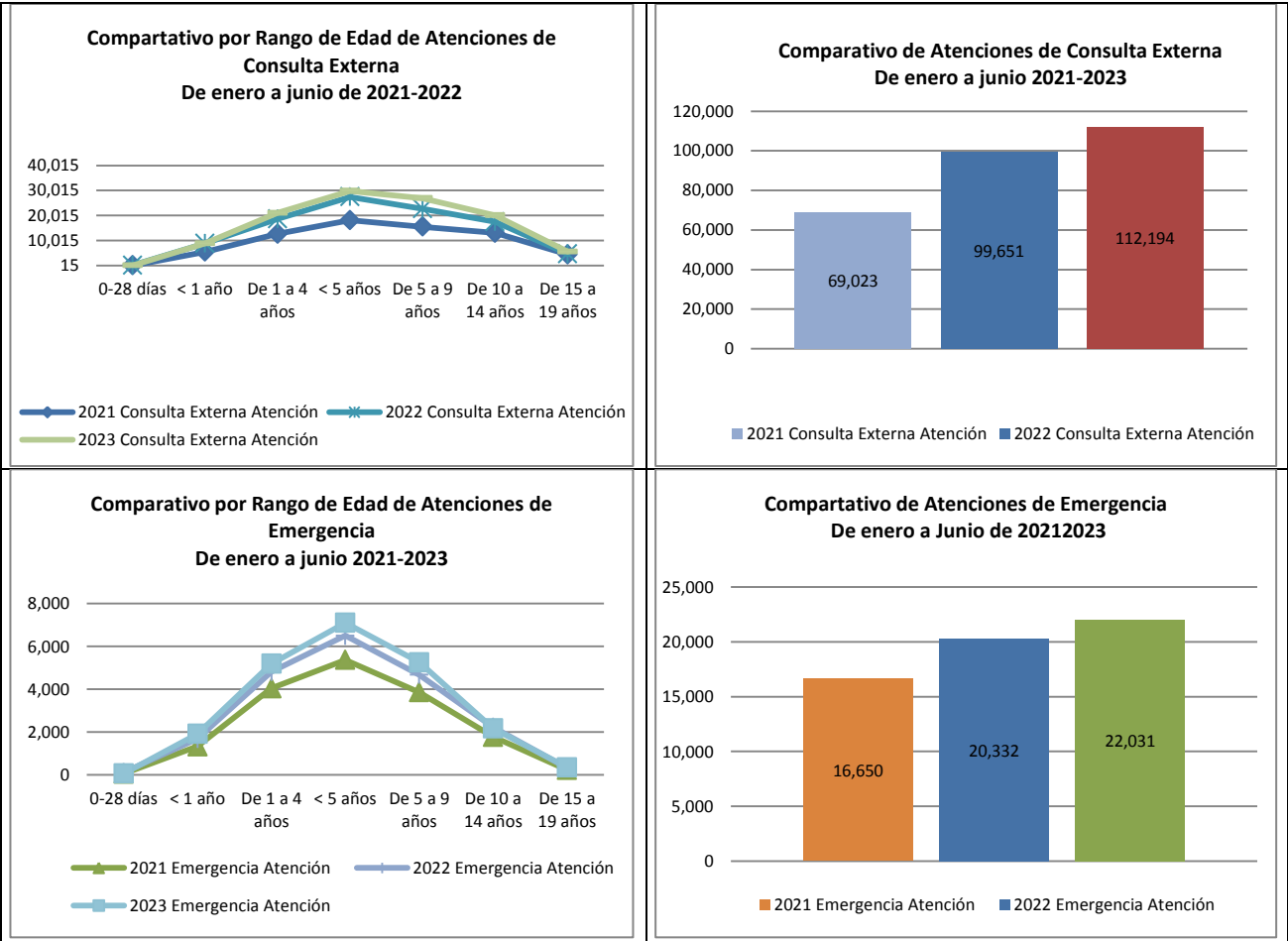
En los cuadros y gráficos siguientes se presenta la caracterización de forma general de la población atendida en el HNNBB, de enero a junio de los últimos 3 años, de acuerdo a su edad, sexo, ubicación geográfica de distribución por departamento y procedencia.

➤ Pacientes por Edad

Comparativo de Atenciones de enero a junio												
Rangos de Edad	2021				2022				2023			
	Consulta Externa		Emergencia		Consulta Externa		Emergencia		Consulta Externa		Emergencia	
	Atención	%	Atención	%	Atención	%	Atención	%	Atención	%	Atención	%
0-28 días	22	0.03%	56	0.34%	90	0.09%	111	0.55%	26	0.02%	58	0.26%
< 1 año	5,453	7.90%	1,328	7.98%	8,804	8.83%	1,687	8.30%	8,832	7.87%	1,915	8.69%
De 1 a 4 años	12,606	18.26%	4,039	24.26%	18,614	18.68%	4,814	23.68%	21,007	18.72%	5,187	23.54%
< 5 años	18,059	26.16%	5,367	32.23%	27,418	27.51%	6,501	31.97%	29,839	26.60%	7,102	32.24%
De 5 a 9 años	15,489	22.44%	3,852	23.14%	22,666	22.75%	4,667	22.95%	26,883	23.96%	5,254	23.85%
De 10 a 14 años	13,014	18.85%	1,774	10.65%	17,439	17.50%	2,223	10.93%	20,079	17.90%	2,167	9.84%
De 15 a 19 años	4,380	6.35%	234	1.41%	4,620	4.64%	329	1.62%	5,528	4.93%	348	1.58%
Total	69,023	100.00%	16,650	100.00%	99,651	100.00%	20,332	100.0%	112,194	100.00%	22,031	100.00%

Fuente: SIMMOWS-MINSAL

El cuadro anterior refleja que en promedio el 54% de las atenciones de Consulta Externa y el 64% de atenciones de emergencia son realizados a menores de 5 años, es decir que la mayoría de la morbilidad del Hospital es infantil. En segundo lugar la edad de 5 a 9 años que se atiende entre un 22% de las atenciones de Consulta Externa y 23% de consulta de emergencia; sin embargo, es importante mencionar que se ha tenido un incremento en las atenciones de adolescentes, la cual se puede identificar en el rango de edad de 15 a 19 años, que se evidencia un incremento del 26% de las atenciones en el 2023 en relación al 2021. Es importante para realizar una mejor caracterización de las atenciones revisar la morbilidad y así determinar qué es lo que está afectando a la población infantil a fin de poder establecer las acciones y estrategias que permitan prevenir y realizar con mejor calidad los servicios de salud a los niños menores de 10 años, ya que es donde está concentrada la mayoría atención, habrá que diferenciar las patologías de III nivel de atención; ya que las patologías en estos grupos etarios, se correlacionan con la mayor frecuencia de consulta de las mismas.

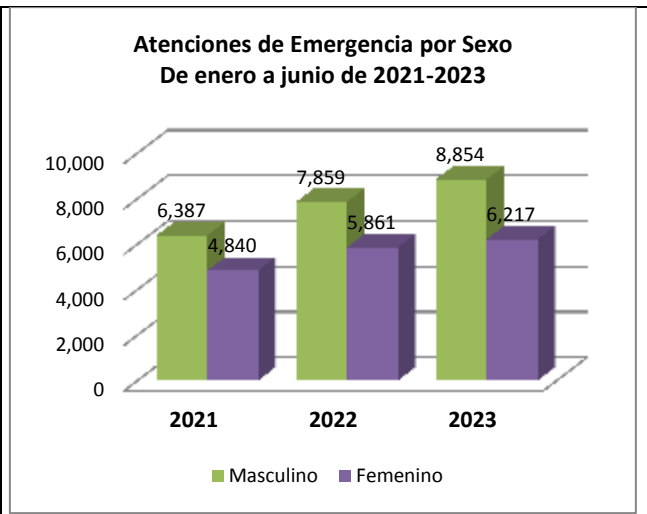
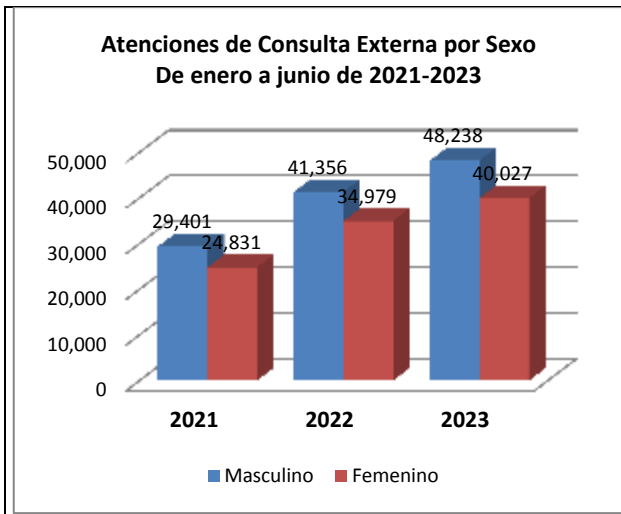


➤ **Pacientes por Sexo**

Comparativo de Atenciones de Enero a Junio								
Años	Consulta Externa				Emergencia			
	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%
2021	29,401	54	24,831	46	6,387	57	4,840	43
2022	41,356	54	34,979	46	7,859	57	5,861	43
2023	48,238	55	40,027	45	8,854	59	6,217	41

Fuente: SIMMOVS-MINSAL

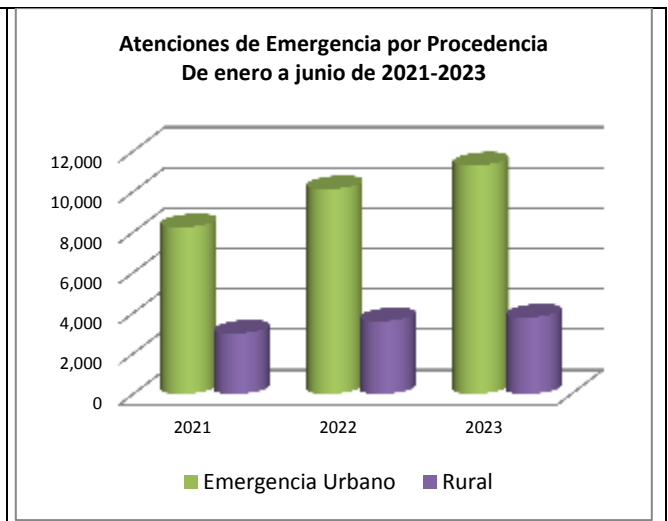
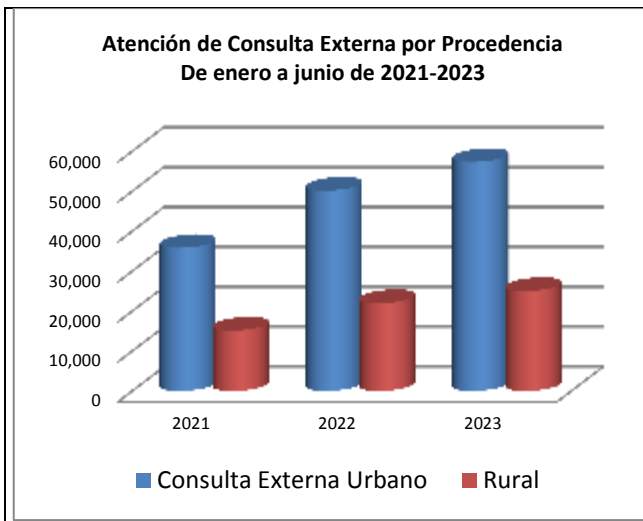
Al revisar la atención por sexo, se evidencia que, tanto en la Emergencia como en la Consulta Externa, las atenciones al sexo masculino son mayores que al femenino; en promedio los últimos tres años las atenciones al sexo masculino han sido de 54% en la consulta externa y un 58% en la emergencia



➤ **Pacientes por procedencia**

Comparativo de Atenciones de Enero a Junio				
Años	Consulta Externa		Emergencia	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
2021	35,817	15,125	8,238	2,989
2022	50,159	21,984	10,123	3,597
2023	57,310	25,019	11,288	3,783

Fuente: SIMOWS-MSPAS



En el cuadro anterior y gráficamente se muestra que de las atenciones brindadas en Consulta Externa en promedio el 70% proviene del área urbana y el 30% del área rural. En el caso de las atenciones de Emergencia en promedio el 74%, proviene del área urbana y el 26% de la rural. Este resultado es importante que sea analizado a nivel ministerial y a fin de evaluar el acceso de la población al sistema de salud, así como el funcionamiento de la RISS y la demanda de la población.

➤ **Pacientes por ubicación geográfica**

Comparativo de Atenciones de Enero a Junio												
DEPARTAMENTO	2021				2022				2023			
	Consulta Externa		Emergencia		Consulta Externa		Emergencia		Consulta Externa		Emergencia	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
San Salvador	21,078	38.87	6,245	55.62	30,317	39.67	7,906	57.62	35,646	40.39	8,752	58.07
La Libertad	6,350	11.71	1,228	10.94	9,218	12.06	1,454	10.60	10,619	12.03	1,649	10.94
La Paz	3,979	7.34	828	7.38	5,663	7.41	1,021	7.44	6,517	7.38	1,149	7.62
Sonsonate	3,906	7.20	468	4.17	5,077	6.64	505	3.68	5,717	6.48	507	3.36
Cuscatlán	2,984	5.50	531	4.73	4,421	5.78	628	4.58	5,127	5.81	652	4.33
Santa Ana	2,933	5.41	311	2.77	3,909	5.11	392	2.86	4,227	4.79	408	2.71
Chalatenango	2,003	3.69	244	2.17	3,215	4.21	314	2.29	3,384	3.83	281	1.86
San Vicente	1,786	3.29	294	2.62	2,647	3.46	305	2.22	3,097	3.51	395	2.62
Cabañas	1,797	3.31	293	2.61	2,344	3.07	328	2.39	2,808	3.18	341	2.26
Usulután	1,908	3.52	201	1.79	2,336	3.06	180	1.31	2,656	3.01	204	1.35
San Miguel	1,991	3.67	166	1.48	2,424	3.17	148	1.08	2,720	3.08	208	1.38
Ahuachapán	1,785	3.29	254	2.26	2,553	3.34	312	2.27	3,008	3.41	279	1.85
La Unión	949	1.75	93	0.83	1,168	1.53	101	0.74	1,291	1.46	80	0.53
Morazán	604	1.11	52	0.46	742	0.97	76	0.55	812	0.92	53	0.35
Honduras	140	0.26	19	0.17	347	0.45	40	0.29	530	0.60	86	0.57
Guatemala	34	0.06	0	0.00	29	0.04	9	0.07	93	0.11	16	0.11
Panamá	4	0.01	0	0.00	3	0.00	0	0.00	3	0.00	0	0.00
Nicaragua	0	0.00	0	0.00	12	0.02	1	0.01	10	0.01	3	0.02
Otros países	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	0.05
Total	54,232	100.00	11,227	100.00	76,425	100.00	13,720	100.00	88,265	100.00	15,071	100.00

Fuente: SIMMOWS-MINSAL

El cuadro anterior se muestra que en la Consulta Externa en los últimos tres años en las atenciones brindadas en la Consulta Externa en promedio concentran el 40%, es decir que la mayoría de pacientes atendidos provienen del Departamento de San Salvador, le sigue la Libertad con el 11.96 % y luego 7.38% de la Paz, una de las razones es por la cercanía, pero también porque un gran porcentaje de la población está radicada en estos departamentos. Por otra parte, vemos que hay pacientes de todo el país e incluso de otros países de Centro América como: Honduras, Guatemala; Panamá y Nicaragua, siendo los pacientes de Honduras los de mayor demanda de atención.

La revisión de los datos lleva a concluir que si bien es cierto, la mayoría de problemas de salud de la población infantil está en los primeros años de vida, hay una tendencia a considerar las enfermedades de tipo crónicas no transmisibles, que en el pasado eran más frecuentes en población arriba de los 45 años, actualmente es cada vez más frecuente hacer estos diagnósticos, debido a la transición epidemiológica y demográfica que el país está experimentando, y que impacta un segmento importante de la población en edades de 0 a 18 años de edad. Esto último tiene que ser objeto de un estudio más profundo y de largo alcance,

porque si se analiza la pirámide poblacional se está estrechando en su base y ensanchando al medio de forma lenta pero progresiva, la epidemiología de las enfermedades tendrá por supuesto una variación similar.

Cabe destacar que se bien es cierto, se han alcanzado logros importantes en la mejora de la condición de salud de la población infantil, en donde se ha progresado en el control por ejemplo de la desnutrición, aparece ahora un rápido crecimiento del sobrepeso, la obesidad, dislipidemias y diversas enfermedades crónicas asociadas a ella, lo que representa una doble carga para los sistemas de salud y la economía en los países de la Región de América Latina, en la que El Salvador no escapa a ella.

a. Estructura y Pirámide Poblacional

Población proyectada o esperada para el 2024.

Para definir la población a atender por el Hospital se consideran dos conceptos una el de la población de responsabilidad y otro el de la población de responsabilidad esperada.

La población de responsabilidad se ha establecido tomando en cuenta la naturaleza y origen de fundación del Hospital, la legislación vigente aplicable al Hospital y los lineamientos de categorización de Hospitales, por lo que el Hospital brinda atención a la población infantil conforme a su asignación presupuestaria, considerando la edad especialmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas incluidos en los programas asistenciales establecidos, y a los pacientes adolescentes en el Centro de Atención Integral del Adolescentes.

La población de responsabilidad esperada, para el Hospital será la porción de la población potencial a atender, la cual para el 2024 se ha calculado de acuerdo a los pasos siguientes:

1. Con base a los datos del Censo de Población, de la Dirección General de Estadística y Censo (DIGESTYC) 2015-2025, los cuales son proporcionados al Hospital por la Unidad de Estadística del MINSAL, clasificados por 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 nos da la población esperada del 2023.

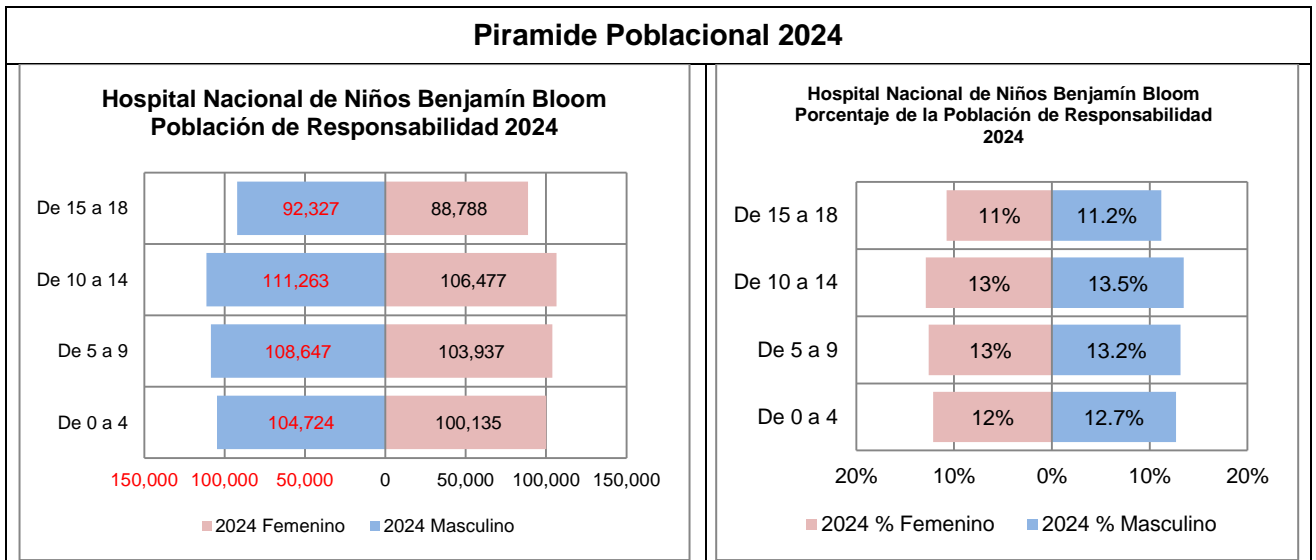
La población esperada para el 2024 comparada con el 2023, se muestra en el cuadro siguiente:

COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD 2023-2024										
Años	Identificación por Sexo	Rangos de Edad								
		0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2023	Masculino	20,759	20,901	21,123	21,321	21,498	109,333	112,030	94,984	421,948
	Femenino	19,828	19,989	20,202	20,390	20,564	104,591	107,204	91,232	404,000
	Total	40,587	40,890	41,325	41,711	42,062	213,924	219,234	186,216	825,948
2024	Masculino	20,741	20,685	20,883	21,108	21,308	108,647	111,263	92,327	416,962
	Femenino	19,810	19,785	19,972	20,190	20,379	103,937	106,476	88,787	399,336
	Total	40,551	40,470	40,855	41,298	41,687	212,584	217,739	181,114	816,298

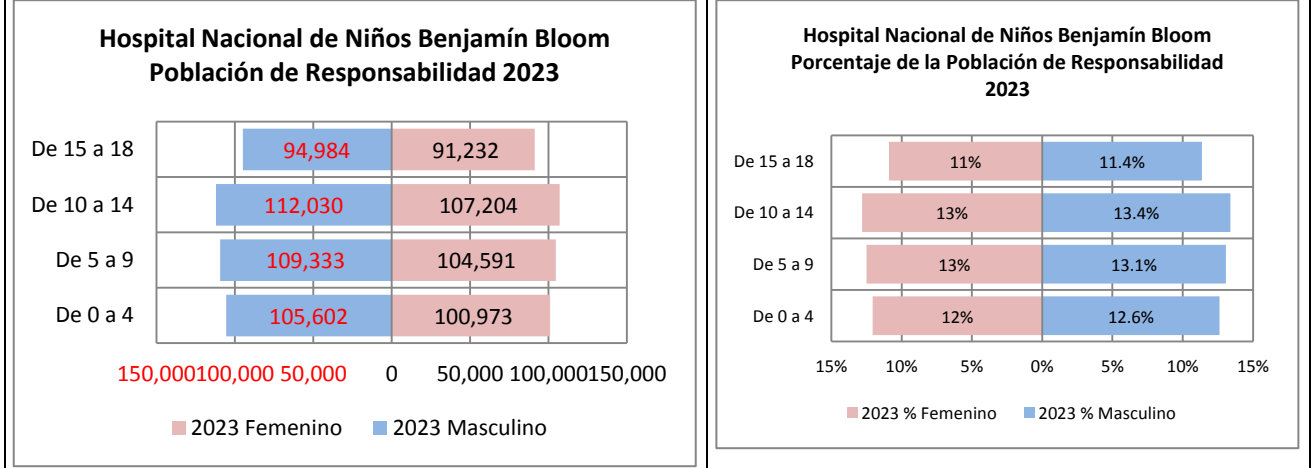
Fuente: Unidad de Planificación del HNNBB

Como se muestra en los datos Poblacionales 2023-2024, la población esperada en relación con su distribución por sexo y edad del 2024 muestra una disminución del **1.2%** en relación a la del 2023. Se visualiza en el cuadro que la población de 5 a 14 años es el **52.7%** de la población pediátrica nacional, con predominio del género masculino y si incluimos la edad de 14 hasta los 18, la población potencial será mayor pues representa el **74.9%** de la población esperada siempre con predominio del sexo masculino.

En términos generales al comparar el porcentaje de población del 2024 en relación al 2023, tal como se evidencia en las pirámides poblacionales, el porcentaje de población casi es el mismo, pero en los rangos de edad se pueden evidenciar variaciones, que aunque son mínimas, es necesario revisar a fin de realizar una evaluación objetiva de la categorización de la población blanco del Hospital.

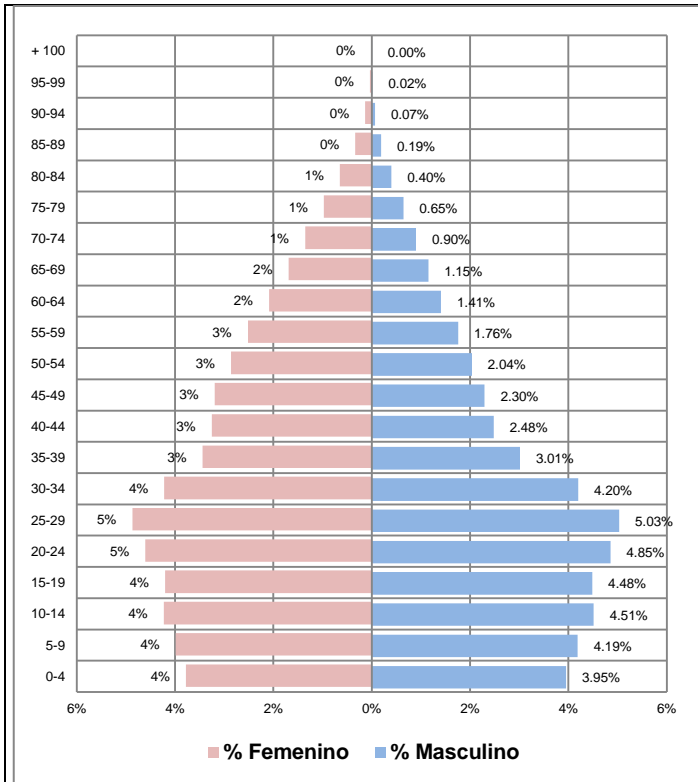


Pirámide Poblacional 2023



b. Análisis del Crecimiento o Disminución poblacional en los últimos 5 años

➤ Pirámide poblacional estimada de El Salvador



La población estimada de El Salvador para el año 2024 es de aproximadamente 6,396,289. De acuerdo a la estimación el 47.6% es población masculina y el 52.4% es femenina. De la población total, el porcentaje de población infantil es del 36%. En este porcentaje se incluyen las edades de 0 a 18 años. De esta población aproximadamente un 23% es la población infantil considerada hasta los 12 años y un 13% es población adolescente desde los 12 a los 18 años.

De la población infantil y adolescente el 19% es masculina y 17% es femenina.

Para el caso del Hospital se ha definido la población de responsabilidad esperada, la cual se presenta sus variaciones en los últimos 5 años

➤ **Población del HNNBB en los últimos 5 años**

Años	Identificación por Sexo	Rangos de Edad								
		0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
2020	Masculino	21,441	21,549	21,700	21,838	21,961	111,217	115,628	102,639	437,973
	Femenino	20,472	20,610	20,753	20,889	21,007	106,367	110,631	98,984	419,713
	Total	41,913	42,159	42,453	42,727	42,968	217,584	226,259	201,623	857,686
2021	Masculino	21,223	21,357	21,529	21,683	21,822	110,469	114,175	100,168	432,426
	Femenino	20,267	20,422	20,590	20,739	20,875	105,777	109,244	90,226	408,140
	Total	41,490	41,779	42,119	42,422	42,697	216,246	223,419	190,394	840,566
2022	Masculino	20,980	21,142	21,337	21,512	21,668	109,972	112,983	97,652	427,246
	Femenino	20,035	20,220	20,403	20,576	20,726	105,196	108,109	93,831	409,096
	Total	41,015	41,362	41,740	42,088	42,394	215,168	221,092	191,483	836,342
2023	Masculino	20,759	20,901	21,123	21,321	21,498	109,333	112,030	94,984	421,948
	Femenino	19,828	19,989	20,202	20,390	20,564	104,591	107,204	91,232	404,000
	Total	40,587	40,890	41,325	41,711	42,062	213,924	219,234	186,216	825,948
2024	Masculino	20,741	20,685	20,883	21,108	21,308	108,647	111,263	92,327	416,962
	Femenino	19,810	19,785	19,972	20,190	20,379	103,937	106,476	88,787	399,336
	Total	40,551	40,470	40,855	41,298	41,687	212,584	217,739	181,114	816,298

Según las proyecciones de población DIGESTYC 2020 a 2025, la población de responsabilidad nacional se ha ido disminuyendo hasta llegar en año 2024 en un 4%, esto debido a muchos factores como la migración, violencia, disminución en nacimientos, etc. Para garantizar la actualización de los datos es necesario el levantamiento de un nuevo Censo poblacional Nacional. Sin embargo, a efecto de realizar una comparación de la población de responsabilidad del Hospital, en el cuadro anterior se visualiza que para el 2024 la población del Hospital será de 816,298, de las cual se ha estimada que que serán 416,962 niños lo cual representa el 51% y 399,336 niñas que represente el 49%.

c. Proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público en salud (ISSS, COSAM, ISBM)

En relación a los pacientes que cuentan con aseguramiento en salud, el Hospital registró en el Sistema de Admisión de Pacientes, en el año 2019 a 16,331 pacientes asegurados, de los cuales el 73% son asegurados del ISSS y el 27% de BM. En el 2020, el total de pacientes registrados con aseguramiento fueron de 9,329 de los cuales el 84% están asegurados en el ISSS y el 16% en BM.

De estos pacientes registrados a la hora de ser atendidos no se considera si son asegurados o no, puesto que todos se atienden por igual, a excepción de los pacientes de Bienestar Magisterial, que dado el convenio reciben la atención en un servicio específico, y los cuales representan el 7% de los egresos Hospitalarios.

De acuerdo a los Registro de Trabajo Social en el Hospital las atenciones a los pacientes del ISSS son las descritas en el cuadro siguiente.

ATENCIÓN DE PACIENTES DEL ISSS					
Tipo de Atención	2019	2020	2021	2022	2023 a julio
Consulta Pediatría General (CG)	236	49	188	164	147
Consulta de Especialidades (CE)	3,057	711	1,201	1,400	1,079
Emergencias (EM)	103	42	35	25	14
Hospitalización (EG)	704	492	479	678	407
Total	4,100	1,294	1,903	2,267	1,647

Fuente: Estadísticas generadas por el Servicio de Trabajo Social

En el cuadro anterior se puede evidenciar que las atenciones proporcionadas al ISSS en el 2019 eran mayores que en los años siguientes, es decir que después de la Pandemia COVID-19 hubo una disminución. En relación al 2019 la disminución promedio de los últimos tres años ha sido del 56% en relación a todas las atenciones de Emergencia, Consulta y Hospitalización. Sin embargo, es importante hacer notar que las atenciones en Hospitalización, si bien es cierto representan una disminución promedio de los últimos tres años en relación al 2019 del 22%, es de evaluar el resultado del 2022 en relación al 2019, ya que dicha disminución fue solamente del 4%, lo cual podría significar un aumento de la demanda de pacientes del ISSS que requieren servicios de internación.

Los resultados a junio de 2023, muestran una tendencia similar al 2022 con una posible alza de atenciones, especialmente en la Consulta Externa, sin embargo, el resultado esperado puede variar considerando que estas atenciones son a demanda y solo responden a algunos servicios de la oferta general del Hospital.

Atenciones de BM					
Tipo de Atención	2019	2020	2021	2022	2023 a junio
Consultas	5,195	1,662	2,744	3,396	2,075
Hospitalización	1,007	469	599	651	329

B. Situación de Salud

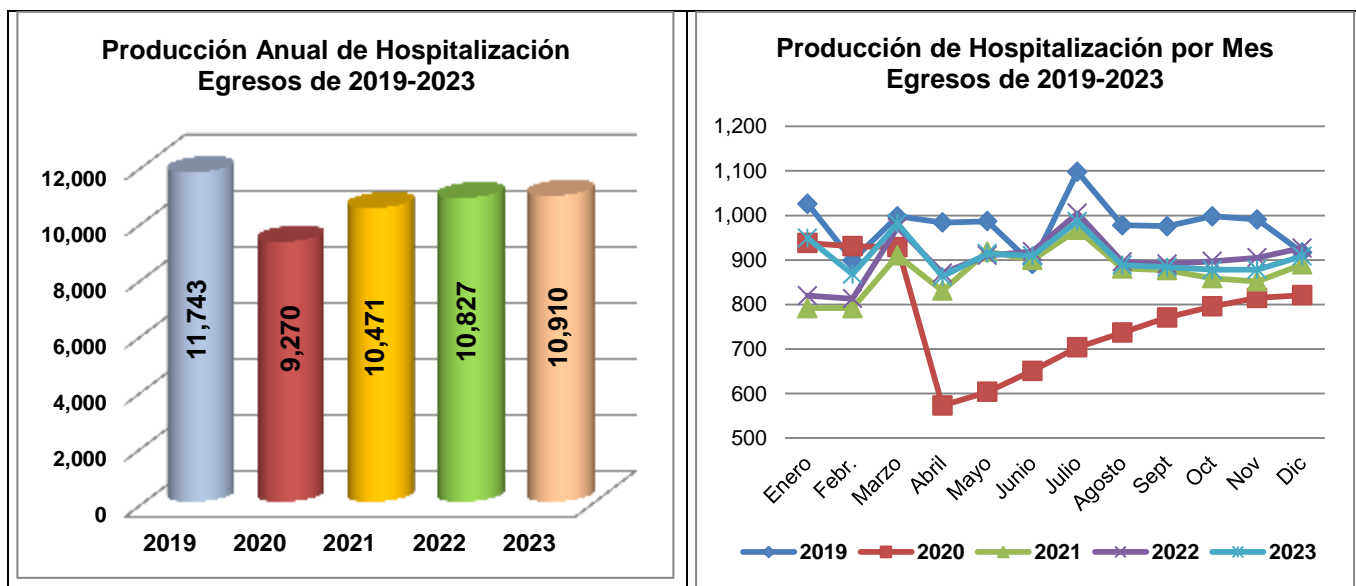
a. Tendencias de Producción Primaria

(Egresos y Producción ambulatoria: Consultas de Especialidades de Consulta Externa y Emergencia)

➤ Tendencia de la Producción de Egresos

Tendencia de Producción de Egresos Anual 2019 - 2022													
Años	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
2019	1,026	899	998	984	987	891	1,098	978	976	998	991	917	11,743
2020	938	931	929	573	604	651	704	737	771	796	815	821	9,270
2021	792	792	910	831	919	900	968	881	877	859	852	890	10,471
2022	820	813	973	871	910	919	1,005	896	891	897	905	927	10,827
2023	949	868	982	863	915	910	987	889	884	878	879	909	10,910

Nota: En el año 2023, la tendencia de la Producción de mayo a diciembre es proyectada en base al promedio de la producción realizada de los años 2021-2022



La tendencia en la producción anual de egresos hospitalarios del 2019 al 2023, muestra un dato promedio de 10,644 pero al excluir el 2020 se tiene un promedio del 10,988. Al comparar los resultados de producción anual de egresos exceptuando el año 2020 por la Pandemia Covid-19, se evidencia en el período evaluado una disminución en relación a la producción del 2019, pero una tendencia al alza en relación a la producción del 2020. El porcentaje de disminución promedio en relación al 2019 es del 11.75%, pero si se excluye el 2020 es del 8.67%, sin embargo, si se compara la producción en relación al 2020 es evidente que se va aumentando en un porcentaje del 5.67%, lo cual muestra que la demanda de la atención Hospitalaria se va normalizando y la demanda de atención aumentando. Es importante el análisis anual, en donde se visualiza la tendendia de los años presentados: Del 2019 al 2020 se tuvo una disminución del 21%, lo cual el impacto de la pandemia de Covid-19, del 2020 en relación al 2021 se tuvo

una elevación del 11%, del 2021 en relación al 2022 se obtuvo un incremento del 8% y se estima un incremento del 7% para el 2023.

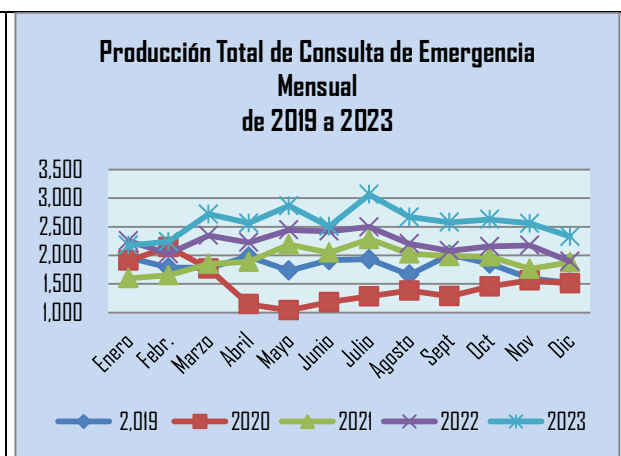
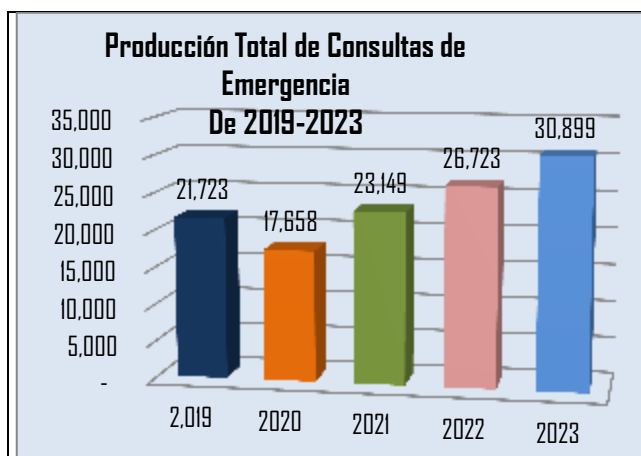
Otro aspecto importante al analizar la tendencia anual de los egresos, es considerar que está también responde a la dotación de camas censables, la cual se define año con año en función de los resultados de producción e indicadores hospitalarios, así como las patologías atendidas. Al revisar la producción mensual, se observa que se dan algunas variaciones cíclicas, las cuales se pueden presentar considerando las condiciones, medio ambientales o epidemiológicas del momento.

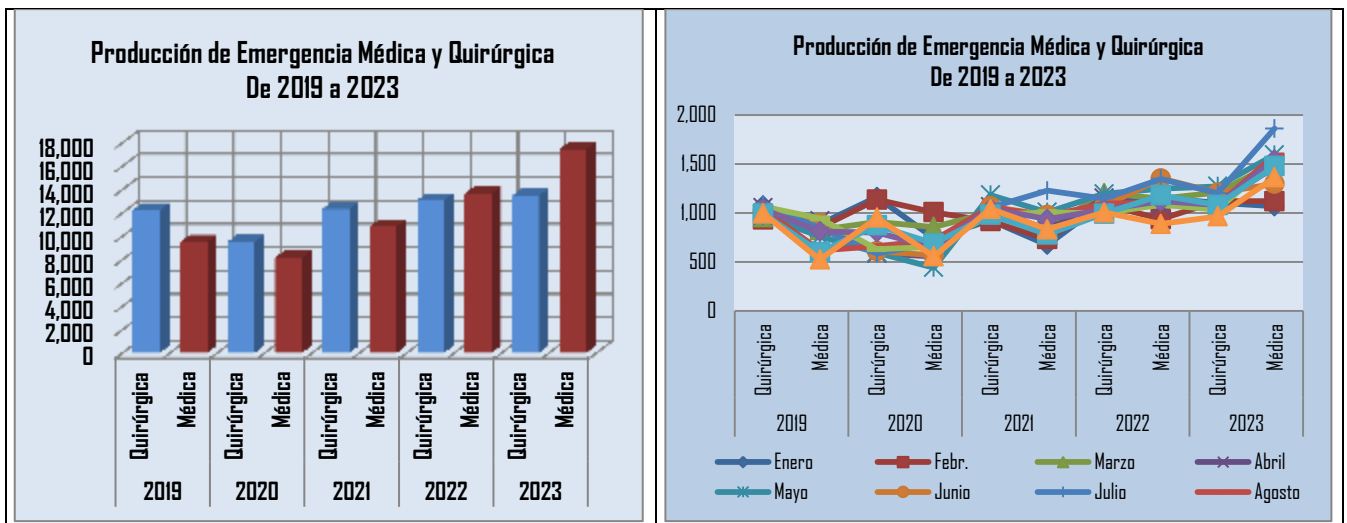
➤ Tendencia de la Producción Ambulatoria

En las siguientes tablas y gráficos, se muestra la tendencia de la Producción Ambulatoria, es decir la Consultas proporcionadas en las unidades de Emergencia y las Consultas realizadas por las diferentes especialidades de la Consulta Externa desde el 2019 al 2023

TENDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE EMERGENCIA															
	2019			2020			2021			2022			2023		
	Quirúrgica	Médica	Total	Quirúrgica	Médica	Total	Quirúrgica	Médica	Total	Quirúrgica	Médica	Total	Quirúrgica	Médica	Total
Enero	1,073	887	1,960	1,163	743	1,906	925	674	1,599	1,104	1,150	2,254	1,106	1,068	2,174
Febrero	935	851	1,786	1,137	1,008	2,145	916	736	1,652	1,089	938	2,027	1,120	1,120	2,240
Marzo	958	826	1,784	909	858	1,767	1,008	843	1,851	1,202	1,147	2,349	1,211	1,510	2,721
Abril	1,054	922	1,976	588	556	1,144	1,065	822	1,887	1,151	1,075	2,226	1,094	1,471	2,565
Mayo	971	761	1,732	596	443	1,039	1,185	1,008	2,193	1,195	1,248	2,443	1,272	1,595	2,867
Junio	1,020	896	1,916	610	571	1,181	1,066	979	2,045	1,068	1,353	2,421	1,206	1,298	2,504
Julio	1,084	848	1,932	587	695	1,282	1,056	1,228	2,284	1,148	1,348	2,496	1,202	1,862	3,064
Agosto	1,039	620	1,659	660	722	1,382	1,058	972	2,030	1,095	1,108	2,203	1,083	1,588	2,671
Septiembre	1,065	945	2,010	631	654	1,285	980	1,008	1,988	996	1,085	2,081	1,033	1,545	2,577
Octubre	1,040	812	1,852	803	652	1,455	1,042	938	1,980	1,033	1,121	2,154	1,082	1,546	2,628
Noviembre	993	602	1,595	874	689	1,563	982	781	1,763	994	1,181	2,175	1,082	1,478	2,560
Diciembre	996	525	1,521	952	557	1,509	1,043	834	1,877	1,006	888	1,894	966	1,364	2,330
Total	12,228	9,495	21,723	9,510	8,148	17,658	12,326	10,823	23,149	13,081	13,642	26,723	13,455	17,444	30,899

NOTA: Los resultados de julio a diciembre de 2023 son estimados en función de los resultados del 2021 y 2022
Fuente: Informes Estadísticos de Producción de Consulta Ambulatoria





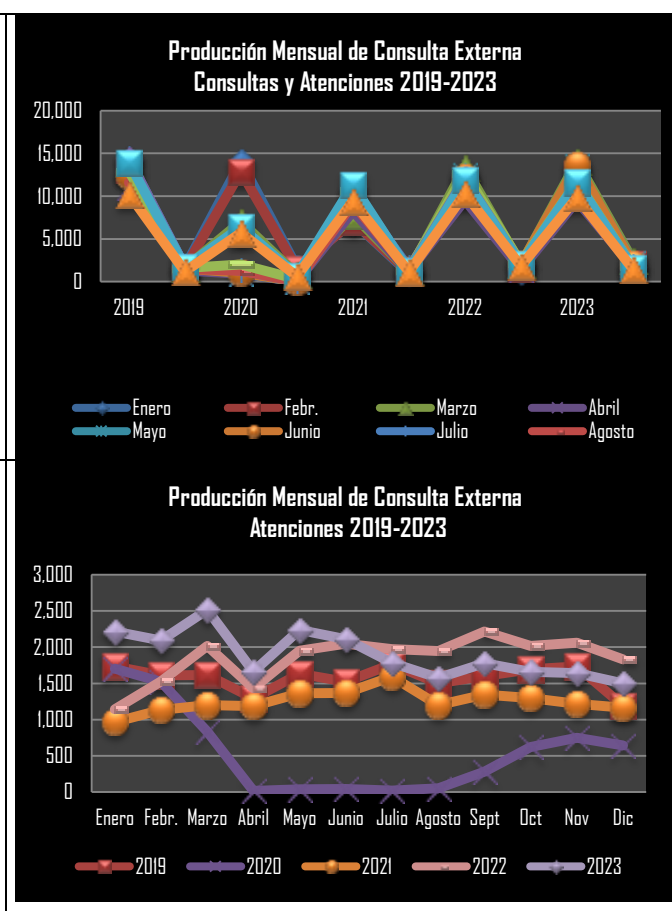
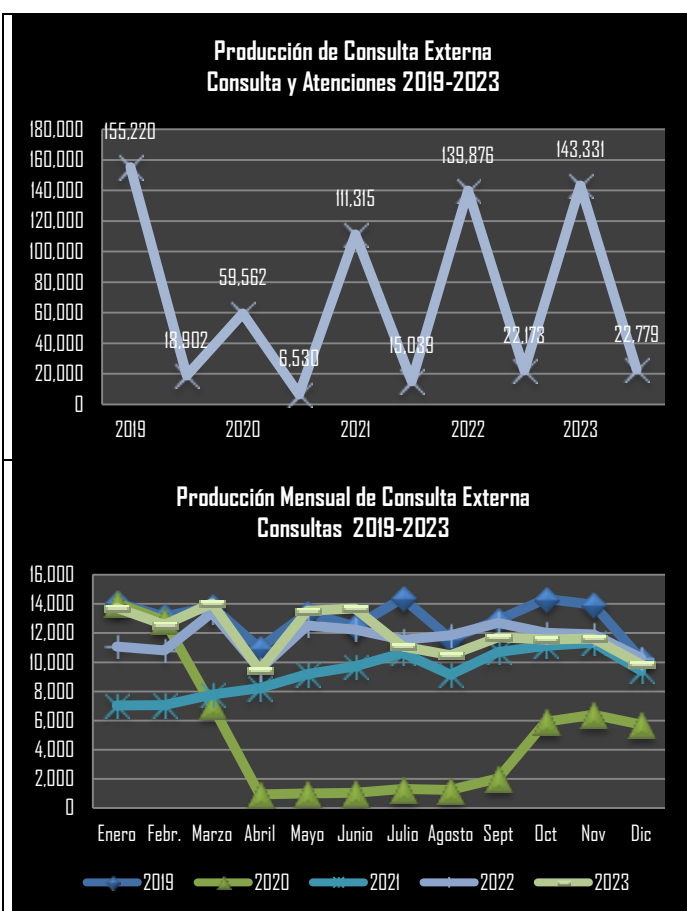
Como se evidencia en los resultados presentados, la tendencia de la producción de Emergencia ha ido al alza a excepción del año 2020, que por la Pandemia Covid-19 se tuvo una disminución del 19% en relación a la producción del 2019. Sin embargo, como se puede constatar en los próximos años el resultado es al alza, pues en el 2021 en relación al 2020 el incremento fue del 31%. En el 2022 un aumento del 15% en relación al 2021 y para el 2023 de enero a junio se ha tenido un incremento del 10% en relación al mismo período del 2022, por lo que en función de la proyección estimada del 2023 en relación al 2022, se espera un aumento del 16% incluyendo las consultas de pacientes que se presentan con procesos gripales sospechosos a Covid-19, problemas respiratorios y neumonías.

En el análisis de la tendencia de la producción de Emergencia también se puede observar que del 2019 al 2021 la producción Quirúrgica ha sido mayor que la médica en un promedio del 20%. Sin embargo, en el 2022 y 2023 la médica supera a la quirúrgica en el 2022 en un 4%, y en el 2023, de enero a junio la supera en un 15%.

TENDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE CONSULTA EXTERNA										
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones
Enero	14,088	1,737	14,052	1,706	7,029	964	11,071	1,145	13,725	2,217
Febr.	13,137	1,613	12,855	1,522	7,050	1,133	10,822	1,527	12,576	2,093
Marzo	13,811	1,615	7,033	835	7,794	1,200	13,403	2,016	14,043	2,518
Abril	10,958	1,293	931	18	8,223	1,187	9,529	1,436	9,462	1,663
Mayo	13,389	1,632	992	39	9,185	1,362	12,525	1,951	13,534	2,239
Junio	12,453	1,525	1,056	41	9,705	1,369	12,236	2,048	13,681	2,112
Julio	14,381	1,766	1,308	20	10,628	1,594	11,537	1,975	11,083	1,785
Agosto	11,595	1,499	1,253	51	9,137	1,201	11,846	1,947	10,492	1,574
Sept	12,898	1,603	2,023	283	10,706	1,346	12,698	2,216	11,702	1,781
Oct	14,346	1,695	5,927	621	11,111	1,298	12,021	2,019	11,566	1,659
Nov	13,941	1,733	6,404	751	11,331	1,220	11,908	2,061	11,620	1,641

TENDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE CONSULTA EXTERNA										
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones	Consultas	Atenciones
Dic	10,223	1,191	5,728	643	9,416	1,165	10,280	1,832	9,848	1,499
Total	155,220	18,902	59,562	6,530	111,315	15,039	139,876	22,173	143,331	22,779

NOTAS:
1/ Los resultados de julio a diciembre de 2023 son estimados en función de los resultados del 2021 y 2022
2/ En las consultas se han incluido las realizadas por las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas y las realizadas en Bienestar Magisterial
3/ En las atenciones se han incluido las realizadas por las especialidades odontológicas, psicología, nutrición y optometría.
Fuente: Informes Estadístico de Producción de Consulta Ambulatoria



Al analizar las tendencias de producción de Consulta Externa se evidencia la alta producción que se realizaba en el 2019, la cual disminuyó en el 2020 en un 62% por la Pandemia Covid-19. Posteriormente en el 2021 se tuvo un aumento en relación al 2020 de un 91% en relación al 2020, pero una disminución del 27% en relación al 2019. Luego en el 2022 se incrementó en un 28% en relación al 2021, pero aún no se alcanzó el nivel de producción de antes de la Pandemia. Para el 2023 se espera en base a la proyección un incremento en relación al 2022 de un 3% a 5%, con lo cual estaríamos abajo en promedio de 5% en relación al 2019. Esta disminución en relación a al 2019, se debe entre otras razones por la falta de recurso médico especializado para responder a la demanda creciente de pacientes referidos de la Red y otros

establecimientos, así como por la demanda espontaneas; también por el ausentismo justificado del personal, ausentismo de pacientes en algunas especialidades.

No obstante, es de hacer notar que la tendencia al alza y los resultados epidemiológicos en la Consulta Externa son producto del trabajo de coordinación y equipo realizado al interior del Hospital, así como el aporte de la Red de Atención de Hospitales, la disposición de la capacidad instalada y los recursos humanos disponibles. Por lo tanto se puede concluir que en relación a la producción de Consulta Externa, en el período evaluado, en términos generales, se ha mantenido dentro de los márgenes esperados, con una tendencia al alza del 2021-2023, y en concordancia con las metas establecidas, las cuales para el 2024, deberán establecerse considerando el perfil epidemiológico actual, así como las condiciones ambientales que afectan la atención de consulta y el funcionamiento de algunas especialidades y sobre todo evaluando la disponibilidad de especialistas y los recursos humanos de apoyo, insumos y materiales necesarios que permitan el acceso al tercer nivel y una respuesta oportuna a las necesidades de los pacientes.

b. Análisis de Morbilidad y Mortalidad

En términos generales, el **análisis de la morbilidad y mortalidad** permite evaluar los datos estadísticos importantes para medir la evolución o retroceso de las enfermedades atendidas en el Hospital y evaluar su **importancia** sanitaria y determinar las posibles soluciones. El cómputo de la tasa de **morbilidad** requiere que se especifique el período y el lugar, el análisis permite determinar los distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar las causas de **morbilidad**.

Para el análisis de la Morbilidad y mortalidad un importante componente es la información en salud, las cuales para ser generadas se requiere de las estadísticas, las cuales se registran en los Sistema de Información Oficial e institucional a través de la información contenida en los registros de ingresos y egresos hospitalarios, los cuales integran los principales datos registrados por los médicos y personal responsable al final de un episodio de hospitalización, y que son sometidos a un proceso exhaustivo de revisión, codificación y procesamiento a fin de obtener información útil para la evaluación de la demanda de atención y, sobre todo, para apoyar la planeación y la toma de decisiones en los diferentes niveles operativos y gerenciales.

La estadística de egresos hospitalarios nos permiten generar **la morbilidad**, que comprende la totalidad de los casos atendidos en los hospitales en el periodo analizado, y la **mortalidad**, que constituye un subconjunto de la primera y que se caracteriza por contener solamente aquellos casos en el motivo del egreso fue por defunción. Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a lista básica de Clasificación Internacional de Enfermedades, lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción de acuerdo al CIE-10

➤ Causas de Morbilidad por Egresos

En el cuadro siguiente se presentan las principales causas de egresos hospitalarios, en el cual se muestra que comparativamente y conforme a la clasificación de la lista internacional, las principales causas de morbilidad que se han atendido en el Hospital Bloom durante el período comprendido desde el 2017 a julio de 2023, esto con el objetivo de evidenciar la tendencia en cuanto al perfil epidemiológico del Hospital y las variaciones que se puedan dar conforme a la demanda, el nivel de atención y la capacidad instalada.

Primeras Causas de Morbilidad del HNNBB						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice
2	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)
3	Traumatismo intracraneal	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Fractura de otros huesos de los miembros	Quemaduras y corrosiones
4	Neumonía	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros
5	Quemaduras y corrosiones	Fractura de otros huesos de los miembros	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Neumonía
6	Fractura de otros huesos de los miembros	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Otras anemias	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otras anemias	Otras anemias
7	Otras anemias	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Otras Anemias	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos
8	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Traumatismo intracraneal	Traumatismo Intracraneal	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Traumatismo intracraneal
9	Otras enfermedades Infecciosas intestinales	Otras anemias	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	Otras malformaciones congénitas del Sistema Digestivo	Traumatismo intracraneal	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo
10	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Traumatismo intracraneal	Otros traumatismos de regiones especificadas, de múltiples regiones del cuerpo	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal

Los datos del 2023 son los registrados de enero a junio

Fuente Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

En las entidades nosológicas que son registradas como causas más frecuentes de egreso, se evidencia en el registro estadístico que existen atenciones que no corresponden a un hospital de tercer nivel; y que una de las patologías que se podría descentralizar es la primera causa que son las enfermedades del apéndice, de la cual al realizar una revisión de datos comparativos de enero a junio del 2020 al 2023, se muestra una tendencia a la disminución en

los últimos los tres últimos años, del 2023 en relación al 2021 es del 36% y del 2022 en relación al 2023 de un 15%.

Se puede evidenciar que la principal causas de atención del 2017 al 2023 son las enfermedades del Apéndice, así como que también es la primera causa de egreso, estos pacientes generalmente son apéndices complicados, que no se han podido manejar en otro nivel de atención, por diferentes motivos, por lo que se hace necesario realizar esfuerzos adicionales a fin de apoyar el trabajo de red, pero también es indispensable que se realicen por parte del ente normativo acciones que permitan el fortalecimiento y funcionamiento de los otros niveles de atención, a fin de que cada establecimiento proporcione los servicios en función de su nivel de atención. Es importante destacar que el resultado de la primera causa de egreso del Hospital es repetitivo año con año, por lo que se deben realizar acciones de coordinación y comunicación para hacer posible el fortalecimiento y reforzamiento del II nivel de atención, a fin de lograr mejorar la capacidad resolutoria. El Hospital por su parte ha realizado esfuerzos por descentralizar este tipo de casos, pero el obstáculo ha sido principalmente, la resolución en horas no hábiles de este tipo de patologías en los centro de atención del nivel inferior y la falta de recursos especializados para este tipo de atención. En segundo lugar, de las causas encontramos la Leucemia, esto debido a que por años se diagnóstica un promedio de 74 pacientes nuevos y además muchos de los pacientes en tratamiento por la Enfermedad, ingresan por recaídas o complicaciones, y aunque el Hospital tiene un 70% de supervivencia con la aplicación del protocolo, las morbilidad de oncológica es de las más frecuentes. En el período presentado se evidencia que la tercera causa difiere en algunos años, pero generalmente encontramos los traumatismos y fracturas que al sumarles las fracturas de otros huesos de los miembros y los traumas, se tornan como segunda causa, luego encontramos las quemaduras y corrosiones. Es importante analizar que tanto los traumatismos como las quemaduras deben tener un análisis en relación a las lesiones de causa externa a fin de determinar acciones de intervención preventivo que permitan una reducción para impactar no solo en la salud de la población sino en los costos que implica para todo el sistema de salud.

Como se visualiza en los diagnósticos el Hospital proporciona atención médica y quirúrgica, destacándose la atención de patologías crónicas en su mayoría por las especialidades médicas las cuales para efectos de atención y tratamiento de calidad por la complejidad que presentan, requiere la intervención del equipo multidisciplinario a través de la atención directa en interconsultas de sub especialistas. También al analizar los resultados por edad se puede evidenciar que en los últimos tres años se ha tenido un incremento en la atención de pacientes adolescentes, lo cual implica una demanda creciente y mayor costo para el Hospital.

➤ **Análisis de la Mortalidad de Egresos Institucionales**

La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en un período determinado, por lo tanto el análisis de la mortalidad es muy importante, porque es uno de los parámetros de calidad asistencial más utilizados.

Es importante tener presente que la cuantificación de las defunciones hospitalarias puede considerarse como una medida de efectividad de la intervención hospitalaria. El conocimiento de las causas y su evaluación permiten tomar medidas encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia; pero se debe tener presente que las causas de mortalidad hospitalaria dependen de las características del hospital, de su complejidad, la importancia de cada uno de los servicios, la prevalencia de las enfermedades en el ingreso hospitalario y la gravedad de las mismas; por lo tanto, la supervisión de los datos estadísticos y el análisis crítico de la mortalidad hospitalaria son indispensables y útiles para determinar aquellas causas que pudieron haber sido evitadas,

y son indicadores de la calidad de la atención y valiosas herramientas para la planificación y gestión.

En el Hospital se realiza el análisis de la mortalidad a través en cada uno de los Servicios y también a través del Comité de Mortalidad, sin embargo, para efectos de la formulación de PAOI se realiza el análisis en el Consejo Estratégico de Gestión, en base al Cuadro siguiente:

Primeras Causas de Mortalidad del HNNBB						
N°	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Neumonía (J12-J18)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
2	Neumonía (J12-J18)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal
3	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)
4	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)	Leucemia (C91-C95)
5	Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales (A02, A04, A07, A08)	Resto de tumores malignos	Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales (A02, A04, A07, A08))	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Insuficiencia Renal (N17-N19)	Otras enfermedades infecciosas intestinales
6	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Otras Enfermedades Infecciosas Intestinales (A02, A04, A07, A08))	Insuficiencia Renal (N17-N19)	Resto de tumores malignos	Traumatismo de la Cabeza	Resto de Enfermedades Infecciosas intestinales y parasitarias
7	Resto de tumores malignos	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Covid-19	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Enfermedades del Hígado	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso
8	Meningitis	Tumor maligno de los meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema de nervioso central	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	Insuficiencia Renal (N17-N19)
9	Traumatismo de la Cabeza	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Insuficiencia Renal (N17-N19)	Otras enfermedades infecciosas intestinales	Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo

Primeras Causas de Mortalidad del HNNBB						
N°	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Enfermedades del Hígado	Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorios	Enfermedades del Hígado)	Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso	Enfermedades del Hígado
Los datos del 2023 son los registrados de enero a junio Fuente: Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB						

En el cuadro comparativo de los resultados de mortalidad se puede evidenciar que dentro de las primeras causas de muerte, en el período evaluado son las Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) y como segunda causa encontramos Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96), también encontramos en las 10 primeras causas la Neumonía, las cuales generalmente representan el 30% de las muertes y en cuarto lugar las Leucemias. También se pueden evidenciar dentro de las primeras causas están ciertas afecciones en el periodo perinatal, las enfermedades infecciosas intestinales, Insuficiencia Renal, Enfermedades del Hígado, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del sistema nervioso y las meningitis. Al analizar los resultados en términos generales se puede evidenciar conforme a las causas de muerte que existe una tendencia a atender más patologías del tercer nivel, es decir de mayor complejidad.

Es importante destacar el perfil de la mortalidad del HNNBB, nos permite analizar con mayor profundidad las principales causas que generan la mortalidad hospitalaria, al realizar la evaluación por grupo de edad se puede determinar que son los niños menores de 5 años donde radica mayor mortalidad y de estos los menores de 1 año, y las patologías son las mismas que mencionamos anteriormente: malformaciones congénitas, afecciones originadas en el periodo perinatal, leucemias, neumonías y diarreas complicadas. La dificultad en cuanto a estas patologías radica, que las causas, tienen un substrato externo al hospital, sumamente complejo que depende de muchas determinantes sociales, en el cual el hospital es el eslabón final de una cadena de eventos, sin embargo, se debe apostar por apoyar al trabajo en Redes, para paliar de mejor manera los resultados de salud.

Con respecto a la mortalidad, mostradas en el cuadro anterior, se evidencia que las malformaciones se han mantenido en los últimos cuatro años como la principal causa de defunción, seguridad de las afecciones en el periodo neonatal, que están directamente relacional a la atención del parto. Es importante mencionar La estadística de egresos hospitalarios tiene dos componentes fundamentales: la morbilidad, que comprende la totalidad de los casos atendidos en los hospitales en el periodo analizado, y la mortalidad, que constituye un subconjunto de la primera y que se caracteriza por contener solamente aquellos casos en el motivo del egreso fue por defunción. Entre ellas destacan la afección principal o motivo de atención hospitalaria y la causa básica de defunción cuando así ocurre, de acuerdo con la edad, sexo y días estancia, agrupados a lista básica de Clasificación Internacional de Enfermedades, lista abreviada, por capítulos y una selección de las principales causas de egreso y de defunción.

En relación a las tasas de mortalidad en el Hospital la tendencia se muestra en los gráficos siguientes y en los cuales se evidencia que la mortalidad bruta en el periodo evaluado oscila entre 4.18 y 3.54, pudiendo observar que durante los tres últimos años la tasa mortalidad intrahospitalaria ha permanecido abajo del 4.6 %. La mortalidad neta evidencia que durante el período evaluado el resultado está por arriba del estándar internacional que es del 2 %

➤ **Informe Comparativo de Letalidad Hospitalaria**

La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. La medida indica la importancia de la enfermedad en términos de su capacidad para producir la muerte. En el Hospital, la mayoría de patologías han tenido un incremento en la letalidad, generado principalmente según los clínicos por la mayor gravedad del paciente que consulta, esto de alguna manera debe corroborarse con un estudio de índice de gravedad al ingreso, el cual permitirá tener una mejor perspectiva del problema. Pero además de esto, si eso se corrobora, hay que establecer estudios en el I y II nivel de atención para determinar el verdadero origen de lo crítico con que se presenta el paciente referido. Al revisar los resultados llama la atención la letalidad de la neumonía, que del 2020 (19%) al 2021 (17%) había disminuido y luego para el 2023 (10%), había tenido una disminución de 9 puntos porcentuales, que es algo positivo. El otro caso es el de la diarrea, que de una letalidad de un 7% en 2020, para el 2021 (6.5%) disminuyó medio punto porcentual, pero lo positivo es que para 2022 (3%) y en el 2023 (6%), en términos generales ha bajado en promedio 1 punto porcentual, lo cual puede indicar que las personas consultan a primer nivel y se les da un manejo adecuado, por lo que no llegan al tercer nivel.

➤ **Morbilidad de Consulta Externa**

Para la realización del análisis de la Morbilidad de Consulta Externa se generó la información de las primeras causas según la Lista Internacional de Morbilidad del CIE-10, de enero a diciembre de 2022 y de enero a junio del 2023, encontrando que las primeras tres causas morbilidad en el 2022 fueron: en 1° lugar Otros trastornos mentales y del comportamiento, en 2° lugar las leucemia y en 3° Otras Enfermedades de la nariz y senos paranasales. En el 2023 la situación es similar, pues sigue siendo la 1° causa Otros trastornos mentales y del comportamiento en 2° están Otras Enfermedades de la nariz y senos paranasales y en 3° la Leucemia. Es importante mencionar que en el análisis de los datos registrados se puede evidenciar que algunos diagnósticos no representan la complejidad de las atenciones brindadas y que algunos de las atenciones no corresponden al nivel de atención del Hospital, lo cual afecta los tiempos de espera prolongados para la Consulta de Primera Vez. Es importante mencionar que el resultado las especialidades con más atenciones son Oftalmología, Pediatría General, Otorrino, Endocrinología, Alergología, Ortopedia y Oncología.

Al revisar las causas de referencia en el periodo de enero a junio año 2022 que se presentan en Consulta Externa del Hospital observa una incidencia del 50% de sospechas diagnósticas que no ameritan ser derivadas a tercer nivel de atención. De lo siguiente se puede inferir:

- a) Una probable dificultad para establecer diagnósticos concretos de parte de los médicos referentes.
- b) Un probable incremento en solicitudes espontáneas de referencia.
- c) Notable necesidad de capacitación constante para médicos que se encuentran en las diferentes unidades y centros hospitalarios que les permita diferencia entre las atenciones exclusivas de consulta externa de tercer nivel y aquellas que deben de tener seguimiento en sus respectivos establecimientos.

➤ **Causas de Atenciones de Emergencia**

En el caso de la consulta de emergencia también se ha analizado la información de enero a junio del 2019 al 2023. En este los diagnósticos más frecuentes, la primera causa de consulta de emergencia es el abdomen agudo, de los cuales muchos son apendicitis y muchas complicadas. La segunda causa son las fiebres, tercer causas los traumatismos no especificados.

Es de hacer notar que al analizar anualmente los resultados, las causas y el orden cambian, lo que si se mantiene es que algunos de los diagnósticos quirúrgicos son traumas menores, que podrían ser manejados perfectamente en un II nivel de atención, si existieran en esos establecimientos las condiciones necesarias para proporcionar la continuidad y cobertura suficiente.

Grupo de causas De enero a junio	2020	2021	2022	2023
Abdomen agudo (R10.0)	794	851	963	1,008
Fiebre, no especificada (R50.9)	489	597	830	924
Otros traumatismos especificados de miembro superior, nivel no especificado (T11.8)	339	102	189	139
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	275	332	399	548
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	232	108	515	675
Cuerpo extraño en el oído (T16)	201	254	284	305
Cuerpo extraño en el orificio nasal (T17.1)	179	189	193	209
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	143	187	216	254
Leucemia linfoblástica aguda (C91.0)	149	127	208	247
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	130	104	111	156

Fuente: SIMMOW, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

c. Enfermedades Transmisibles

En relación a las enfermedades transmisibles en el Hospital, se revisaron los resultados de los años 2020, 2021, 2022 y 2023, estos evidencian que las atenciones por Varicela, en el año 2022 en las edades de 1 a 4 años, es cuando más casos se han dado, por otra parte, hay una tendencia a la baja desde el 2020 en todas las edades y en todos los años. En relación con las Diarreas, se evidencia que en el año 2023 en las edades de 1 a 4 años es cuando más casos se han dado, de ahí se ve una tendencia al alza desde el 2020 en todas las edades y en todos los años. También se evaluaron las atenciones por Neumonía, se ve una tendencia al alza en todas las edades.

N°	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (Enero a junio, atendidos en emergencia)	2020	2021	2022	2023
1	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	269	332	398	546
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	265	117	542	674
3	Neumonía	146	118	170	354
4	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	110	121	136	141
5	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (A65–A67, A69– A70, A74, A77– A79, B58–B64, B85–B89, B94- B99)	25	21	25	20
6	Otitis media y otros trastornos del oído medio y de la mastoide (H65-H66, H68-H74)	29	35	57	124
7	Fiebre tifoidea y paratifoidea (A01.0-A01.9)	29	73	79	46

N°	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (Enero a junio, atendidos en emergencia)	2020	2021	2022	2023
8	Otras hepatitis virales (B15,B17-B19)	10	10	1	2
9	Micosis (B35-B49)	9	13	9	10
10	Varicela y herpes zoster (B01-B02)	8	7	11	6

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

d. Enfermedades Zoonoticas

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos. También pueden ser contraídas por consumo de alimentos de origen animal que no cuentan con los controles sanitarios correspondientes, o por consumo de frutas y verduras crudas mal lavadas. En el Hospital las atenciones de Zoonosis son las Mordeduras por animal transmisor de Rabia, se analizaron por edad, sexo durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023 y se evidencia que las atenciones por Mordidos por animal transmisor de Rabia, en todos los años predominan los niños de 1 a 4 años, en año 2020 por la situación de la Pandemia COVID 19 hubo una baja, como todos los años el sexo masculino es el más afectado, esto está relacionado al patrón culturales.

N°	Grupo de causas	2020	2021	2022	2023
1	Mordedura por animal transmisor de rabia	48	104	107	96
2	Mordedura por serpiente venenosa	1	2	1	0
3	Dengue	85	11	54	6
4	Dengue grave	3	3	7	0
5	Chagas agudo	0	1	0	1
6	Chagas crónico	0	0	1	47
7	Toxoplasmosis	0	1	1	1
8	Leptospirosis	3	3	0	0
9	Leishmaniasis cutanea	0	0	0	0
10	Brucelosis	1	0	0	0

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

e. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neuropatía obstructiva crónica o el asma), la diabetes, la Obesidad y los Problemas Hematológicos, específicamente la Hemofilia, por los costos elevados que repercuten en la atención general. Las enfermedades transmisibles atendidas en el Hospital, se analizaron para efectos de este diagnóstico los resultados de los años del 2020 2023, en el período de enero a junio, y los resultados son:

Enfermedad No Transmisible De enero a septiembre	2020	2021	2022	2023
Diabetes Mellitus	32	61	67	57
HTA	10	2	6	2
ERC	10	18	31	60
CANCER	149	254	367	346
EPOC	0	0	0	0

Fuente: VIGEPES, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

En cuanto a las atenciones de **Tumores (Neoplasias)** con Diagnóstico de Primera Vez, el sexo femenino es el más afectado. Desde el año 2020 la tendencia de casos es al alza como diagnóstico de primera vez. Entre estas atenciones de primera vez los menores de 5 años son los más afectados. En cuanto a las atenciones de **Diabetes Mellitus**, con Diagnóstico de primera vez, el sexo femenino es el más afectado y desde el año 2020 la tendencia es al alza. En cuanto a las atenciones de Diabetes mellitus con diagnóstico de primera vez, los más afectados son la edad de 10 a 14 años. Con respecto a la **Insuficiencia Renal** con Diagnóstico de primera vez, el sexo masculino es el más afectado y desde el año 2020 la tendencia es al alza y los más afectados son de 10 a 14 años. En cuanto a la **Enfermedad Hipertensiva** con Diagnóstico de Primera Vez, el sexo masculino es el más afectado y desde el año 2020 la tendencia es a la baja.

f. Lesiones de Causa Externa

Las **lesiones de causa externa** son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). El mecanismo de las lesiones son las caídas, luego fuego/quemaduras, los cortes o punzadas, golpes, y accidentes de tránsito, no variando su posición o ranking anual.

Las Lesiones de Causa Externa registradas en el Hospital desde el 2020 al 2023, en general se dan principalmente en las edades de 15 a 19 años. La tendencia de las atenciones de las Lesiones de causa externa es a la baja y en los últimos 5 años se han hospitalizado el 1% del total de consultas, y en lo últimos 3 años un 1%. De los pacientes hospitalizados generalmente fallece el 1%, los cuales son casos que se presentan en condiciones críticas. Al comparar el 2020 en relación al 2021 se evidencia un aumento del 1% en los egresos y los fallecidos de igual manera han disminuido en un 33%.

Numero	Grupo de causas	2020	2021	2022	2023
1	Caída	357	384	441	491
2	Fuego/Quemadura	180	174	170	161
3	Accidente de transporte	55	106	90	76
4	Golpeado por contra	42	31	56	55
5	Corte/punzada	40	31	41	37
6	Envenenamiento	23	36	34	43
7	Sofocación	7	8	14	9

Numero	Grupo de causas	2020	2021	2022	2023
8	Agresión sexual	3	1	0	3
9	Arma de fuego	3	3	4	1
10	Autoinflingidas	3	3	0	0
11	Ahogamiento/Sumersión	3	2	2	0
12	Lesiones por pirotecnicos	3	5	9	15
13	Violencia intrafamiliar	1	2	0	0

Fuente: SIMMOW, Unidad de Epidemiología Clínica e Información en Salud del HNNBB

g. Tiempos de Espera

El tiempo de espera es un indicador de calidad que permite evaluar el proceso de atención y es el aquel que transcurre desde la hora de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico o profesional responsable de la atención. En la gestión del Hospital se realiza el monitoreo mensual de los Tiempos de Espera de algunas actividades hospitalarias, y los resultados son los que se muestran a continuación:

➤ **Tiempos de Espera para Cita de Consulta Externa de Primera vez**

Los tiempos de espera institucionales para Consulta de Primera Vez, incluyen la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas. Es importante mencionar que el impacto de la Pandemia de Covid-19, ha sido evidente en este indicador, dado que en el 2020, a partir del mes de abril se suspendió la Consulta, y en septiembre que se realizó la reapertura normal, se tomó la decisión que a partir del 2021, se reiniciaría el monitoreo del tiempo, partiendo de cero, manteniendo como estrategia para reducir los tiempos de espera para la Cita de primera vez, el funcionamiento y registro del Triage o Selección de Consulta Externa médica y quirúrgica. Sin embargo, se evidencia que durante todo el 2021 no fue posible la reducción del tiempo de espera, los efectos de la Pandemia, aún persistieron y en el 2022, aunque se realizaron esfuerzos no se logró mejorar y aún a junio de 2023, pese todos las estrategias realizadas no se ha logrado reducir, entre otras razones por la disminución de especialistas, las ausencias por incapacidades de personal y las ausencias de pacientes, por lo que se hace necesario que en el Hospital se siga realizando el seguimiento y buscando la implementación de estrategias para impactar. Actualmente que se hacen esfuerzos para ampliar el tiempo de atención, lo cual es difícil ya que el personal está contratado con horarios fijos y no rotativo, no obstante, se han realizado algunos cambios en algunas especialidades y además se ha trabajado en estrategias a nivel de la RISS, no solo para mejorar los tiempos, sino la calidad de atención de los pacientes referidos ya sea para consulta o interconsultas y abordando temas como: la disminución del reciclaje de consultas subsecuentes, disminución de la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención o descentralización de pacientes a otros niveles de atención, aplicación de guías o protocolos de manejo, así como la coordinación con la RISS para el manejo de pacientes crónicos, etc.

➤ **Tiempo de Espera para Cirugía**

Existen dos tiempos de espera para cirugía, una desde el momento que se identifica la necesidad de que debe realizarse la cirugía y otro que es el tiempo que transcurre desde que se programa la cirugía hasta la fecha de realización de la misma. El registrado en el Hospital es el que transcurre desde que se programa hasta la fecha de realización y los resultados de enero a agosto de 2023, presentan un resultado promedio de 28 días. Como se evidencia en los resultados obtenidos los tiempos varían según las sub especialidades, ya que se establece de acuerdo a los datos registrados de pacientes que requieren cirugía en cada especialidad. Es

importante mencionar que el tiempo de espera a pesar de contar con capacidad instalada de quirófanos, no se cuenta con las horas quirófanos disponibles suficiente para cubrir la demanda de horarios requerida por los Cirujanos, entre otras razones porque para garantizar la atención de pacientes uno de los quirófanos ha quedado inhabilitado porque se ha destinado para la instalación del Angiografo equipo necesario para la realización de procedimientos médicos, y además porque no todos los quirófanos se han podido habilitar en su totalidad por falta de personal de anestesia y de enfermería, como por la demanda de cirugías de emergencia y ambulatorias y los horarios de funcionamiento de quirófanos.

➤ **Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario**

Las áreas de emergencia a nivel latinoamericano están presentando un crecimiento tanto en infraestructura, equipamiento especializado para monitoreo y abordaje diagnóstico, así como en formación de recursos humanos en la sub especialidad de Urgencias Pediátricas, personal idóneo que se especializa en el reconocimiento temprano y el abordaje oportuno de pacientes con enfermedades o lesiones que ponen en riesgo la vida en el corto y mediano plazo, así como el ordenamiento del área y la clasificación del paciente según su estado de gravedad; el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en concordancia con esto inicia el proceso de formación de la subespecialidad de Urgencias pediátricas en el año 2022, con 5 recursos en formación al momento 4 residentes en segundo año y una residente en primer año, teniendo la primera promoción graduada en el año 2024 y a partir de lo cual se fortalecerá dicha área en el tercer nivel de atención.

En la atención de los pacientes de la unidad de Emergencia se presentan diferentes tiempos de espera, pero hay tres de ellos que es importante considerar: 1° el tiempo que transcurre para la atención de Triage o Selección, 2° Tiempo, el tiempo que va desde la selección hasta la atención de consulta en Emergencia y 3° Tiempo, el tiempo trascurrido desde que se indica el Ingreso hasta el Ingreso hospitalario.

Para evaluar la calidad de atención se realiza periódicamente un seguimiento al tiempo transcurrido entre el ingreso hasta su Hospitalización, el cual tiene un estándar establecido por el Ministerio de salud de 2 horas. Es importante enfatizar que este tiempo, es el que transcurre desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de su ingreso en el servicio de Hospitalización. Dentro del control de calidad de los tiempos de espera para ingreso hospitalario, este es verificado mensualmente y ha dado como resultado en promedio al mes de junio en el 2023: 5.77 horas y en el 2022: 5.07 horas. Como se puede evidenciar el resultado promedio no presenta mayor variación, debido a los problemas cotidianos del hospital como: la verticalidad del edificio, la dificultad de los ascensores y la logística en la administración de la cama y la complejidad de los casos, sumado a la falta de camas en algunos servicios de mayor demanda, estas situaciones han obligado al Hospital a establecer su propio estándar que es de 3 a 6 horas, con el objetivo de ir reduciendo el grado de avances y dado los resultados será necesario evaluar la logística de la ruta del paciente, y establecer mecanismos de control que permitan supervisar la fluidez del proceso y utilizar adecuada y oportunamente las herramientas informáticas que permitan un mejor control en la administración de las camas.

Todo lo anterior genera necesidades en primer lugar de recurso humano médico y de enfermería calificado que conozca el funcionamiento del área de Emergencia, con capacidad de trabajo humanizado y en equipo, así como organización por prioridades en dicha área. Existe además el compromiso de optimizar los procesos de ingreso del paciente con los diferentes servicios desde áreas de cuidados intensivos, así como servicios de hospitalización en torre.

Tiempo de Espera para Ingreso Hospitalario 2023 (En horas)					
MESES	Atención en Observación		Atención en Máxima		Tiempo Promedio de Espera
	N° Pacientes	Tiempo Promedio de Espera	N° Pacientes	Tiempo Promedio de Espera	
Enero	218	5.42	113	6.39	5.75
Febrero	217	5.24	94	5.08	5.19
Marzo	221	5.96	113	5.23	5.71
Abril	192	5.79	102	5.74	5.77
Mayo	240	6.05	135	6.10	6.07
Junio	230	6.02	133	6.37	6.15
Promedio					5.77

C. Análisis del Cumplimiento de Metas de Producción POAI 2023

Con el fin de realizar un seguimiento adecuado que permita una mejor programación para el 2024, se ha efectuado mensualmente la revisión del cumplimiento de Metas de Producción, y los resultados de enero a junio han sido los siguientes.

➤ **Consulta Ambulatoria**

Al analizar los resultados de cumplimiento de metas es importante tener presente como se estableció la Meta. En el Hospital el cálculo se realizó en base al 100% de horas recurso humano asignadas a la consulta externa y un estándar de tiempo de 4 pacientes por hora, en la generalidad de las especialidades, ya que hay algunas que se consideró como estándar 3 y 2 pacientes, del resultado se estimó como Meta el 85%, por lo que el resultado esperado de cumplimiento de la Meta es del 100%. Los resultado de cumplimiento obtenido al mes de junio del 2023 han sido los siguientes:

- **Consulta Externa:** El cumplimiento promedio en las especialidades médicas en el período evaluado ha sido del 103%, lográndose un 93% en las especialidades médicas, 127% en las quirúrgicas, 82% en odontología. Estos resultados contrastados con el tiempo de espera para citas de primera vez, evidencian la alta demanda de pacientes, a pesar de las ausencias de pacientes en algunas especialidades. Es importante mencionar que existen atenciones médicas que no se reflejan en la Producción Oficial de Consulta Externa, dado que no se ingresan en los Sistemas oficiales, y son atenciones proporcionadas en el trige de Consulta y la Telemedicina, la cual se realiza en el Hospital, como una estrategia para atender a la demanda de la Red y facilitar el acceso de la población.

Al evaluar los resultados es importante mencionar que un elemento que afecta la atención en la Consulta es la incidencia de sospechas diagnósticas que no ameritan ser derivadas al tercer nivel de atención, si se establecieran estrategias para minimizar esta situación se podría impactar en la reducción de los tiempos de espera y la saturación de pacientes a que el Hospital está expuesto. También es de considerar que el análisis de la Producción de Consulta Externa va más allá de la revisión de los cumplimientos, es necesario realizar un análisis integral con toda la RIISS y un seguimiento constante que garantice que cada nivel de atención asuma lo que le corresponde, evitando traslados innecesarios de pacientes, tiempo de espera prolongados e insatisfacción de los usuarios.

➤ **Consulta de Emergencia.** En relación a la evaluación del cumplimiento de Metas del **Departamento de Emergencia**, es importante tener presente que la meta es un dato de referencia histórica, por lo que más que el cumplimiento de dicha meta, es necesario evaluar el resultado en función del perfil epidemiológico, y las atenciones proporcionadas en relación a lo referido por la RISS y la complejidad de los pacientes. En el período analizado es decir de enero a junio de 2023, el cumplimiento de las metas de producción ha sido del 137%, lográndose un cumplimiento del 118% en especialidades quirúrgicas y 161% en especialidades médicas. Es importante hacer notar que en la Emergencia al evaluar la demanda de atención, se ha tenido un aumento considerable, al grado que el Hospital este año se ha visto en la necesidad de ampliar el número de camas no censables, lo que ha generado en primer lugar necesidad de recurso humano médico y de enfermería calificado, con capacidad de trabajo humanizado, sumado a esto, también en la Emergencia en cumplimiento con el lineamiento Ministerial, ha sido el primer departamento en sumarse a la implementación del SIS, lo cual debido a la transición ha generado dificultades en el registro de la información, lo que ha dificultado la evaluación y cuantificación de la producción real.

➤ **Hospitalización**

En relación al cumplimiento de la producción de egresos hospitalarios se puede evidenciar que el resultado promedio institucional obtenido está por arriba del resultado esperado, pues su cumplimiento promedio del período ha sido del 99%. Los servicios de especialidades médicas, muestran un cumplimiento promedio del 115%, con una alta demanda de atención de pacientes que se atienden en especialidades con patologías crónicas e enfermedades infecciosas. Con respecto a las Especialidades de Cirugía el resultado global es del 87% a pesar de que desde la Pandemia Covid-19, algunos de los servicios quirúrgicos aún sigue siendo afectados con la reducción de camas, pero dado que la Consulta Externa y la Emergencia están funcionando se ha tenido que realizar ingresos de pacientes quirúrgicos tanto de demanda espontánea como por programación de pacientes para Cirugías Electivas y ambulatorias, en cualquiera de los otros servicios que cuenten con camas disponibles. Con respecto a las metas de Servicios por Contrato que son los pacientes atendidos de Bienestar Magisterial, el cumplimiento está al 85%, dado que este es un servicio de atención a demanda, los resultados pueden ser variables.

Cabe destacar que en la revisión de los datos Hospitalización, para evaluar el funcionamiento del Hospital es necesario además de revisar el cumplimiento de metas, debe analizarse los resultados de los diferentes indicadores de gestión, el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados, y los resultados de morbimortalidad, complicaciones, satisfacción etc., de tal manera que se establezcan estrategias que permitan, la definición de metas y objetivos concretos en función de la calidad de atención y el uso racional y adecuado de los recursos para el logro de una gestión eficiente.

➤ **Cirugía Mayor**

Los datos de Cirugía son los captados en la hoja de Ingreso y Egreso, los cuales son ingresados por Estadística al SIMOWS y migrados al SPME. Sin embargo, en el Hospital se cuenta con un Sistema propio para el registro de las actividades de Cirugía en el Centro Quirúrgico, por lo que los resultados de producción y cumplimiento de metas al interior, pueden variar en relación a los datos registrados y migrados, habrá que evaluar el proceso de generación de información y migración, a fin de unificar los datos. Es importante destacar, que el cumplimiento de metas en el SPME se muestra abajo de lo esperado, ya que se tiene al mes de junio un cumplimiento del 61%, lo cual se debe a que se programó considerando el funcionamiento normal de quirófanos habilitados, pero se ha estado en remodelación y se redujo un quirófano y además otro de los quirófanos se ha destinado no para cirugía electiva,

sino para procedimientos médicos de alta complejidad, por lo que la realización de la producción actual ha implicado un trabajo de ordenamiento, negociación, y readecuación para poder garantizar el mejor uso de los quirófano y así lograr el aprovechamiento de los mismos y que se satisfaga la demanda según las especialidades quirúrgicas. Es importante mencionar que para lograr un mejor aprovechamiento de los quirófanos ha sido necesario evaluar las estrategias que permitan mejorar no solo los registros de información, sino también la capacidad instalada, de tal manera que se minimicen los factores que afectan el establecimiento de la necesidad real y el establecimiento de metas en función de la demanda. Una de las acciones realizadas ha sido el Monitoreo de la Programación de Cirugía cada 24 horas, a fin de aprovechar todo cupo que pueda quedar disponible. Otra estrategia implementada ha sido la realización de Jornadas de Cirugía Ambulatoria en fines de semana.

➤ **Medicina Crítica**

Las Unidades de Cuidados Intensivos, muestran un cumplimiento de la meta de transferencias del 100%; este resultado es mayor a lo esperado, especialmente porque la demanda de pacientes ha crecido y se han tenido que hacer esfuerzos para aprovechar los recursos disponibles y dar respuesta, pero esto evidencia la necesidad de ampliar las camas para pacientes que requieren no solo cuidados críticos, sino también cuidados intermedios, los cuales por la necesidad han sido atendidos en algunos servicios de Hospitalización. Al revisar las patologías atendidas, se evidencia que son de alta complejidad, pero el manejo ha permitido una reducción de la estancia promedio, por lo que el giro de la cama se ha aumentado y se ha tenido una ocupación mayor. En relación a las atenciones de medicina crítica de emergencia se evidencia un cumplimiento de Meta del 99%, y un 121% en máxima urgencia, es importante recordar que la meta definida de estos servicios es un dato de referencia estimado en base a datos históricos, lo cual puede variar en función de la demanda.

➤ **Servicios Diagnósticos de Laboratorio y Banco de Sangre**

Al revisar los porcentajes de cumplimiento de la metas de los servicios intermedios de laboratorio y banco de sangre, se evidencia un cumplimiento de metas al mes de junio de 2023, en el laboratorio del 107% y un 140% del Banco de Sangre, es importante mencionar que el resultado del Laboratorio incluye a las diferentes secciones que lo componen y que existen variaciones de cumplimiento, porque tanto de Laboratorio como del Banco de Sangre, debido a que son servicios de apoyo, su resultado está supeditado a la demanda de los servicios finales, así como a los requerimientos de los servicios por otros establecimientos de la RISS, por lo que el análisis e interpretación de los resultados se debe complementar con el índice de uso en relación a los egresos y días camas ocupados, de tal manera que se pueda evaluar la producción más, que en relación a la meta, en relación con la demanda y con la disposición de recursos para poder realizar las pruebas y su adecuado uso en comparación con las guías de manejo de pacientes en función de la patología que se está tratando.

➤ **Servicios Diagnósticos Imagenología y Tratamiento**

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

Los resultados de cumplimiento al mes de junio de 2023 son: En imágenes médicas el servicio de Radiología 119%, Ultrasonografías del 94%, Tomografías 129% y Resonancias 122%. En Anatomía Patológica, 93%, en procedimientos diagnósticos de ecocardiograma del 121%,

electrocardiogramas del 112% y electroencefalogramas 155%. Los Servicios de Tratamiento y rehabilitación, muestran un cumplimiento arriba del 100% La evaluación de estos resultados amerita un proceso de revisión y análisis periódico participativo, en el cual los generadores de la información puedan identificar las desviaciones y establecer acciones o planes de mejora, ya que es evidente que existen situaciones que necesitan intervención para mejorar de los procesos de atención.

➤ **Servicios Generales**

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil el análisis y evaluación específica de los resultados, debido a que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional, porque por ejemplo en Alimentación y lavandería las metas estimadas para los servicios de Hospitalización son calculados por el mismo sistema SPME, y solamente toma en cuenta para establecer el factor, la producción y el indicador de estancia del año anterior de cada uno de los servicios de Hospitalización agrupados en rubros, para efectos de evaluar es necesario considerar cada uno de los servicios de Hospitalización, así como la producción que estos servicios dan a todos los otros servicios del Hospital que también demanda de estos servicios..

En el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento de metas responde a las variaciones en los días de estancia y a la producción de egresos generados en el período. En relación a los datos de lavandería al igual que Alimentación responde a la demanda en función de los pacientes ingresados y la estancia de los mismo, sin embargo se debe tener presente que la producción de Lavandería es superior a la reportada en el SPME, dado que produce para apoyar a establecimientos de la red, así como también para los servicios complementarios y en pequeñas proporciones en servicios administrativos del Hospital, sin embargo, para efectos de evaluación en el SPME solo se reporta lo producido para los servicios finales y la meta es establecida al igual que alimentación en base a los egresos proyectado, lo cual es necesario revisar y ajustar a la realidad del hospital, donde se calculan las metas tomando en cuenta la demanda de los servicios y se comparan con la meta de producción en función del recurso humanos disponible y el estándar de tiempo que lleva el lavar un libra de ropa.

En el caso de Metas de Mantenimiento, estas se establecen en función de las horas recurso humanos, pero la producción es realizada en función de la demanda, la cual es más para el mantenimiento correctivo el cual no se ha considerado en el SPME y es necesario que se incluya, a fin de evaluar el funcionamiento general del servicio, y así dar respuesta oportuna y se satisfaga la demanda de atención de órdenes, en las diferentes instalaciones del Hospital y se puede cumplir con un programa de mantenimiento preventivo.

En cuanto al servicio de Transporte el cumplimiento de la meta está sujeto a la demanda de los servicios y la disponibilidad en buenas condiciones del Equipo, por lo que se debe revisar el proceso de establecimiento de la meta y los registros de producción en función del indicador definido.

Es importante hacer notar que dentro de la Oferta de Servicios del Hospital, existen otros que no están contemplados en el SPME, tales como la Central de Esterilización, que ofrece servicios al interior del Hospital y según necesidad a otros establecimientos de salud y algunos procedimientos de apoyo, como el Servicio de Audiometría, Optometría.

2. Análisis de la Oferta de Salud

A. Estructura Organizativa - Organigrama.

El Hospital depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Hospitales y es reconocido como un Centro de Referencia Nacional, con una oferta de servicios para un tercer nivel de atención. Su estructura organizativa es matricial, y comprende los niveles o línea jerárquicos identificados según la estructura en: Unidades, Divisiones, Departamentos, Servicios-Secciones y Áreas.

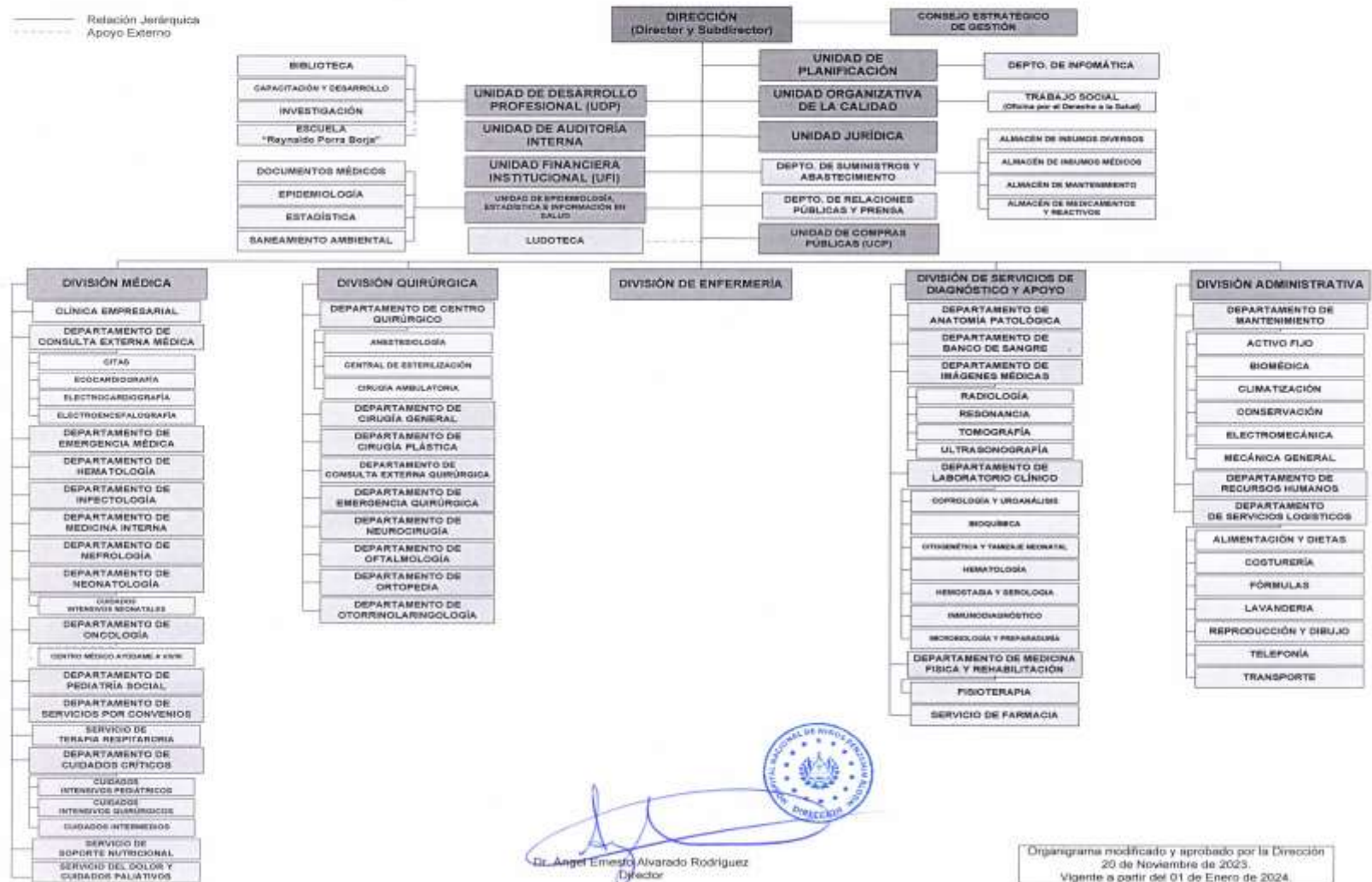
Cabe mencionar que por aspectos de funcionamiento propios de la institución, el Organigrama oficial incluye la Estructura con sus diferentes dependencias, las cuales a nivel interno o específico pueden incluir algunos centros de costo o actividades productivas.

La Estructura Organizativa vigente, es la que se presenta en la página siguiente:

Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

Organigrama 2024

Relación Jerárquica
Apoyo Externo



B. Oferta de Servicios



La oferta de Servicios del HNNBB incluye los servicios descritos en el esquema anterior y cada uno contiene una serie de servicios: Atención de Urgencia ofrece servicios de emergencia las 24 horas del día, que incluye consultas de Pediatría y Cirugía General, Observación y Atención de máxima urgencia. En Consulta externa se ofrecen consultas de 36 sus especialidades médicas, quirúrgicas, odontológicas y especialidades no médicas, 13 servicios de Hospitalización para especialidades médicas y quirúrgicas, así como tres servicios de Cuidados Críticos. También se ofrece atención de Cirugías en 9 Sub especialidades, Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéuticos como Laboratorio, Bancos de Sangre, Imágenes Médicas, Terapia Respiratorio, Fisioterapia, Farmacias entre otros. Servicios de Apoyo Administrativo, que ofrece a los pacientes Alimentación, Fórmulas, Lavandería, Transporte. También nuestra oferta de Servicios siendo Hospital Escuela ofrece en coordinación con las Universidades la Formación de Profesionales especialistas y sub especialistas además se incluye en la Oferta un Servicio, un servicio para la atención en caso de Emergencias y Desastres, el cual se activa temporalmente para proporcionar respuesta oportuna a las necesidades de la población.

C. Análisis de la Capacidad Instalada

➤ Análisis de la Capacidad Instalada de Camas

La Dotación de Camas durante los últimos 6 años en el Hospital, se muestra en el cuadro siguiente:

CAMAS	2018	2019	2020		2021		2022	2023			
			Funcionando	Cambios por Covid-19	Existentes	Funcionando por Covid-19		Dotación Inicial	De enero a junio 1° Reajuste	De julio a Diciembre	
										2° Reajuste	3° Reajuste
Camas Censables	284	276	274	286	298	277	260	236	238	241	241
Camas No Censables	111	119	114	113	132	124	139	122	124	122	128
TOTAL CAMA HOSPITALARIA	395	395	399	399	430	401	401	358	362	363	369

El Hospital anualmente realiza su análisis sobre el funcionamiento de las camas en relación a la demanda, las patologías atendidas y el resultado de los indicadores de gestión, este análisis permite realizar la estimación de camas necesarias por servicio y los cambios pertinentes para el mejor aprovechamiento de las camas en función de la demanda y los recursos disponibles,.

En el cuadro anterior se evidencia los diversos cambios que se han efectuado en la definición de la capacidad instalada de camas, en los últimos 6 años; las variaciones en número y como se dispondrán para la atención hospitalaria. En el transcurso de los últimos 6 años se han realizado cambios importantes, tanto de las camas censables como las No censables, como se visualiza en el cuadro del 2018 al 2020 se venía trabajando en la disminución de camas, sin embargo, en el mismo 2020 se realizó una ampliación de Camas, con el objetivo de dar respuesta a la Pandemia y se habilitaron 24 camas para atención de Covid-19. En 2021 se programó inicialmente pensando en regresar a la normalidad y siempre por prevención, disponiendo de las Camas para la atención de Covid-19, pero la limitación y reducción de espacios físicos para otras especialidades que ameritan cama, afecto el funcionamiento de lo programado y se tuvo que realizar ajustes en la Dotación de camas y se funcionó con tan solo 277 camas censables, afectando en su mayoría a los servicios de atención quirúrgica. Para el año 2022 se realizó la disminución de camas para la atención de covid-19, pero se mantuvo la disminución de los servicios afectados desde inicios de la pandemia, porque aún no se contaba con los espacios físicos adecuados. En el 2023, se definió la Dotación de camas reduciendo todas las asignadas para la atención de covid-19, pero en el mes de enero se tuvo de necesidad de ampliar las Camas de Servicios por Convenio, por lo que se realizó el primer reajuste: Luego a partir del mes de mayo el Hospital experimentó un rebalse por la demanda creciente de pacientes con complicaciones respiratorias, y se tuvo que actuar remodelando y adecuando algunos servicios afectados desde la pandemia, con la finalidad de cubrir la demanda de pacientes, y fue así que a partir del mes de julio se tuvo que realizar el 2° reajuste en la Dotación de Camas, pues se incrementó la dotación de camas en Emergencia para observación y luego, dado que la demanda de pacientes no se disminuía y muchos de ellos requerían cuidados intermedios, se realizó el 3° reajuste de la Dotación de Camas, con la apertura temporal de 5 camas para atender la Crisis.

En el Hospital, las Camas para Hospitalización en su mayoría están definidas en función de la demanda de pacientes que requieren atención especializada de tercer nivel, es decir para la atención de pacientes con patología agudas, críticas y/o crónicas y que no pueden ser atendidos en otros niveles de atención, por lo que se ha organizado la atención del Hospital en Departamentos identificados por la Sub especialidad que representan, y a quienes se les asigna el número de camas en función de los análisis de los resultados de la gestión por la atención prestada durante cada año y por los objetivos y metas que en el Hospital se define para cada uno de los servicios, este número de camas no normalmente no se modifica durante el año, pero desde la Pandemia como se ha evidenciado se ha tenido que hacer reajuste..

También para efectos de funcionamiento y cobertura de atención, se cuenta con Camas Hospitalarias que no son censables, y las cuales se incluyen: Las camas de Cuidados Críticos, las Camas para las atenciones ambulatorias (hospital de día), como Camas para procedimientos y tratamiento ambulatorios que la estancia del Paciente es menor de 24 horas.

Es importante mencionar que en relación a las camas ambulatorias el hospital, las clasificado y utilizado como tal, con la finalidad de hacer eficiente su uso y es por eso que ha aplicado la estrategia de ampliar la dotación de camas de Hospital de Día, y así lograr una reducción de costos y mejores condiciones para la atención del paciente. También es importante destacar, que aunque en los servicios de Hospital de Día, se definen la existencia de camas, en algunos servicios no se cuenta con dichas camas instaladas, sino que se atiende a los pacientes en canapés, sillones y otros, donde se proporciona la atención, esto porque no se cuenta con el espacio físico suficiente para poder ubicar camas. El manejo adecuado y esperado de estas camas se ha visto afectado por la demanda, y es por eso que en algunos años se han tenido que utilizar como censables.

➤ **Análisis de la Capacidad Instalada de Quirófanos**

En relación a los quirófanos, el Hospital cuenta 11 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Quirófanos Existentes	Distribución de Quirófanos	Uso	Condición
6	Quirófanos de II Planta: 6 5 quirófanos (diferentes sub especialidades)	Cirugía Electiva, emergencia	En funcionamiento
	1* quirófano.	Procedimientos menores especializados (diagnóstico y terapéutico). Alternativo.	
1	Quirófano Quemados	Cirugía Electiva	En funcionamiento
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Electiva y Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
1	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
1*	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	En funcionamiento
1*	Quirófano en UCIN	Alternativo	En funcionamiento
11			
Fuente. Información Proporcionada por el Centro Quirúrgico			
* Estos Quirófanos no cuentan con el recurso humano para poder habilitarlos completamente, por lo que se consideran en funcionamiento, pero de forma parcial. El Quirófano de UCIN, se necesita equiparlo			

De acuerdo a la tabla anterior, los quirófanos para su uso se designan en función a las cirugías a realizar; sin embargo con el propósito de optimizar los mismos, en ocasiones, cuando hay emergencias o eventualidades propias del quehacer hospitalario, se reasignan algunas operaciones según la necesidad, con el propósito de atender oportunamente la emergencia suscitada.

La administración y manejo de quirófanos representa un reto, ya que el lograr su funcionamiento óptimo implica la realización de estrategias que permitan su aprovechamiento a pesar de las limitaciones de recurso humano. La situación es muy compleja, entre otras razones porque la demanda de horas sala es mayor que la oferta, es decir, que a pesar de tener quirófanos equipados, horas médicos cirujanos disponibles, tiempos de espera prolongados en algunas especialidades, no se dispone de horas quirófanos suficientes para cubrir esta demanda, es necesario que se habiliten todas las salas de operaciones, se reordenen horarios o contraten personal en horarios no administrativos, de tal manera que se amplíe la cobertura de atención de los quirófanos, o se evalúe las posibles alternativas para solventar las limitaciones de horarios y la falta de recursos humano de anestesia y enfermería que además se ha visto disminuido por las jubilaciones y las incapacidades producto del estrés y la carga laboral y porque no existe capacidad resolutive en los otros establecimientos de la red para absorber la demanda de cirugías, que no corresponde al nivel de atención del Hospital.

Al realizar la comparación de la dotación de quirófanos se evidencia que si bien es cierto se cuenta con quirófanos, estos no se pueden aprovechar al máximo entre otras razones porque aún se tienen los efectos de la Pandemia Covid-19 y persisten las limitaciones con los horarios de personal y de recursos humanos suficientes para dar cobertura, habilitar todos los quirófanos y ampliar los horarios de atención.

Es importante mencionar que al hacer el análisis se revisa el número de horas quirófano disponibles y se relaciona con la demanda de horas quirófano por especialidad, de tal manera de definir la necesidad real, pero tomando en cuenta que por dificultades de recurso humanos y otras situaciones, como la de destinar un quirófano del segundo nivel solo para procedimientos menores:(cateterismo) que si bien es cierto es importante y necesario para la mejora en la calidad de atención realización de procedimientos de alta complejidad, ha limitado las horas quirófanos para cirugía electiva, por lo que actualmente las horas se han tenido que disminuir, lo cual afecta los tiempos de espera para la cirugía electiva.

➤ **Análisis de la Capacidad Instalada de Consultorios**

El Hospital, dado su complejidad cuenta con consultorios de Emergencia y de Consulta externa; los Consultorios de Emergencia son 5; 3 para pediatría y dos para cirugía y están ubicados en el Edificio de la Torre y están disponibles las 24 horas del día. En relación a los consultorios para Consulta Externa están ubicados en el Anexo del Hospital, y están asignados a las diferentes especialidades; en total son 53 consultorios sin contar salas de procedimientos ni de talleres (46 en el Edificio de Consulta Externa, 3 en el CENID y 3 el Centro Ayúdame a Vivir, y 1 en Servicios por Convenios), los cuales actualmente están habilitados y funcionamiento 368 horas diarias, es decir en un promedio de 5 horas por día, el cual puede variar según se asignen a las especialidades, habitualmente la ocupación de quirófanos se da en el transcurso de la mañana que es el horario mayor demandado de la población y cuando está contratado y programado la mayoría del recurso médico.

D. Análisis de Capacidad Residual

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, quirófanos y camas, al evaluar los datos para efectuar la formulación del POAI 2024, encontramos los resultados siguientes:

➤ Análisis de la Capacidad Residual de Camas

La capacidad residual de camas de los años 2022-2023, analizada en base a los datos reportados en el SPME, evidencia que en el 2022 se tiene una capacidad residual de 1,035 egresos y en el 2023 una capacidad residual de 858, esto se debe a que las condiciones de funcionamiento de las camas está supeditado a la complejidad de los casos atendidos, los cuales pueden prolongar las estancias, así como la edad de los pacientes, ya que cuando los ingresos realizados son niños grandes se cambia la cuna por cama y se reducen los espacios físicos y el número de camas y por ende la disponibilidad de las mismas. En el año 2022 y 2023 se han tenido diversos factores que han afectado la Dotación de Camas, como traslados de servicios, ingresos en servicios que corresponden a otras especialidades, entre otras. También se evidencia el manejo de la información que se construye y utiliza para poder realizar los análisis de dotación de camas; por lo que para lograr un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada de camas es conveniente evaluar el funcionamiento de las diversas especialidades, así como la demanda de atención, los indicadores de estancia e incidencia de la morbilidad, a fin de poder establecer estrategias que permitan flexibilizar el uso de las camas, no en función del servicio, sino del estado del paciente, la demanda de la especialidad y respetando la dotación institucional. También al revisar este dato se puede inferir que para mejorar la eficiencia en el uso de camas, es necesario revisar periódicamente su utilización, a fin de realizar ajustes e implementar estrategias y programas de mejoras tales como: la realización de un registro adecuado y oportuno de la información, mejor control de las patologías atendidas en cada servicio, evaluación de la demanda de atención y del funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de hospitalización de día y programas de atención ambulatoria, en los cuales si bien es cierto, las camas a utilizar no son censables; pero se vuelven necesarias para una adecuada prestación de servicios y contribuyen a la calidad y reducción de costos en la atención.

➤ Análisis de la Capacidad Residual de Quirófanos

El análisis de la Capacidad residual de quirófanos 2018-2023, permite evaluar el funcionamiento de los quirófanos. Como puede evidenciarse en el 2020 se ve marcado el efecto de la Pandemia Covid-19 que obligó al cierre de la Consulta Externa y a la suspensión de Cirugías Electivas, durante más de 6 meses, por lo que la producción de cirugías es menor que otros años. En el 2021 y 2022, se evidencia la necesidad de ampliar las horas quirófanos ya que con las habilitadas no se tiene capacidad residual y para cubrir la demanda se tiene que hacer uso de los quirófanos de emergencia. Es importante aclarar que los resultados del análisis se realiza considerando los datos de producción migrados del SIMOWS al SPME, los cuales varían en relación al dato registrado en sala de operaciones, el cual es mayor; también que antes de la Pandemia Covid-19 se habían estado realizando esfuerzos para reducir la capacidad residual, implementando estrategias para un mejor uso de quirófanos. En el 2022 se refleja que no se tiene capacidad residual, esto porque uno de los quirófanos se habilitó como sala de angiografía, lo cual redujo la disponibilidad de horas quirófano, ya que este solo es utilizado para la realización de procedimientos menores de alta complejidad, sumado a ello aún no se ha podido ampliar la cobertura de quirófanos porque no se cuenta con el recurso de enfermería y

anestesia necesario ni con las horas médicos para atender en horario vespertino para hacer posible la ampliación de horas de funcionamiento de los mismos. El análisis en el 2023 se ha hecho considerando la producción al mes de junio y se muestra una capacidad residual del 10%, lo cual se debe a que se proyectó el quirófano de Angiografía para cirugías y además porque la producción de enero a junio se vio afectada por el cierre temporal y parcial de quirófanos por remodelación. El análisis de capacidad residual para el 2024 se ha realizado considerando sólo 6 meses en función de la producción de enero a junio de 2023, por lo que refleja que se tendrá un 1% de capacidad residual, sin embargo en base a la demanda y revisión de horas quirófanos se estima que en el 2024 se tendrá una demanda insatisfecha de 17 horas diarias quirófanos para las diferentes especialidades quirúrgicas.

Es importante hacer nota que, si al menos se tuviera personal de las diferentes disciplinas para relevos, podríamos disponer al menos de unas 21 horas diarias de quirófanos disponibles, logrando con ello dar cobertura a la demanda insatisfecha y un mejor aprovechamiento de los quirófanos con que contamos actualmente.

Capacidad Residual de Quirófanos por años							
	2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N° horas disponibles por día.	7	7	5	6	6	7	7
Promedio de horas funcionando x día	52	50.8	50.8	43.5	44	56	56
N° de días hábiles al año	240	240	240	240	240	181	181
N° horas qx disponibles al año	12,480	12,192	12,192	10,440	10,560	10,136	10,136
Hora promedio de cirugía electiva estándar	2.5	2.5	2.5	3	3	3	3.3
Capacidad máxima de cirugías	4,992	4,877	4,877	3,480	3,520	3,379	3,072
N° de cirugías realizadas	4,992	4,499	2,292	3,771	3,986	3,053	3,053
Capacidad residual de cirugías electivas	0	378	2,585	-291	-466	326	19
% de capacidad residual	0%	8%	53%	-8%	-13%	10%	1%
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el 2023 el estándar es de 3, con lo cual nos queda una capacidad residual de 326 pacientes. ➤ En el 2024 proyecta una capacidad residual de 19 pacientes utilizando el tiempo estándar que se obtuvo del promedio de tiempo x cirujano y por especialidad en nuestro hospital que es de 3.3. ➤ Esto mejoraría si aprovechamos los quirófanos en su totalidad, no dejando espacio de ocio en horas determinadas, y se solucionaría teniendo personal para cubrir los relevos. 							

Análisis de Capacidad Residual por Quirófano para Programación 2024											
	Quirófano N° 1	Quirófano N° 2	Quirófano N° 3	Quirófano N° 4	Quirófano N° 5	Quirófano N° 6	Quirófano U QX	Quirófano ELECTIVO EM	Quirófano N° 9	Quirófano N° 10 *	Quirófano N° 11
N° de horas quirófanos disponibles por día	8	10	10	8	10	2	8	8	8	24	-

Análisis de Capacidad Residual por Quirófano para Programación 2024											
	Quirófano N° 1	Quirófano N° 2	Quirófano N° 3	Quirófano N° 4	Quirófano N° 5	Quirófano N° 6	Quirófano U QX	Quirófano ELECTIVO EM	Quirófano N° 9	Quirófano N° 10 *	Quirófano N° 11
Promedio de horas de funcionamiento por día	6	8	8	6	8	2	6	6	6	-	-
N° de Día hábiles en el año	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181
N° de horas quirófano disponibles al año	1,086	1,448	1,448	1,086	1,448	362	1,086	1,086	1,086	0	0
Horas promedio por Cirugía Electiva (estándar)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	-	-
Capacidad máxima de cirugías	329	439	439	329	439	110	329	329	329		
N° de cirugías realizadas (Producción de Cirugías Electivas 2023)	462	260	282	523	290	119	431	343	343	-	-
Capacidad residual de cirugías electivas	133	179	157	194	149	9	102	14	14	-	-
% de Capacidad Residual	40%	41%	36%	59%	34%	8%	31%	-4%	-4%		
* Quirófano Alternativo											
Nota: De acuerdo a estos resultados se puede determinar que en el período analizado la capacidad máxima de cirugías que se podrían realizar sería de 3,072 y se espera realizar 3,053. Es importante mencionar que para este análisis se han tomado en cuenta los pacientes electivos , es decir que no se ha tomado el dato de procedimientos porque a un paciente se le pueden realizar más de un procedimiento (datos son del Centro Quirúrgico, pero se debe tener presente que en todos los quirófanos se realizan procedimientos electivos y de emergencia.											

➤ Análisis de la Capacidad Residual de Consultorios

Los resultados de capacidad residual de consultorios muestran la relación entre la dotación de consultorios y horas de consulta con la producción realizada. Los datos de producción son migrados del SIMOW y los datos relacionados con los consultorios son digitados en el SPME, dado que no se ha realizado una asignación de consultorios y horas por cada especialidad, sino todos destinados al rubro de Pediatría, por la incongruencia en la codificación de la apertura programática del SIMOW en relación al SPME, obliga a realizar este análisis construyendo información interna que permita evaluar objetivamente el resultado.

En términos generales es evidente que en relación a la capacidad instalada de consultorios disponibles existe capacidad residual, esto es porque aunque se cuente con los consultorios, estos no están siendo utilizados las 8 horas del día, porque no se cuenta en algunas especialidades con las horas médicas necesarias, además existe concentración de horas por la forma de contratación del recurso médico, y no se cuenta con los recursos humanos de enfermería y de apoyo administrativo para la ampliación de horarios y mejorar la cobertura de atención. Al realizar la comparación de datos del 2022 en relación a septiembre de 2023, podemos observar que en el 2022 la capacidad residual fue del 45%, se consideró una

ampliación en el número promedio de horas funcionamiento de consultorios por día, la cuales fueron de 270, pero eso no significaba que se darían más consultas, sino que se ampliaría el tiempo de uso consultorio para cumplir con el protocolo de bioseguridad y distanciamiento. En el 2023 seguimos con capacidad residual dado que el número de consultorios es el mismo. Para lograr un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada de consultorios, es imperante organizar los horarios de ocupación de los médicos procurando compatibilidad entre estos evitando interferencia entre diferentes especialidades, ampliar los horarios en función de las demanda por especialidad, así como insistir a medico especialistas en la importancia de cumplir sus horarios programados a fin de lograr el máximo aprovechamiento de los consultorios.

E. Capacidad Instalada Proyectada para el 2024

➤ Capacidad Instalada de Consultorios 2024

Horas Diarias de Consultorio en Consulta					
Consulta Externa Médica			Consulta Externa Quirúrgicas		
Especialidad	Horas Consultorio Disponible por día		Especialidad	Horas Consultorio Disponible por día	
	2023	2024		2023	2024
Alergología	8	7	Cirugía Cardiovascular	1.3	0.4
Algología	1.6	1.6	Cirugía General	22.5	8
Cardiología	9.6	13	Cirugía Maxilofacial	1.8	1.2
CENID	4	4	Cirugía Neonatal	0	0.4
Dermatología	8	6	Cirugía Oncológica	0.4	0.4
Endocrinología	11	12.5	Cirugía Plástica	4.0	5
Fisiatría	2	2	Neurocirugía	14.0	4.6
Gastroenterología	6	6.4	Oftalmología	42.0	8.4
Ginecología	8	6	Ortopedia	26.0	12.8
Hematología	5	8	Otorrinolaringología	18.6	9.2
Infectología	2	2	Urología	8.8	5.2
Nefrología	5.7	5.5	Optometría	4.0	8.00
Neumología	7.6	5.6			
Neurología	11.4	10.5			
Oncología	24	9.2			
Pediatría General	20	15			
Psiquiatría	8	8			
Reumatología	4	3			
Odontología/Ortodoncia	22	20.8			
Psicología	24.8	13			
Nutrición	10	2.4			
Servicios por Convenio	8	8			

* Horas diarias disponibles = Espacio físico (consultorio) + recurso de enfermería

➤ **Capacidad Instalada de Camas Hospitalarias 2024**

En relación a la dotación de camas, la definición de asignación de las camas para el año 2024 se analiza a la luz de los resultados de la producción, el perfil epidemiológico y el resultado de los indicadores de producción en los últimos 5 años. La tendencia de camas muestra la estrategia del Hospital a la disminución de camas hospitalarias y aumento de camas para manejo ambulatorio o lo que en el Hospital considera Hospital de día, con el objetivo de hacer más eficientes los servicios de internación y reducir los costos de operación.

Al realizar el análisis para la programación 2024, se ha evaluado la gestión, verificando que desde la Pandemia Covid-19 los resultados de la producción e indicadores de gestión aún sigan afectados, especialmente en los aquellos servicios de mayor demanda, que enfrentaron una reducción de camas que a la fecha no se les ha vuelto a asignar; aunque durante el 2021, 2022 y más en el 2023 se han realizado ajustes para disponer de camas, realizando los ingresos de los pacientes en donde exista cupo, independiente de la especialidad a la que corresponde, a la fecha no ha sido posible dotar a todas las especialidades de sus espacios y mucho menos ampliar la capacidad de camas, por lo que el Hospital se ha visto en la urgente necesidad de atender a los pacientes aún a costa de no poder cumplir con los protocolos de distanciamiento físico; y aunque el índice de ocupación del Hospital está abajo del 85% en algunos servicios, la realidad es que ese resultado no evidencia el movimiento y funcionamiento de las camas, primero porque desde el 2020 hasta principios 2022 se habilitaron camas para Covid-19, éstas no fueron utilizadas como se había previsto, aunque por seguridad para la población infantil debían mantenerse, aunque no tuvieran mayor demanda, esto afecto porque no se podían deshabilitar ni ocupar para otras especialidades. Sin embargo, al revisar los resultados de algunos servicios como Oncología, Infectología, Cirugía Plástica, Cirugía General y Neonatología, se evidencia una ocupación arriba del estándar especialmente en algunos meses que en los cuales el Hospital año con año experimenta un rebalse. Este rebalse en el 2013 se ha afrontado habilitando un servicio temporal, el cual ha permitido atender la crisis, la cual es preocupante porque va en aumento y el Hospital no cuenta con los espacios físicos ni la asignación presupuestaria para ampliar la Dotación de Camas, la cual en algunos servicios se ha disminuido debido a que se han tenido que cambiar cunas por camas y así dar respuesta a la atención de adolescentes.

Las autoridades conscientes de la necesidad de dar respuesta a la población infantil a través de todas las jefaturas de Hospitalización ha realizado un análisis detallado de la situación de cada servicio, el cual ha permitido basados en el funcionamiento esperado del Hospital, el resultado de los indicadores y la observación en el manejo de camas, así como de la demanda atendida, las condiciones externas, el perfil epidemiológico, la producción de los servicios, los espacios físicos disponibles y otros aspectos importantes en el funcionamiento hospitalario, definir la Dotación de Camas para el 2024, la cual será la siguiente:

DOTACION DE CAMAS 2024			
SERVICIOS	Camas Censables	Camas No Censables	
		Camas	Otros
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION			
Servicios por Convenios	11		
Medicina Interna	23	-	
Oncología (Hospitalización Torre)	24	-	
Oncología II (Hospitalización Centro Ayúdame a Vivir)	18	-	

DOTACION DE CAMAS 2024			
SERVICIOS	Camas Censables	Camas No Censables	
		Camas	Otros
Infectología	36	-	
Nefrología	9	-	
Hematología	14	-	
Neonatología	22	-	
Cirugía General	26	-	
Cirugía Plástica	16	-	
Neurocirugía	20	-	
Oftalmología	4	-	
Otorrinolaringología (8)	5	-	
Ortopedia	14	-	
SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS			
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	-	16	-
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	-	6	-
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	-	26	-
Unidad de Cuidados Intermedios		6	
SERVICIOS DE HOSPITAL DE DIA			
Nefrología Ambulatoria	-	2	
Diálisis Hospitalaria	-	-	8
Diálisis Ambulatoria (DPCA)	-	-	6
Hemodiálisis	-	-	10
Centro Ayúdame a Vivir (Oncología I - Ambulatoria)	-	-	16
Hematología Ambulatoria	-	6	
Observación (Emergencia)	-	13	
Máxima Urgencia	-	5	
Cirugía Plástica Ambulatoria	-	4	
Cirugía Ambulatoria (9)	-	4	
Oftalmología Ambulatoria	-	3	
Otorrinolaringología Ambulatoria	-	2	
Recuperación de Quirófanos		14	
Total Camas de Hospitalización		242	
Total Camas de Cuidados Críticos		54	
Total Camas Hospital de día		93	
TOTAL DE CAMAS		389	
NOTA:			
<ul style="list-style-type: none"> • Se consideran Camas Censables, aquellas asignadas para internación de pacientes y en las cuales se generan egresos hospitalarios que tienen una estancia mayor de 24 horas (Camas, Cunas) • Son Camas No Censables las camas de tránsito de pacientes, como las de Cuidados Críticos, Camas de Salas de Recuperación y también aquellas asignadas para atención de pacientes, los cuales se mantienen en observación o se les realizan atenciones y/o procedimientos ambulatorios, y su estancia no excede las 24 horas (Hospitalización de día). También en el Hospital, en otras camas no censables se incluyen los sillones, camillas, destinados para atenciones hospitalarias de día. 			

➤ **Capacidad Proyecta de Quirófanos para el 2024**

Horas diarias Disponibles de Quirófanos para Cirugía Mayor		
Concepto	No. total horas diarias disponibles para Cirugía Electiva	No. total horas diarias disponibles para Cirugía Emergencia
Quirófano 1	6	
Quirófano 2	8	
Quirófano 3	8	
Quirófano 4	6	
Quirófano 5	8	
Quirófano 6	2	
Quirófano 7 (Emergencia)		22
Quirófano 8 (Quemados)	6	
Quirófano 9 (Emergencia)	4	
Quirófano 10 (Emergencia)	6	4
Quirófano 11	0	
TOTAL	54	28
Horas solicitadas por los cirujanos (electivo y de emergencia)		99
Demanda insatisfecha de Horas		17
Nota:		
Si se trabajara con relevos se podría aprovechar las horas quirófanos evitando el tiempo sin laborar y dar respuestas a las 17 horas de demanda insatisfecha, para ello se requiere de más personal tanto de anestesia como de enfermería.		

Dotación de Quirófano 2024 a reportar en el SPME

Concepto	Año 2024			
	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano Emergencia	3	3		28
Quirófano Pediátrico	8	6	54	

F. Estándares de Infraestructura para Metas 2024

Estándares en Consulta Externa 2024					
Consulta Externa Médica			Consulta Externa Quirúrgicas		
Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora	Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora
Alergología	0.25	4	Cirugía Cardiovascular	0.25	4
Algología	1	1	Cirugía General	0.25	4
Cardiología	0.33	3	Cirugía Maxilofacial	0.25	4

Estándares en Consulta Externa 2024					
Consulta Externa Médica			Consulta Externa Quirúrgicas		
Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora	Especialidad	Tiempo en Horas Promedio por Consulta	Pacientes x hora
CENID	0.25	4	Cirugía Neonatal	0.25	4
Dermatología	0.25	4	Cirugía Oncológica	0.25	4
Endocrinología	0.25	4	Cirugía Plástica	0.25	4
Fisiatría	0.25	4	Neurocirugía	0.25	4
Gastroenterología	0.25	4	Oftalmología	0.25	4
Ginecología	0.25	4	Ortopedia	0.25	4
Hematología	0.25	4	Otorrinolaringología	0.25	4
Infectología	0.25	4	Urología	0.25	4
Nefrología	0.25	4	Optometría	0.33	3
Neumología	0.25	4			
Neurología	0.33	3			
Oncología	0.33	3			
Pediatría General	0.25	4			
Psiquiatría	0.50	2			
Reumatología	0.25	4			
Odontología/Ortodoncia	0.25	4			
Psicología	0.50	2			
Nutrición	0.50	2			
Servicios por Convenio	0.25	4			

Estándares en Consulta de Emergencia 2024		
Consulta Emergencia	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Emergencia	0.50	2

Hospitalización: Estándares de Días de Estancia Promedio 2024	
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia utilizados para Metas 2024
Cirugía Pediátrica	4.14
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	5.03
Hematología Pediátrica	5.73
Infectología Pediátrica	8.90 días para 31 camas de paciente agudos y

Hospitalización: Estándares de Días de Estancia Promedio 2024	
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia utilizados para Metas 2024
	136 días para 5 camas de pacientes crónicos
Medicina Interna Pediátrica	8 días para 17 camas de pacientes agudos, y 6 camas son para crónicos con estancias de un año
Nefrología Pediátrica	11.42
Neonatología	15.45
Neurocirugía Pediátrica	3.00 para 2 camas de cuidados mínimos y 5.90 para 18 camas de crónicos
Oftalmología Pediátrica	3.86
Oncología Pediátrica	24.25 días para 20 camas, 24.25 días para 4 camas de paliativos y 6.40 días para 18 camas de pacientes con estancias cortas
Otorrinolaringología Pediátrica	3.60
Ortopedia / Traumatología	5.03
Servicios por Convenio	3.20
Unidades de Cuidados Críticos	
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	6.79
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	4.62
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	11.66
Unidad de Cuidados Intermedios	8.91

Estándares de Quirófano Cirugía Mayor Electiva 2024	
Especialidad	Horas Promedio por Cirugía 2024
➤ Cirugía General	3.00
➤ Cirugía Cardiovascular	5.00
➤ Cirugía Maxilofacial	3.00
➤ Cirugía Neonatal	5.00
➤ Cirugía Oncológica	4.00
➤ Cirugía Plástica	3.00
➤ Neurocirugía	4.00
➤ Oftalmología	2.00
➤ Ortopedia	3.00
➤ Otorrinolaringología	3.00
➤ Urología	4.00
Cirugía General Pediátrica	3.00
Cirugía Sub Especialidad Pediátrica	3.60

G. Estructura y Caracterización del Talento Humano

Para el Hospital, el capital humano, es considerado el recurso más importante, por lo que ha realizado esfuerzos para lograr su desarrollo y crecimiento.

El análisis de la Gestión del Recurso Humano, ha permitido concluir que en los últimos 4 años se ha tenido un avance y crecimiento. Desde el 2019 se han realizado gestiones para demostrar la necesidad de recurso humano en el Hospital, la cual en el 2020 por la Pandemia Covid-19, quedo evidenciada con mayor claridad y es así que entre 2020-2023 se ha logrado incrementar la Dotación de recurso humano y gestionar con mayor eficiencia

Los resultados de la gestión del talento humano se han analizado en los aspectos siguientes.

➤ Dotación del Recurso Humanos

El recurso humano del Hospital está conformado por todos los funcionarios, quienes son responsables del cumplimiento de los objetivos y metas y por quien se deben realizar estrategias para lograr un mejor desempeño organizacional; por lo que la gestión del Recurso Humano debe centrar sus funciones en lograr que los empleados estén adheridos a la misión del Hospital y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Actualmente se cuenta con 1521 plazas, las cuales son relativamente fijas, con algunas fluctuaciones (incrementos o disminuciones), producto de los movimientos propios de la gestión (renuncias, ascensos, traslados entre otros). Es importante mencionar el ordenamiento de plazas, contrataciones nuevas tanto en plazas que quedan vacantes, como plazas reclasificadas, y sobre todo el funcionamiento continuo de la atención en el Hospital, para lo cual la Dotación de Recursos humanos requiere de una distribución, la cual se describe en el cuadro siguiente:

Áreas de Atención	N° de Plazas				Horas disponibles por día
	Fijas	Interinas	Adhonorium	Total de Plazas	
Médicos Sub Especialistas	214			214	1,132
Médicos Generales	13			13	100
Médicos Residentes	98		3	101	808
Médicos Internos	49			49	392
Odontólogos Especialistas	11			11	28
Enfermería	519	1		520	4,160
Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico	247			247	1,956
Anestesiastas	33			33	264
Administrativos	266			266	2,122
Servicios Generales	71			71	568
Total	1,521	1	3	1,525	11,530

Fuente: Registros del Departamento de Recursos Humanos del HNNBB, al mes de octubre de 2023

Es importante mencionar que por la necesidad y apoyo en la RISS, se tiene un número de personal destacado en otros establecimientos, de acuerdo al siguiente detalle:

CARGO NOMINAL	DESTACADOS EN
Trabajador Social	Farmacia Especializada (MINSAL)
Médico Residente I (Becario)	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil
Técnico de Planificación	Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"
Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería (Hospital Especializado)	Unidad Nacional de Enfermería
Médico Residente	Hospital Nacional San Rafael
Colaborador de Prensa y Relaciones Públicas	Hospital Nacional Rosales
Médico Especialista II (4 horas diarias)	Hospital Nacional Rosales
Médico Residente	Hospital Nacional San Rafael
Médico Jefe de Servicio	MINSAL
Colaborador Técnico Médico	Región de Salud Central

➤ **Calidad y Desarrollo del Recurso Humano.**

En relación al desarrollo de RRHH desde del 2019 se ha realizado el análisis de los RRHH con la finalidad de dar respuesta a las necesidades, realizando un plan que ha incluido acciones para el cambio generacional y un enfoque para la descentralización que fortalece la Red y la atención de la primera infancia. Los avances del Plan son los siguientes:

- **La formación de profesionales especialistas médicos y de enfermería:** Se ha impulsado la formación en Urgencia pediátricas, Infectología pediátrica, Radiología pediátrica, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neurología pediátrica, Oftalmología pediátrica, Anestesiología pediátrica, Ampliación de Cirugía Pediátrica, Ortopedia Pediátrica, Cirugía Plástica Pediátrica, Neurocirugía, Electroencefalografía, Otorrinolaringología, Cirugía Cardiovascular
- **Gestión Efectiva de Becas en el Extranjero:** Se han realizado Cirugía Cardiovascular (2), Cirugía Neonatal (1), Cirugía Craneofacial (1), Oftalmología (1), Neurólogos (2), Nefrólogos (2), Percusionistas (4), Cardiólogos Eco grafista (1), Dermatólogo (1), Alergólogo (1), Hematólogo (1), Intensivista Cardiovascular (1),
- **Cursos Rápidos Especializados en el Extranjero:** Neuroendoscopia, Cirugía de Columna, Quemados, Trasplante de Médula Ósea, Curso ECMO, Endoscopia pediátrica, UCI Neonatal, Neuro intervencionismo, Curso de Colocación de Catéteres PICC.
- **Rotaciones y Pasantías en el Exterior:** Urgenciólogos, Intensivistas, Oftalmólogos, Oncólogo, Enfermería y Banco de Sangre.
- **Cursos Internos:** Ecocardiografía funcional, Reanimación NRP, Curso Tesalva, Curso Fundamentos Críticos en pacientes Pediátricos, Curso ECMO, Curso de Vía Área Difícil

a Hospitales de la Red, Congreso de Especialidades Pediátricas, Simposio de Vacunación

Además se ha trabajado anualmente en el Plan de Desarrollo del Recurso Humano, el cual representa un esfuerzo colectivo que involucra a 40 dependencias hospitalarias y contiene un total de 474 eventos con 103 temáticas, con una proyección de asistencia de 6.672 colaboradores. Por lo que se constituye en un componente esencial para garantizar la excelencia en la prestación de los servicios y para lograr la calidad y Desarrollo del Recurso Humano, ya que para su ejecución se cuenta con el apoyo de las autoridades y jefaturas, por lo que al mes de agosto de 2023 se ha ejecutado en un 52%, con una asistencia del 36%,

También además de las capacitaciones se realizan otras actividades de Educación, como son Docencia y Educación en Salud, las cuales se planifican anualmente, manteniendo la flexibilidad para incorporar actividades según la necesidad y por las coordinaciones y el establecimiento de alianzas de cooperación, que permiten contar con facilitadores con experiencia técnica.

Asimismo, se cuenta con el programa de residencias médicas, este es coordinado por la Unidad de Desarrollo Profesional, quien en coordinación con universidades ha avanzado satisfactoriamente, realizando los planes de formación que incluye la Docencia y el desarrollo de trabajo de Investigación en temas relevantes para la gestión del Hospital.

H. Medicamentos e Insumos Médicos

El monitoreo de insumos médicos es un proceso esencial para garantizar que los hospitales, tengan acceso constante a los suministros necesarios para ofrecer atención de calidad a los pacientes. Por lo que este proceso implica supervisar y gestionar de cerca la disponibilidad, la distribución y el uso eficiente de los mismos y es por tal razón que en el Plan Anual Operativo del Hospital se incluye el análisis de la gestión de abastecimiento de Medicamentos e insumos, especialmente de aquellos que han sufrido desabastecimiento.

Otro elemento importante en la gestión de abastecimiento es el análisis y evaluación de la efectividad de los medicamentos, tanto los incluidos en el cuadro básico como los que se requieren incluir para mejorar el tratamiento de los pacientes. En el Hospital el Departamento de Suministros y abastecimiento en coordinación con el Comité de Farmaco-vigilancia, analizaron el consumo de algunos medicamentos y su aporte al tratamiento y en la calidad de vida de nuestros pacientes, a fin de evidenciar la necesidad de incluirlos en el Cuadro Básico de Medicamentos Institucional, lográndose la inclusión de 7 medicamentos, los cuales serán incorporados en la compra conjunta de medicamentos 2024.

3. Análisis FODA

Con la finalidad de realizar un mejor diagnóstico de la situación actual del Hospital, el Consejo Estratégico de Gestión del Hospital como responsable del diseño e implementación del proceso de elaboración del PAOH 2024, con el apoyo y facilitación de la Unidad de Planificación, realizó la evaluación del Hospital, utilizando la metodología FODA, con la cual se pudieron identificar Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas que son las descritas en el cuadro Siguiente:

Diagnóstico Situacional 2023 para Formulación POAI 2024

Fortalezas	Debilidades
Recursos humanos profesionales, especializados, con identidad institucional, alta capacidad técnica administrativa y de gestión interinstitucional.	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención en algunas áreas
Alianzas y Convenios de Cooperación para la Formación del RRHH (Médicos especialistas, enfermeras, etc)	Recurso humano insuficiente en algunas áreas, lo que provoca sobrecarga laboral y afecta el Clima laboral
Desarrollo y ejecución del Plan de Capacitación y Educación Permanente	Débil compromiso en algunas áreas
Sistemas de Comunicaciones (Tecnología IP y DICOM, infraestructura de red (Fibra óptica y ampliación del Sistema de Video vigilancia	Desmotivación laboral en algunas áreas y poco interés para participar en las capacitaciones y Comités.
Equipamiento Biomédico y de diagnóstico de Alta tecnología renovado	Débil aplicación de algunas normativas
Alto nivel de abastecimiento de medicamentos.	Limitación del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos .
Sistema de Video vigilancia.	Algunas áreas requieren renovación de equipo informático para áreas administrativas y equipos biomédicos que requieren renovación
Equipamiento informático para la implementación del SIS.	Dificultades para el control y seguimiento en algunos procesos.
Equipo de transporte para traslado pacientes estables y del personal	Retraso en el proceso de traslado de pacientes (Faltan al menos 2 ambulancias).
Sistema de Control de Stock en los Servicios de Hospitalización.	Prolongación de los tiempos para la ejecución del Proceso de Compra.
Alojamiento temporal para padres de pacientes.	Espacios Físicos y parqueos Insuficientes.
Instalaciones adecuadas para el funcionamiento operativo (Pasarela entre Torre y Anexo en funcionamiento e instalaciones remodeladas).	Deterioro de la infraestructura en algunas áreas del Anexo.
Implementación del SIS (Actualmente en Emergencia y Hospitalización).	Retraso en el registro, procesamiento y generación de información institucional y pérdida de la información específica que se registraba con los sistemas propios.
Capacidad Informática para la Integración de los Sistemas Locales con el SIS (Se incluyó el módulo de Registro de Consulta de Emergencia en el SIS)	Utilización de Fondos Propios y Economías Salariales para cubrir gastos de operación y no de inversión.
Sistemas de Información, acordes a las necesidades para algunas unidades ejecutoras y Sistemas externos para el registro de información como COMPRASAL, SAFI, SIRHI, SPRH, SIMMOW, SINAB, SIAF, VIGEPES, SPME, SEPS, PERC y otros.	Inadecuado seguimiento, control de algunos procesos
Presupuesto Institucional.	No se cuenta con Manuales de Procesos y Procedimientos específicos en algunas áreas

Diagnóstico Situacional 2023 para Formulación POAI 2024	
Fortalezas	Debilidades
Prestigio institucional.	Prolongación de los Tiempos para contar con Guías Clínicas de Atención actualizadas y aprobadas
Línea de atención al usuario con el hospital, para Solicitud de servicios, resolución de problemas y Denuncias.	Tiempos de espera prolongados para la consulta de primera vez en algunas especialidades.
Redes sociales institucionales.	Infraestructura vertical
Procesos y Procedimientos estandarizados del MINSAL.	
Gestión de la calidad con apoyo de los comités institucionales.	
Apoyo institucional en el proceso de formulación de Proyecto de Mejora	
Estructura Organizativa acorde al funcionamiento.	
Plataforma Documental Institucional.	
Guías Clínicas (Elaboradas y en proceso de actualización y aprobación).	
Función como hospital escuela para el desarrollo profesional intra e interinstitucional.	
Proceso de auditoría de morbimortalidad infantil institucional e interinstitucional en funcionamiento.	
Plan de Supervisión y Evaluación de la Gestión Operativa.	
Apertura para la Realización de Jornadas médico quirúrgicas.	
Capacidad de respuesta para situaciones de emergencia y desastres.	
Programa de Gestión de Prevención de Riesgos	
Oportunidades	Amenazas
Capacidad para generar nuevas alianzas estratégicas y convenios de Cooperación	Enfermedades epidemiológicas y ocupacionales que afectan al personal.
Decreto de Retiro voluntario para personal pensionado.	Imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos.
Apoyo Ministerial para el desarrollo de gestión institucional	Administración de salarios limitada por aspectos legales
Política Nacional de Recursos Humanos (MINSAL)	Limitada oferta de profesionales especialista interesados para laborar en el HNNBB
Compra de servicios de tecnología avanzada con equipo en comodato.	Mercado reducido de ofertantes de productos y servicios.

Diagnóstico Situacional 2023 para Formulación POAI 2024

Fortalezas	Debilidades
Proyecto de Digitalización del gobierno central.	Múltiples solicitudes de transferencia de medicamentos e insumos a la RIISS
Diversidad de proveedores y posibles donantes.	Retraso en el proceso de entrega de productos de la Compra Conjunta.
Apertura y apoyo de la Alcaldía de San Salvador (para el desalojo de ventas)	Incremento de los costos de medicamentos e insumos.
Apertura para la mejora e Incorporación de información propia en el SIS.	Escasez de algunos insumos en el mercado local
Estandarización de Procesos del MINSAL	Tiempos de espera para la entrega y/o solicitud de prórroga para de los productos.
Redes Sociales	Dificultad en la ejecución de la Ley de Compras Públicas.
Plataforma de Transparencia en funcionamiento.	Accidentes y Desastres naturales
Responsabilidad social empresarial hacia la función del Hospital.	Retraso en la actualización del SIS con los Requerimiento de Desarrollo requeridos a nivel local
El apoyo del Gobierno Central en el desarrollo de las TIC	Alta demanda de información de diferentes instituciones.
Reglamentos y Lineamientos ministeriales	Asignación Presupuestaria que no responden a las necesidades reales.
Escuela Superior de Innovación en la Administración Pública.	Falta de asignación presupuestaria para proyectos de inversión.
Auditorías externas	Uso inadecuado de redes sociales. (Señalamientos negativos sin fundamento por los medios de comunicación y redes sociales)
Apoyo externo para analizar y evaluar la vulnerabilidad a la que se ve expuesto el hospital en situaciones de emergencia.	Reducción de plazas y dificultades para la contratación de nuevos recursos
	Tiempos prolongados para el proceso de aprobación de documentos normativos unificados
	Sobredemanda de pacientes (Afluencia de pacientes de otros niveles y pacientes crónicos que ya pasaron la edad)
	Solicitud de Jornadas quirúrgicas no planificadas con anticipación
	Vulnerabilidad medioambiental.
	Epidemias de enfermedades emergentes.
	Dificultad de acceso a las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.

II. Priorización de Problemas

La identificación de los problemas es un proceso que permite al Hospital estar consciente de que en un momento dado se debe tomar una decisión para encontrar la solución. El Hospital como en cualquier establecimiento se enfrenta con dificultades y necesidades; las cuales se han identificado, con base al Diagnóstico Situacional y al análisis FODA, y a través del cual de acuerdo al criterio del Consejo Estratégico de Gestión, se han identificado las estrategias, planes y acciones que pueden dar respuesta a las problemáticas identificadas, las cuales se han agrupado o clasificado en problemas de Demanda, de Oferta y de Gestión, y han sido evaluados y calificados, utilizando la metodología de Hanlon. Luego de realizada la valoración de los problemas, se ha considerado que en el año 2024, se dará prioridad a los primeros cinco problemas, con la finalidad de atacar las causas que permitan una mejora continua del Hospital.

Los problemas priorizados y a los cuales se les realizó el análisis de causa son los que se presentan en el cuadro siguiente:

Determinación de causas y Establecimiento de actividades para atacar las causas de los Problemas Priorizados			
N°	Problema Priorizado	Causas del Problema	Actividades para atacar las causas
1	Aumento de pacientes con patologías que requieren tratamientos especializados con elevado costo y permanentes (Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, malformaciones complejas, Neonatos, Prematuros).	<ul style="list-style-type: none"> Único centro especializado de Pediatría 	<ul style="list-style-type: none"> Fomento de la Formación de Especialista, para un mejor manejo de las patología e insumos requeridos. Establecer mecanismos de Control para el uso de medicamentos
2	Aumento de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, en algunos servicios	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en el apego de higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el Proceso de Monitoreo de Higiene de manos
3	Necesidad de Derivar pacientes crónicos mayores de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> Único centro especializado de Pediatría Falta de cumplimiento del Lineamiento Técnicos para la atención Integral en Salud de Adolescentes y Jóvenes en las RIIS 	<ul style="list-style-type: none"> Control de Referencias realizadas a través del CENID
4	Déficit de camas en algunos periodos del año	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer uso de la Retornos al nivel de atención correspondientes
5	Tiempo de Espera prolongados para Consulta de Primera Vez en algunas especialidades, por sobredemanda y limitación de RRHH capacitado	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de pacientes Recursos Médico Especialista limitado Inadecuadas referencias de los otros niveles de atención Falta de protocolos estándar para la clasificación de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la Formación de Especialistas Continuar con el monitoreo de periódico de los resultados

III. Programación de Actividades de Gestión

El Hospital de acuerdo a los lineamientos ministeriales y a fin de cumplir con sus funciones y lograr cumplir con la misión institucional, realiza anualmente el Plan Operativo Anual, con el cual se pretende en términos generales lograr el funcionamiento efectivo del Hospital, a través de un sistema de monitoreo y evaluación eficaz, sustentado en información oportuna y veraz, y regulado por los lineamientos institucionales y ministeriales, que permitan el cumplimiento de la planeación institucional para el logro de la misión institucional, con transparencia, eficiencia y efectividad. Además específicamente se espera alcanzar los objetivos siguientes

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, mejorando el desempeño hospitalario
2. Impulsar un modelo de gestión que permitan mejorar la gestión asistencial institucional, considerando el enfoque de derecho de los pacientes y sus familias y en búsqueda de obtener efectos positivos en el curso de vida de pacientes atendidos.
3. Mejorar la capacidad de respuesta con calidad y oportunidad a través de la modernización y automatización de procesos y fortalecimiento de la plataforma documental del Hospital.
4. Fortalecer el proceso de mejora Continua de la gestión administrativa y de la Calidad
5. Fortalecer el desarrollo de la gestión del Recurso Humano.
6. Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente y la Seguridad y Salud Ambiental

El logro de los objetivos trazados, permitirá evidenciar algunos resultados esperados tales como:

1. Mejora de la coordinación y funcionamiento del Hospital para contribuir a la reducción de la morbimortalidad prematura e infantil con el apoyo recíproco de la RIISS
2. Mantener la capacidad de respuesta ante las necesidades requerida por el Sistema de Salud
3. Implementar el Programa de Seguridad del Paciente en áreas asistenciales
4. Impulsar el fomento y desarrollo de la Gestión de Calidad Institucional con enfoque en procesos
5. Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente realizando acciones que permitan el manejo adecuado de los Desechos sólidos comunes y bio-infecciosos así como la prevención y mitigación de riesgos institucionales
6. Actualizar y divulgar la Documentos Normativos y de Funcionamiento Institucional
7. Desarrollar la Gestión de Recursos Humanos potenciando su capacidad y fomentar el Desarrollo de la Carrera Sanitaria
8. Fomentar la Investigación en Salud en función de la Política establecida y de acuerdo a las necesidades identificadas en el Hospital
9. Lograr que al menos el 50% de las dependencias del Hospital cuenten y aprovechen las herramientas informáticas oficialmente aprobadas.
10. Implementar el Plan de Emergencias institucional que de respuesta ante situaciones de emergencias sanitarias, pandemias y desastres

Programación de Actividades de Gestión 2024

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, mejorando el desempeño hospitalario																
Realizar el Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Inmaduridad, Asfixia del Nacimiento y sepsis)	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	Jefes de Servicio de Hospitalización	80%			80%			80%			80%			Por ser Hospital los Servicios por norma realizan las auditoría y se cuenta con la información para evaluar la actividad
Mejorar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	80%	División de Enfermería a través de los Comités locales de IASS	80%			80%			80%			80%			Funcionamiento efectivo de las Comités locales de IASS
Realizar el Monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia, Cáncer, Obesidad y Hemofilia)	Informe de Monitoreo de Resultados del Plan	3	División Medica	N/P			1			1			1			Falta de oportunidad de la Información para evaluar el Plan
Continuar con el Programa Trasplante Renal	N° de Trasplantes realizados	4	Depto. de Nefrología	1			1			1			1			Contar con los recursos y apoyos necesarios

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Lograr el cumplimiento de Metas de producción de las especialidades de Consulta Externa	% de cumplimiento de la Meta	100%	Jefes de Depto. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	100%			100%			100%			100%			La disminución de ausencias de pacientes y personal
Lograr el cumplimiento de la meta de producción de los servicios de Hospitalización	% de cumplimiento de la Meta	100%	Jefes de Departamento de los Servicios de Hospitalización	100%			100%			100%			100%			Se mantiene la demanda de atención conforme a la capacidad resolutive y nivel de atención
Realizar el monitoreo del abastecimiento de Medicamentos	% de Abastecimiento	95%	Jefe de Depto. de Suministros y Abastecimiento	95%			95%			95%			95%			Se cuenta con el apoyo de la Dirección
Monitoreo del Plan de Optimización del uso de antibióticos	% de Cumplimiento de los Indicadores del Plan	80%	División Médica a través del Equipo PROA	80%			80%			80%			80%			Disposición del Equipo y compromiso e involucramiento del personal
Monitoreo y Evaluación del resultado de los Indicadores de Gestión Hospitalaria	Informes de Resultados	12	Unidad de Planificación con el apoyo de UEEIS y responsables de los Indicadores	3			3			3			3			Que se cuente con información oportuna y apoyo y Participación Activa de las Jefaturas
	Informe de Planes y/o Acciones de Mejora	2	Jefes de División Médica y Quirúrgica y responsables del resultado de los Indicadores				1						1			
Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	Informes de Resultados	12	Unidad de Calidad en coordinación con Jefaturas involucradas	3			3			3			3			Que se cuente con información y el apoyo y la participación Activa de

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
	Informe de Análisis y planes o acciones de Mejora	4	Jefaturas involucradas	1			1			1			1			jefaturas involucradas
Objetivo: Impulsar un modelo de gestión que permita mejorar la gestión asistencial institucional, considerando el enfoque de derecho de los pacientes y sus familias y en búsqueda de obtener efectos positivos en el curso de vida de pacientes atendidos.																
Reducir el Tiempos de Espera para la Consulta Especializada Médico-Quirúrgicos de Primera Vez. (En función del resultado del 2023)	% de especialidades con reducción en el tiempo de espera	30%	Jefes de División Médica y Quirúrgica	30%			30%			30%			30%			Se cuenta con los especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
Mejorar los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva (T.E:=Desde la fecha de programación hasta la fecha de realización)	Tiempo de Espera en Días menor o igual a 60 días	60	Jefe de División Quirúrgica	60			60			60			60			Se cuenta con los especialistas necesarias para cubrir la demanda de atención
Mejorar el Tiempo de Espera para el Ingreso Hospitalario (Menor o igual a 5 horas)	Tiempo Promedio de Espera	5	Jefe de Emergencia	5			5			5			5			Disponibilidad de Camas
Realizar el Monitoreo del Programa para la atención integral de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	% de Cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan	85%	Depto. de Pediatría Social	85%			85%			85%			85%			Demanda de actividades emergentes
Objetivo: Mejorar la capacidad de respuesta con calidad y oportunidad a través de la modernización y automatización de procesos y fortalecimiento de la plataforma documental del Hospital.																
Seguimiento y Evaluación de la implementación de los Manuales de Procesos estandarizados por el	N° de Auditorías realizadas para evaluar la implementación del Manual de	2	UOC y Equipo de Designado				1						1			Sobre carga laboral

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Ministerio de Salud	Proceso de Hospitalización estandarizado por el MINSAL															
Actualización de los Manuales de Organización	% de Dependencias con Manuales de Organización Actualizado	80%	Unidad de Planificación													Disposición y apoyo de las Jefaturas
Fomentar el aprovechamiento y uso de las TIC	N° de Sistemas y/o Módulos Elaborados	3	Depto. de Informática										3			Disposición de recursos y apoyo de las Jefaturas
	% de Dependencias en SIS	100%	Dirección										100%			
Monitoreo del Proceso de Generación Oportuna de información estadística en los Sistemas Oficiales	% de Dependencias que cumplen oportunamente	100%	Unidad de EEIS a través de Estadística	100%			100%			100%			100%			Disposición y apoyo de las Jefaturas
Objetivo: Fortalecer el proceso de mejora Continua de la gestión administrativa y de la Calidad																
Evaluar el funcionamiento de la Sala Situacional	Documento de Programación 2024 aprobada	1	Unidad de EEIS y Dirección	1												Que se cuenta con la participación activa de las autoridades. El personal es responsable con los compromisos adquiridos Disposición y apoyo
	% de cumplimiento de la Programación	100%	Unidad de EEIS con el apoyo Jefes de División	100%			100%			100%			100%			
	% de cumplimiento de acuerdos establecidos en las Sala S.	100%	Designadas en los acuerdo y UEEIF	100%			100%			100%			100%			

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
	Documento de Programación 2025 aprobada	1	Unidad de EEIS y Dirección										1			
Realizar la Valoración de Riesgo Institucional 2025	Documento Aprobado y divulgado	1	C.E.G con apoyo Técnico de Planificación							1						Involucramiento activo de los involucrados en el proceso
Monitoreo y Evaluación de la Gestión de Riesgo Institucional	Informe de actividades de Control realizadas	2	Jefaturas y Auditoría Interna				1					1				Participación Activa de los responsables de las actividades de control definidas
Formulación del POAI 2025	Documento de Planificación y Calendarización del Proceso de Elaboración divulgado	1	Unidad de Planificación							1						Sobre carga laboral
	Plan Operativo Institucional Aprobado y divulgado	1	Consejo Estratégico de Gestión con el apoyo Técnico de la Unidad de Planificación										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
Monitoreo y Evaluación del POAI (último trimestre 2023 y del uno al tercer trimestre 2024)	% de Cumplimiento de las Actividades de Gestión Programadas	85%	Consejo Estratégico de Gestión con el apoyo Técnico de la Unidad de Planificación	85%			85%			85%			85%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	55%	UOC con el apoyo del Consejo Estratégico de Gestión				55%									Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Evaluar el Funcionamiento de los Comites de apoyo a la Gestión de Calidad	% de Cumplimiento de los Planes operativos de los Comites	85%	Jefe UOC con el apoyo de los Coordinadores de Comites	85%			85%			85%			85%			
Monitoreo y Evaluación de los Resultados del PERC (De las evaluaciones, la Primera será de los resultados del 2023 y la 2° Evaluación del resultados 2024)	% de Instrumentos de recolección de información ingresos mensualmente Sistema	100%	Recursos Humanos, Estadística, División Administrativa, Unidad Financiera y Planificación	100%			100%			100%			100%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
	N° de Evaluaciones	2	C.E.G. con el apoyo de la Comisión de Costos institucional				1						1			Involucramiento activo de las autoridades
Actualizar y cumplir con el Plan de Supervisión Institucional	Documento 2024 actualizado y aprobado	1	Equipo de Supervisión y Dirección	1												Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
	% de Cumplimiento de Plan 2024	100%	Equipo de Supervisión	100%			100%			100%			100%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
	Documento 2025 actualizado y aprobado	1	Equipo de Supervisión										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la gestión del Recurso Humano.																
Elaboración y monitoreo del Plan de Capacitación Institucional	Documento 2024 aprobado	1	Departamento de Capacitación y Dirección	1												Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
	% de Cumplimiento de Plan 2024	100%	Departamento de Capacitación	100%			100%			100%			100%			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
	Documento 2025 aprobado	1	Departamento de Capacitación y Dirección										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
Implementar el Proceso Mecanización y Actualización del Expediente Laboral	% de Dependencias Capacitadas en el uso del Sistema	100%	Departamento de RRHH con el apoyo del Depto. De Informática				50%			50%						Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
	Informe de Resultados de la Implementación y funcionamiento del Sistema	1	Departamento de Recursos Humanos										1			Participación Activa y oportuna de involucrados en el Proceso
Objetivo: Fomentar el cuidado y protección del medio ambiente y la Seguridad y Salud Ambiental																
Realizar la vigilancia, monitoreo y control del manejo de los desechos bio-infecciosos y comunes. Plan de Reciclaje y la Calidad del Agua	Informe de Resultados de la Vigilancia de Desechos Bioinfecciosos	4	Inspector de Saneamiento	1			1			1			1			Sobre carga laboral
	Informe de Resultados de Monitoreo del Plan de Reciclaje		Inspector de Saneamiento	1			1			1			1			Sobre carga laboral
	Informe de Resultados del Monitoreo de la Calidad del Agua	4	Inspector de Saneamiento	1			1			1			1			Sobre carga laboral
Monitoreo y Evaluación de la Seguridad Ocupacional	Informe de Resultados	4	UOC a través del Comité de Seguridad	1			1			1			1		1	Sobre carga laboral

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Resultado del Simulacro realizado	2	UOC a través del Comité de Emergencia				1						1			Involucramiento activo del personal

IV. Valoración de Riesgos 2024

Uno de los aspectos importantes y de interés institucional es la realización de la Gestión de Riesgos, puesto que es un instrumento para la toma de decisiones y un medio para reducir la incertidumbre y asegurar el éxito de las metas y la efectividad de los procesos y que además debe realizarse anualmente conforme a los lineamientos de la Corte de Cuentas.

La gestión de riesgo es importante entre otras razones por las siguientes:

- Favorece la identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades.
- Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos. Los procesos que tengan más seguimiento y control tienden a ser más exitosos.
- Impulsa la proactividad, ya que una vez incorporada la labor de gestión de riesgos, los jefes de departamento y los empleados en general, podrán asumir una actitud más dinámica para la consecución de objetivos.
- Mejora las labores de administración de la institución.
- La institución mejora su eficacia en la asignación de recursos para la gestión del riesgo. Es decir, ya no es un gasto que se efectúa de manera improvisada. Lo más común es que se destine una pequeña parte del presupuesto.
- Mejora la adaptación de la institución al entorno social y económico al que pertenece, puesto que identificar los riesgos permite acercarse al contexto.
- Potencia la confianza de los grupos de interés.
- Facilita la toma de decisiones.
- Fomenta la capacidad de transformación institucional.

Para la Elaboración de la Valoración de Riesgo 2024, se partió de un proceso de monitoreo y evaluación de la Valoración de Riesgos Institucional 2023, el cual fue realizado en varias sesiones de trabajo y lo cual permitió evaluar los avances y la realización del proceso de Valoración que finalizó con el establecimiento de los riesgos y actividades de control a realizar en el 2024 y lo cual se presente en el cuadro siguiente:

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Atención Directa	Falta de oportunidad en la atención del paciente debido a los tiempos prolongados de las citas para Consulta Externa o Cirugías Electivas, por sobredemanda de referencias de pacientes que deben ser atendidos en otros niveles de atención y por falta de especialistas para trabajar el HNNBB.	2	2	4	Seguimiento a los Convenio ISSS-HNNBB y a la Política de Formación de Profesionales en Salud, al Convenio MINSAL-INS-UES, HNNBB-UJMD y al Convenio IEPROES-HNNBB.	Jefes de División
					Redistribución de los tiempos por actividad del personal multidisciplinario. (Hacer énfasis en los tiempos para Producción, Investigación, Capacitación, Comités y Docencia).	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
					Dar seguimiento al proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta a la RIIS.	Jefe UOC
					Dar seguimiento al proceso de traslado de los pacientes mayores de 18 años a la RIIS.	Jefe UOC
					Gestión para la contratación de médicos en las especialidades donde sea necesario.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Continuar con las Gestiones y alianzas con diferentes universidades para la formación de especialistas.	Jefes de División
					Establecer Carta Compromiso para los recursos formados con apoyo del hospital, cuando sea necesario.	Jefe Unidad Jurídica
	Limitación de cupo para pacientes con patologías agudas, debido a estancias prolongadas de pacientes con patologías crónicas terminales.	2	2	4	Coordinar con la RIIS el retorno de los pacientes con patologías crónicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Atención Directa	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención y/o Deterioro del Clima Laboral por imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos y/o por Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos y/o por Recurso humano insuficiente en ciertas áreas, con enfermedades crónicas, de edad avanzada y pensionados y/o por Desmotivación laboral en algunas áreas.	3	3	9	Dar seguimiento al Plan de Salud Mental para el personal con cooperación externa o fondos propios.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo
					Elaborar un Estudio de Clima Laboral con cooperación externa.	Director
					Gestionar que los nombramientos del personal sean acordes a las funciones, analizando particularmente cada caso.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Revisión del proceso de Selección y Contratación de Recursos Humanos para el hospital.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Continuar con la elaboración del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Implementar el Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recurso Humano.	Jefe Depto. Recursos Humanos

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Presentación de resultados del Monitoreo y Evaluación del Plan Institucional de Desarrollo del Recursos Humano. (De ser necesario se realizarán ajustes).	Jefe Depto. Recursos Humanos
					Optimización de las funciones del recurso humano con enfermedades crónicas, según necesidad.	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
Atención Directa	No se mantiene permanentemente la calidez en la atención y/o Deterioro del Clima Laboral por imposibilidad de contratación inmediata del personal retirado, a efectos de la recuperación de fondos y/o por Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos y/o por Recurso humano insuficiente en ciertas áreas, con enfermedades crónicas, de edad avanzada y pensionados y/o por Desmotivación laboral en algunas áreas.	3	3	9	Mantener el Plan para la identificación y apoyo para el personal en riesgo de enfermedades Crónicas Prevenibles y Salud Ocupacional.	Jefe Clínica Empresarial
	Deficiencia en la gerenciación debido al débil liderazgo y capacidad gerencial, en algunas áreas por Deficiente aplicación de las normativas.	2	3	6	Presentación para aprobación del Plan de Formación y Educación Permanente Institucional de acuerdo a las necesidades del hospital y hacer énfasis en la Calidez de la atención.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo
					Elaborar y ejecutar un Plan Anual de Capacitación sobre Leyes, Normas y Reglamentos aplicables al hospital, en forma presencial.	Jefe Unidad Jurídica
					Socializar a las jefaturas sobre el Curso de Administración Pública habilitado en línea (ESIAP).	Subdirector

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Resultados no deseados en el Proceso de gestión administrativa Institucional debido a la falta de responsabilidad y/o por inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos y/o por falta de desarrollo de las habilidades y destrezas que afectan el clima organizacional.	2	2	4	Continuar la ejecución del Proyecto de Capacitación con apoyo AECID.	Jefe División de Diagnóstico (Administrador de Contrato)
					Desarrollar el Plan de Formación y Educación Permanente.	Coordinador Sección Capacitación y Desarrollo
					Continuar con el Plan de Supervisión Institucional.	Jefe División Médica (Coordinador del Equipo de Supervisión)
Administración Hospitalaria	Limitación en la adquisición de bienes y servicios debido a la falta de proveedores y/o escasez de insumos en el mercado y/o solicitud de prórroga para la entrega de los productos.	3	3	9	Presentar un Análisis Financiero Institucional, cada mes.	Jefe UFI
					Presentar cada mes según formato proporcionado por la Dirección, un Informe que detalle los saldos disponibles tomando como referencia la PEP (Programación de Ejecución Presupuestaria), por tipo de fondo. (Presentarlo cada 3er día hábil)	Jefe UFI

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Presentar un informe mensual de los Compromisos pendientes de pago, identificando aquellos que ya se encuentren solicitados en el requerimiento de fondos en el MH; debiendo incluir también aquellos que no se encuentran solicitados en el requerimiento. (Presentarlo cada 3er día hábil).	Jefe UFI
					Continuar con el proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI
					Monitorear la ejecución del proceso de pago electrónico para todo compromiso financiero.	Jefe UFI
					Monitorear el Proceso de Seguimiento y Verificación del Pago a Proveedores (De ser necesario realizar las adecuaciones pertinentes).	Jefe UFI
					Coordinar la gestión con UFI, UCP, Depto. de Suministros y Abastecimiento y Almacenes para la utilización de fondos previo a la terminación del año fiscal. (Entrega de productos, pago de facturas y verificación de lo no ejecutado para evitar pérdida de fondos).	Subdirector
Administración Hospitalaria	Dificultades para desarrollar las actividades administrativas por fallas de los equipos porque algunos ya están desfasados o tienen vida útil finalizada en algunas áreas, para la sala de monitoreo y equipo informático para algunas áreas administrativas.	3	3	9	Actualizar/Elaborar un Plan de Renovación de Equipo.	Subdirector (Coordinador Equipo de Proyectos)

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
					Implementar y dar seguimiento al Plan de Renovación de Equipo, según necesidad y oportunidad.	Subdirector
					Gestionar la adquisición de ambulancias, según oportunidad.	Director
	Deficiencias en el control de medicamentos e insumos médicos con fechas próximas a vencerse y solicitudes de transferencia a la RISS que podrían afectar brindar una atención.	2	2	4	Realizar un análisis de los consumos de los insumos de todas las Dependencias.	Jefe Depto. Suministros y Abastecimiento
					Establecer e implementar un Plan de Acción para la Adquisición de los Insumos en forma consolidada para todo el hospital.	Jefe Depto. Suministros y Abastecimiento
					Actualizar el Módulo de Compras del Hospital apegado a la nueva Ley de Compras.	Jefe Depto. de Informática
					Implementar el Módulo de Compras del Hospital apegado a la nueva Ley de Compras.	Subdirector
	Riesgo de accidente por daños en la infraestructura de algunas áreas de los Edificios Antiguos del Anexo (Unidad Jurídica, Recursos Humanos y Auditoría Interna).	3	3	9	Dar seguimiento a la gestión para la evaluación estructural de la infraestructura de los Edificios Antiguos del Anexo.	Director
					Gestionar los apoyos para resolver los daños en infraestructura, según los resultados de la evaluación.	Director

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Dificultad de acceso a las instalaciones del hospital debido a ventas en las aceras y estacionamiento de vehículos.	2	2	4	Continuar con la gestión con las instancias pertinentes el reordenamiento de los accesos al hospital.	Jefe División Administrativa
					Ordenamiento de los espacios disponibles para parqueos.	Jefe División Administrativa
Administración Hospitalaria	Dificultad de acceso a las instalaciones del hospital debido a ventas en las aceras y estacionamiento de vehículos.	2	2	4	Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de la Normativa para la administración de los parqueos.	Jefe División Administrativa
	Pérdida de la información específica que se registraba con los sistemas propios y retraso en el registro, procesamiento y generación de información institucional debido a la transición de la implementación del SIS.	2	3	6	Establecer los Registros individuales, pertinentes y oportunos de la información que no está incluida en el SIS.	Jefes de División y Unidades Adscritas a la Dirección
	Probabilidad de error al realizar las actividades y/o burocracia debido a falta de Manuales de Procesos y Procedimientos oficializados y/o a que los procesos MINSAL son genéricos.	2	2	4	Dar continuidad al desarrollo del Plan Institucional para el Levantamiento de Procesos.	Jefe UOC
	Falta de uniformidad de la atención debido a no contar con Guías Clínicas por procesos de aprobación burocráticos.	2	2	4	Dar seguimiento al proceso de aprobación de las Guías Clínicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Continuar con la actualización de las Guías Clínicas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica
					Socializar las Guías Clínicas, cuando sean aprobadas.	Jefes de División Médica y Quirúrgica

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
	Dificultades para realizar el trabajo debido a que en algunos casos existe deficiente traslado de las órdenes a ejecutar entre jefaturas y subalternos.	2	2	4	Continuar el levantamiento de requerimiento y desarrollo de la Aplicación de Control y Seguimiento de Indicaciones.	Jefe Depto. de Informática
					Implementación, seguimiento y evaluación de la Aplicación de Control y Seguimiento de Indicaciones.	Director
Administración Hospitalaria	Dificultades en la adquisición de recursos para inversión institucional debido a limitada asignación presupuestaria y/o a falta de ampliación del Proyecto de Venta de Servicios y/o por utilización de los fondos propios para pago de salarios o compra de insumos.	2	2	4	Desarrollar la ampliación del Proyecto de Venta de Servicios, con apoyo de una consultoría externa.	Director
					Establecer y Socializar un Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios, acorde al diagnóstico derivado de la ampliación del Proyecto de Venta de Servicios.	Subdirector
					Implementar el Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios (Elaborar la Programación).	Jefe UFI
					Presentar la Evaluación de los resultados de la implementación del Lineamiento para el Manejo de Fondos Propios.	Jefe UFI

Valoración de Riesgo Institucional 2024

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo	4. Magnitud del impacto del riesgo	5. Exposición al riesgo	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Desarrollo de la Imagen y Comunicación	Mala imagen institucional debido a algunos señalamientos negativos en los medios de comunicación y redes sociales y/o por falta de compromiso del usuario interno para desarrollar la imagen institucional y/o por mal uso de las redes sociales.	1	3	3	Dar seguimiento al Proceso de Verificación de Señalamientos y Respuesta a los Medios de Comunicación y Redes Sociales en el Sistema de Atención Ciudadana MINSAL.	Subdirector
Emergencia y Desastres	Fallas en la atención debido a catástrofes por la vulnerabilidad medioambiental o por epidemias y/o por desinterés que afecta el compromiso y disposición del personal.	2	3	6	Continuar con el desarrollo del Plan de Preparativos e Intervenciones en Emergencias y Desastres.	Jefe UOC
					Actualizar y/o elaborar Plan Contingencial específico por Epidemia, cuando sea requerido.	Director

3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo. F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)
 4. Magnitud del impacto del riesgo. I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)
 5. Exposición al riesgo (F x I).Categoría

V. Programación de Actividades Asistenciales 2024

Después de revisar los resultados de la gestión de los años anteriores y realizar los análisis de los aspectos relevantes de la gestión del Hospital, se define la programación de actividades asistenciales, las cuales están clasificadas en:

- Metas de Servicios Finales
 - Consulta Externa Médica,
 - Consulta de Emergencia
 - Egresos Hospitalarios
 - Medicina Crítica,
 - Cirugía Mayor
- Metas de Servicio Intermedios
 - Diagnósticos
 - Tratamiento y Rehabilitación
- Metas de Servicios Generales.
- Resultados Esperados de los Indicadores de Gestión

En los siguientes cuadros se detallan las metas 2024 ingresadas y generadas de SPME, de las cuales se realizará el monitoreo mensual, a fin de verificar y evaluar el cumplimiento.

SERVICIOS FINALES				
Consulta Ambulatoria			Hospitalización	
Especialidades	Meta Programada 2024		Servicio	Meta Programa da 2024
Sub Especialidades Médicas			Sub Especialidades Médicas	
Alergología / Inmunología	5,736		Hematología Pediátrica	758
Algología	328		Infectología Pediátrica	1,092
Cardiología	7,129		Medicina Interna Pediátrica	665
CENID	2,458		Nefrología Pediátrica	245
Dermatología	4,916		Neonatología	442
Endocrinología	5,736		Oncología Pediátrica	1,198
Fisiatría	1,768		Servicios de Cirugía Pediátrica	
Gastroenterología	3,278		Cirugía Pediátrica	1,947
Ginecología	2,458		Cirugía Reconstructiva Pediátrica	986
Hematología	6,545		Neurocirugía Pediátrica	1,153
Infectología	1,639		Oftalmología Pediátrica	322
Nefrología	6,555		Ortopedia / Traumatología	850
Neumología	4,056		Otorrinolaringología Pediátrica	431
Neurología	8,686		Otros Egresos	

SERVICIOS FINALES				
Consulta Ambulatoria			Hospitalización	
Especialidades	Meta Programada 2024		Servicio	Meta Programada 2024
Oncología	7,866		Servicios por Contrato	1,066
Pediatría General	18,027		Medicina Crítica	
Psiquiatría	3,278		Unidad de Emergencia	
Reumatología	2,458		Admisiones	27,047
Sub especialidades Quirúrgicas			Transferencias	6,425
Cirugía Cardiovascular	328		Unidad de Máxima Urgencia	
Cirugía General	8,850		Admisiones	604
Cirugía Maxilofacial	983		Transferencias	1,028
Cirugía Neonatal	1,147		Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	
Cirugía Oncológica	656		Admisiones	1,479
Cirugía Plástica	9,054		Transferencias	2,036
Neurocirugía	2,950		Cirugía Mayor	
Oftalmología	5,900		Electivas para Hospitalización	2,734
Ortopedia	8,686		Electivas Ambulatorias	1,172
Otorrinolaringología	14,749		De Emergencia para Hospitalización	3,042
Urología	5,244		De Emergencia Ambulatoria	135
Otras Atenciones Consulta Externa Médica				
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	4,046			
Nutrición	4,50			
Psicología	5,818			
Consulta Externa Odontológica				
Odontológica de primera vez	3,605			
Odontológica subsecuente	5,408			
Emergencias				
Cirugía General	11,730			
Pediatría Gral.	11,149			

SERVICIOS INTERMEDIOS			
Servicios, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación			
Servicios	Meta Programada 2024	Servicios	Meta Programada 2024
Laboratorio Clínico		Banco de Sangre	
Hematología		Consulta Externa	56,093

SERVICIOS INTERMEDIOS					
Servicios, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación					
Servicios		Meta Programada 2024	Servicios		Meta Programada 2024
Laboratorio Clínico			Banco de Sangre		
Consulta Externa		59,616	Hospitalización		73,731
Hospitalización		77,290	Emergencia		14,327
Emergencia		29,096	Referido / Otros		2,621
Referido / Otros		34,095	Imagenología		
Inmunología			Radiografías		47,824
Consulta Externa		13,225	Ultrasonografías		7,412
Hospitalización		11,672	Tomografía Axial Comput.		4,351
Emergencia		5,116	Resonancias Magnéticas N.		1,077
Referido / Otros		66,507	Anatomía Patológica		
Bacteriología			Biopsias Otras partes del cuerpo		2,814
Consulta Externa		3,623	Otros Procedimientos Diagnósticos		
Hospitalización		33,657	Ecocardiogramas		4,858
Emergencia		17,741	Electrocardiogramas		3,687
Parasitología			Electroencefalogramas		6,760
Consulta Externa		372	Endoscopias		56
Hospitalización		2,177	Tratamiento y Rehabilitación		
Emergencia		1,422	Cirugía Menor		4,167
Bioquímica			Diálisis Peritoneal		6,344
Consulta Externa		63,230	Fisioterapia		19,703
Hospitalización		235,931	Hemodiálisis		6,260
Emergencia		60,051	Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria		131,944
Referido / Otros		71,358	Recetas Dispensadas de Hospitalización		366,332
Urianálisis			Terapias Respiratorias		335,513
Consulta Externa		6,177	Trabajo Social		
Hospitalización		7,087	Casos Atendidos		41,494
Emergencia		5,340			
Referido / Otros		967			

SERVICIOS GENERALES					
Alimentación y Dietas		Meta Programada 2024	Lavandería		Meta Programada 2024
Hospitalización			Hospitalización		
Cirugía		6,061	Cirugía		21,820
Pediatría		47,856	Pediatría		425,511

SERVICIOS GENERALES			
Otros (Convenios)	5,106	Neonatología	60,634
		Otros (Convenios)	29,624
Mantenimiento Preventivo		Consulta	
Números de Orden	4,155	Consulta Médica especializada	38,067
Transporte		Emergencias	
Kilómetros Recorridos	41,015	Emergencias	39,809

Fuente de Datos:

* Meta Programada 2023: Ingreso de Datos (SPME)

Resultados Esperados de los Indicadores de Gestión 2024 en el SPME

En la tabla adjunta se establecen las metas para los indicadores definidos en el SPME, los cuales se han establecido considerando la realidad del Hospital.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2024
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Pediatría	60
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	6
Tiempo Promedio para Cirugía Electiva	60
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	7,656
Pacientes referidos a otras instituciones	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	1,037
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	95
Fuente: Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación SPME	

Es importante mencionar que a que además de los indicadores registrados en el SPME, en el Hospital también se está trabajando para dar seguimiento a los indicadores de gestión establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales incluyen indicadores: de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, de la Actividad Quirúrgica, abastecimiento, Seguridad del Paciente, e Indicadores Epidemiológicos, así como los indicadores de resultados en RIIS, atribuibles al Hospital.

De acuerdo a lo definido en el presente documento, se espera cumplir con lo programado para lograr los objetivos propuestos, y avanzar en el proceso de mejora continua de la calidad, en la prestación de los servicios y en el proceso de calificación y certificación del nivel atención para cumplir con la misión y alcanzar la visión del Hospital.

No obstante, es importante mencionar que dado los diversos factores condicionantes identificados, también existen otras variables que pueden afectar el cumplimiento de lo programado, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Situaciones emergentes suscitadas por Emergencias y desastres, Epidemias.
- Limitación de Recurso Humano por, ausentismo prolongados por enfermedad entre otros, reducción de labores, convocatorias de personal para realizar labores externas.
- Requerimientos emergentes o trabajos adicionales a los establecidos ordinariamente en la gestión (Informes, implementación de programas no previstos entre otros).
- Limitaciones por instrucciones Legales,
- Limitaciones presupuestarias y financieras,
- Exceso en la Demanda.