



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"BENJAMÍN BLOOM"

PLAN OPERATIVO ANUAL 2015



San Salvador, 20 de Febrero de 2015

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

Dirección: 27 calle Poniente entre Final 25 Avenida Norte y Boulevard de Los Héroes, San Salvador.

Teléfono: Dirección.: 2133-3222
Conmutador: 2225-4114 y 2133-3100

Fax: 2133-3223

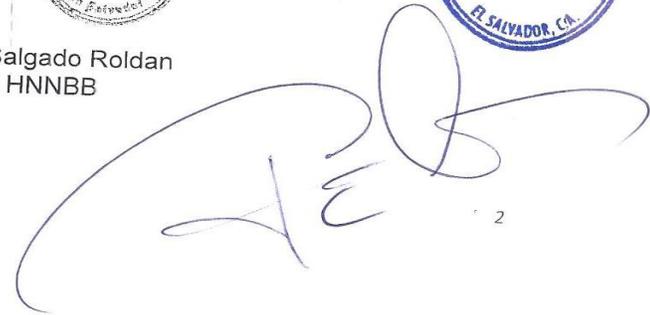
E-mail: dirección.hnbb@hospitalbloom.gob.sv
planificacion@hospitalbloom.gob.sv

Nombre del Director: Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán

Fecha de aprobación de la POA 2014: Febrero 2015


Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán
Director del HNNBB





INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. Introducción	4
II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital	6
III. Diagnóstico Situacional	7
A. Análisis de la Demanda de Salud	7
a. Características de la Población	7
i. Estructura Poblacional	8
ii. Pirámide Poblacional	9
b. Situación de Salud	10
i. Análisis de Morbilidad	10
ii. Análisis de Mortalidad	19
iii. Enfermedades Transmisibles	21
iv. Zoonosis	21
v. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	22
vi. Tiempos de Espera	23
B. Análisis de la Oferta de Salud	25
a. Organigrama	25
b. Capacidad Instalada	26
c. Análisis de Capacidad Residual	31
d. Recursos Humanos	36
e. Equipamiento de los Servicios	38
f. Condiciones de la Planta Física	38
g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones	41
h. Camas Hospitalarias	42
i. Oferta de Servicios	44
j. Situación Financiera	62
C. Análisis del Cumplimiento de Metas del POA Año 2013.	64
D. Análisis de Indicadores Institucionales	78
E. Identificación de Problemas y/o Necesidades	79
a. Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	79
b. Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)	80
c. Análisis FODA	81
d. Priorización de Problemas	83
IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2014	89
V. Programación de Actividades Asistenciales	90
VI. Programación de Actividades de Gestión	97
VII. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios	108

I. Introducción

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cumpliendo con las disposiciones legales y normativas emanadas por el Ministerio de Salud, y en apego a la Planificación Estratégica Institucional, presenta su Plan Operativo Anual (POA) 2015.

Este es un documento de gestión de corto plazo, donde se consolidan las actividades prioritarias de la institución, y a su vez nos permite operativizar los objetivos institucionales, mediante actividades vitales, medidas por indicadores de proceso, producción y resultados, lo que nos ayuda a cotejar el nivel de logro alcanzado por la institución, en la búsqueda constante de la excelencia institucional.

En el POA 2015, se integra las acciones y tareas necesarias, que la Institución se compromete a ejecutar para cumplir las metas institucionales establecidas para el año 2015, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos del sector salud, bajo los lineamientos estratégicos establecidos en la Reforma de Salud, y que da respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

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

El Plan Operativo Anual se considera un documento flexible adaptado a nuestra realidad hospitalaria, que a través de evaluaciones posteriores posibilitará reprogramaciones para cumplir con nuestros Objetivos Generales, Específicos y Actividades Operativas.

El Plan Operativo Anual 2015, está orientado a la implementación progresiva del Presupuesto por Programas con enfoque a Resultados (PpR), es decir, en función a las metas presupuestarias que se propone alcanzar, a la asignación de recursos y los resultados esperados, a través de lo cual se permitirá avanzar en la consecución de los resultados y la mejora de la atención en salud, su contenido sustantivo radica en la aplicación de la programación Institucional.

Con este documento pretendemos ofrecer una herramienta que permita orientar el proceso de prioridades de los diferentes servicios hospitalarios, para el logro de las metas institucionales y ministeriales, bajo el amparo de la Reforma de Salud.

II. Características de Organización y Funcionamiento Hospital

Misión del HNNBB

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

Visión del HNNBB

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

Objetivos y Funciones Generales del Hospital

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

1. Aplicar un sistema de control y seguimiento institucional que garantice el uso óptimo de los recursos en forma transparente y apoyada en la legislación y tecnología actualizada.
2. Lograr la eficiencia y eficacia del Recurso Humano, a través de la formación y desarrollo de sus capacidades, basado en un sistema de valores que garantice la búsqueda permanente de la excelencia
3. Lograr que la infraestructura, tecnología de vanguardia, equipamiento e insumos, sean los requeridos para el desarrollo eficiente de la atención de tercer nivel
4. Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico y un sistema de valores, que garantice la satisfacción del usuario
5. Contar con una organización modernizada que promueva mayor eficiencia y eficacia en la gestión de los servicios de salud que brinda, basada en un sistema de valores y en constante búsqueda de la calidad.

6. Contar con los recursos financieros que respondan a la oferta de servicios, bajo una administración con transparencia y eficiencia, aplicando mecanismos de monitoreo y evaluación de acuerdo a los controles institucionales y los legalmente establecidos.
7. Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.
8. Procurar la satisfacción del usuario externo a través de la asistencia médica adecuada y oportuna en cumplimiento de sus derechos y basado en el sistema de valores institucional.

Funciones

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.

III. Diagnóstico Situacional

A. Análisis de la Demanda de Salud

a. Características de la Población

La población que atiende el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, son pacientes pediátricos los cuales oscilan desde la edad neonatal hasta los 12 años de edad, sin embargo, debido a la necesidad de continuar dando atención a algunos pacientes que por su patología o por otros factores entre los que se puede mencionar: continuar con un esquema de tratamiento ya establecido por las especialidades pertinentes, adherencia al tratamiento establecido entre otros, así como en respuesta a la Ley Lepina y a pesar del limitado presupuesto, es que se da atención a pacientes de más de 12 años, llegando en algunos a 18 años y hasta los 21 años de edad.

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

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

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

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

i. Estructura Poblacional

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2014 y 2015 se han calculado en base al proceso proporcionado por la Dirección Regional de Salud, y en base a los datos del Censo de población de la Dirección General de Estadísticas y Censos y el proceso de cálculo de la población de responsabilidad.

Población de Responsabilidad 2014

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	118,844	12.8%	111,636	12.1%
5 a 9 años	120,600	13.0%	112,398	12.1%
10 a 14 años	131,166	14.2%	124,274	13.4%
15 a 19 años	104,910	11.3%	101,852	11.0%
Total	475,520	51.4%	450,160	48.6%
Total General	925,680			

Fuente: SPME

La población que se ha establecido como población de responsabilidad del HNNBB para el año 2014 es de 925,680 de los cuales tal como se muestra en la tabla inferior el 51.4% es masculino y el 49.6% femenino, en este punto es conveniente recordar que el HNNBB es un Hospital de Referencia Nacional y por tal motivo se dificulta establecer una población ya que se reciben pacientes de todo el país e incluidos pacientes pediátricos de otros países de Centroamérica.

Población de Responsabilidad 2015

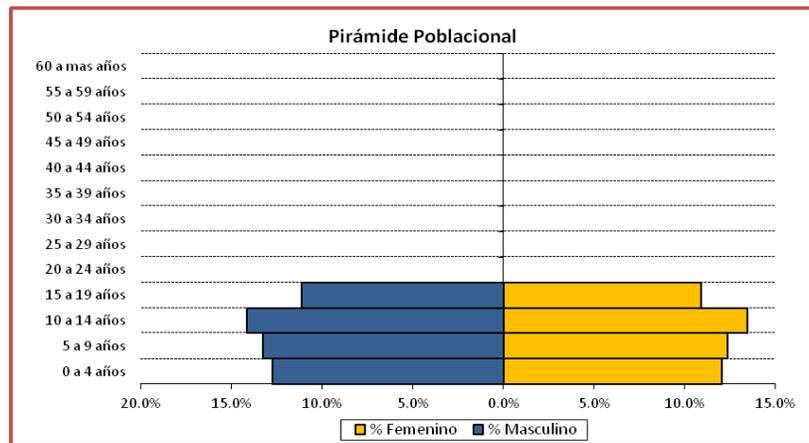
Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	117,653	12.9%	109,879	12.1%
5 a 9 años	116,636	12.8%	108,581	11.9%
10 a 14 años	129,095	14.2%	121,967	13.4%
15 a 19 años	105,168	11.6%	101,323	11.1%
Total	468,552	51.5%	441,750	48.5%
Total General	910,302			

Fuente: SPME

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

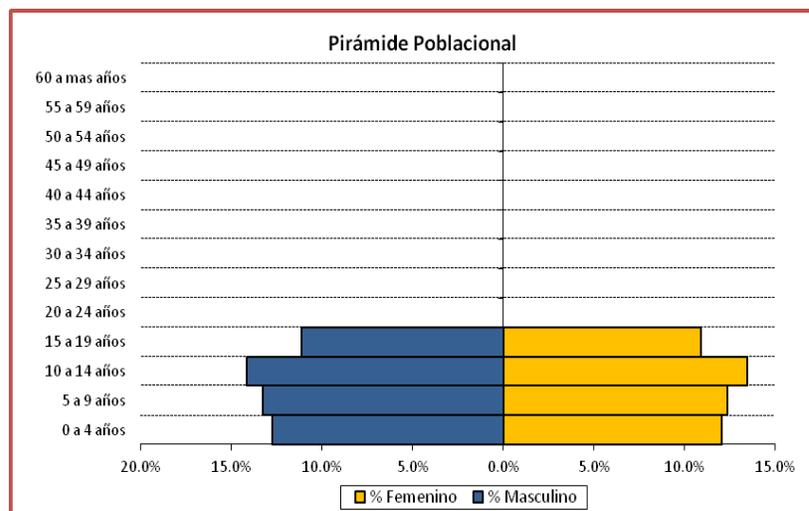
ii. Pirámide Poblacional

Pirámide poblacional 2014



Fuente: Dirección de Planificación del MINSAL

Pirámide Poblacional 2015



Fuente: Dirección de Planificación del MINSAL

b. Situación de Salud

i. Análisis de Morbilidad

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
2014	1,013	873	970	942	1,084	1,134	1,244	1,035	1,082	1,093	957	729	12,156
2013	1,104	1,028	1,080	1,113	1,166	1,174	1,328	1,082	1,066	1,127	1,082	971	12,485

La producción de egresos hospitalarios en la relación a la producción 2014 se experimentó una disminución del 9%, esto producto de la estrategias sobre uso de las camas, así como la disminución de pacientes de otros niveles de atención, lo cual se puede evidenciar en el perfil epidemiológico 2014 de Hospital, el cual se presenta a continuación.

LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD POR SEXO PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO De enero a diciembre de 2014

	Grupo de causas	Masculino				Femenino			
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
				Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad
1	Enfermedades del apéndice	4	570	0.70	0.13	0	386	0.00	0.00
2	Leucemia (C91-C95)	14	361	3.88	0.47	9	221	4.07	0.28
3	Quemaduras y corrosiones	3	273	1.10	0.10	0	193	0.00	0.00
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	2	311	0.64	0.07	3	132	2.27	0.09
5	Neumonía	19	213	8.92	0.64	22	182	12.09	0.68
6	Traumatismo intracraneal	4	233	1.72	0.13	6	133	4.51	0.19
7	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	12	174	6.90	0.40	20	157	12.74	0.62
8	Otras anemias	4	180	2.22	0.13	1	113	0.88	0.03
9	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	166	1.20	0.07	1	126	0.79	0.03

	Grupo de causas	Masculino				Femenino			
		Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
				Letalidad	Mortalidad			Letalidad	Mortalidad
10	Fractura de otros huesos de los miembros	0	191	0.00	0.00	0	97	0.00	0.00
11	Dolor abdominal y pélvico	0	142	0.00	0.00	0	129	0.00	0.00
12	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	38	124	30.65	1.27	33	137	24.09	1.02
13	Otros trastornos de las articulaciones	0	239	0.00	0.00	0	12	0.00	0.00
14	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	155	2.58	0.13	1	95	1.05	0.03
15	Fiebre de origen desconocido	0	119	0.00	0.00	0	130	0.00	0.00
16	Otras malformaciones congénitas	4	139	2.88	0.13	2	98	2.04	0.06
17	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	14	142	9.86	0.47	4	88	4.55	0.12
18	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D00-D05,D07-D21,D26,D28-D29,D31-D32,D34-D48)	3	96	3.13	0.10	2	101	1.98	0.06
19	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	14	120	11.67	0.47	13	69	18.84	0.40
20	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	9	104	8.65	0.30	10	83	12.05	0.31
	Demás causas	135	3,203	0.00	4.53	110	2,547	0.00	3.39
	Totales	285	7,255	0.00	9.55	237	5,229	0.00	7.31

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Fecha de reporte: 29/01/2015 Hora: 3:17 p.m.

**LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD POR SEXO
PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO
TASAS DE LETALIDAD Y MORTALIDAD
De enero a diciembre de 2014**

	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días de Estancia
1	Enfermedades del apéndice	4	956	0.42	0.06	3,656
2	Leucemia (C91-C95)	23	582	3.95	0.37	6,466
3	Quemaduras y corrosiones	3	466	0.64	0.05	3,298
4	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	5	443	1.13	0.08	2,598
5	Neumonía	41	395	10.38	0.66	3,795
6	Traumatismo intracraneal	10	366	2.73	0.16	2,410
7	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	32	331	9.67	0.51	1,968
8	Otras anemias	5	293	1.71	0.08	1,969
9	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3	292	1.03	0.05	2,118
10	Fractura de otros huesos de los miembros	0	288	0.00	0.00	1,850
11	Dolor abdominal y pélvico	0	271	0.00	0.00	888
12	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	71	261	27.20	1.14	3,284
13	Otros trastornos de las articulaciones	0	251	0.00	0.00	1,899
14	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5	250	2.00	0.08	1,721
15	Fiebre de origen desconocido	0	249	0.00	0.00	898
16	Otras malformaciones congénitas	6	237	2.53	0.10	1,180
17	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	18	230	7.83	0.29	2,984
18	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D00-D05,D07-D21,D26,D28-D29,D31-D32,D34-D48)	5	197	2.54	0.08	1,564
19	Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	27	189	14.29	0.43	2,592

	Grupo de causas	Total				
		Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días de Estancia
20	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	19	187	10.16	0.31	3,053
	Demás causas	245	5,751	0.00	3.94	53,159
	Totales	522	12,485	0.00	8.39	103,35

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Fecha de reporte: 29/01/2015 Hora: 3:17 p.m.

Al revisar la morbilidad general se puede constatar que entre las primeras 20 causas los diagnósticos son diversos ya que el 53.9% se identifican porcentajes entre 1.5 y 7.7, mientras que el 46.1% agrupa todas las demás causas. Entre el 53.9% se identifica que la primera causa de atención del Hospital son las apéndices que son el 7.7% de la morbilidad atendida, luego se pueden evidenciar patologías de pacientes que requieren atención especializadas tanto quirúrgica como médica.

La segunda causa de atención es la Leucemia, la tercera las Quemaduras y corrosiones, la cuarta los traumatismos de regiones especificadas y en quinto lugar Neumonía.

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

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

Al realizar un análisis más específico de las causas, de las enfermedades del apéndice se observa que el 69% corresponde a apendicitis aguda sin complicaciones, las que pueden ser atendidas en un hospital de segundo nivel con una capacidad de resolución adecuada.

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

De las quemaduras y corrosiones las más frecuentes son las quemaduras del tronco, de segundo grado en un 25%. Los traumatismos son de diversidad de regiones anatómicas.

De estos diagnósticos las causas son diversas y pueden evidenciarse el sistema de lesiones de causa externa (SILEX).

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

**LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD POR SEXO
PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA
De enero a diciembre de 2014
(Se excluye Odontología)**

N°	Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas Femeninas	Tasa	Total de Consultas	Tasa
1	Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	6,887	230.87	4,857	149.84	11,744	188.68
2	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	4,557	152.76	3,757	115.91	8,314	133.57
3	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4,523	151.62	3,574	110.26	8,097	130.08
4	Leucemia (C91-C95)	4,324	144.95	3,336	102.92	7,660	123.06
5	Asma	4,332	145.22	3,254	100.39	7,586	121.87
6	Otros trastornos mentales y del comportamiento	5,040	168.95	1,989	61.36	7,029	112.93
7	Epilepsia	3,161	105.96	2,628	81.08	5,789	93.00
8	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,558	85.75	2,606	80.40	5,164	82.96
9	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)	2,592	86.89	2,233	68.89	4,825	77.52
10	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1,737	58.23	1,976	60.96	3,713	59.65
11	Estrabismo	1,821	61.04	1,718	53.00	3,539	56.86
12	Otras malformaciones congénitas	1,851	62.05	1,551	47.85	3,402	54.66
13	Otras enfermedades del sistema urinario	1,193	39.99	1,984	61.21	3,177	51.04
14	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,762	59.07	1,341	41.37	3,103	49.85
15	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	1,012	33.92	1,828	56.40	2,840	45.63
16	Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	1,627	54.54	1,190	36.71	2,817	45.26
17	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Z21)	1,288	43.18	1,288	39.74	2,576	41.39
18	Otras malformaciones congénitas y deformidades del sistema osteomuscular	1,376	46.13	1,167	36.00	2,543	40.86

N°	Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas Femeninas	Tasa	Total de Consultas	Tasa
19	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1,302	43.65	1,027	31.68	2,329	37.42
20	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1,172	39.29	1,126	34.74	2,298	36.92
	Demás causas	38,657	0.00	31,736	0.00	70,393	1,130.91
	Totales	92,772	3,109.95	76,166	2,349.80	168,938	2,714.10

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

Fecha de reporte: 29/01/2015 Hora: 3:17 p.m.

Como se puede evidenciar la atención en consulta externa como en hospitalización lleva la misma tendencia, es decir que los diagnósticos atendidos son diversos, ya que de todas las atenciones solo el 58.3% conforman las primeras veinte causas. De este porcentaje el primer lugar son las enfermedades de la nariz y de los senos paranasales con un 7%, la segunda causa que representa el 4.9% evidencia el apoyo que el hospital proporciona a la red de servicios de salud, ya que estos pacientes se acercan al establecimiento para recibir atención para investigación

LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD POR SEXO PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES DE ODONTOLOGIA De enero a diciembre de 2014

	Grupo de Causas	Consulta Masculina	Tasa	Consulta Femenina	Tasa	Total de Consulta	Tasa
1	Caries dental	3,367	112.87	2,856	88.11	6,223	99.98
2	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,818	94.47	2,280	70.34	5,098	81.90
3	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	508	17.03	500	15.43	1,008	16.19
4	Otros tumores in situ y benignos, y tumores de comportamiento incierto y desconocido (D00-D05,D07-D21,D26,D28-D29,D31-D32,D34-D48)	61	2.04	86	2.65	147	2.36
5	Otras malformaciones congénitas y deformidades del sistema osteomuscular	52	1.74	75	2.31	127	2.04
6	Fractura del cráneo y de los huesos faciales	69	2.31	33	1.02	102	1.64
7	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	61	2.04	35	1.08	96	1.54
8	Otras enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	47	1.58	48	1.48	95	1.53
9	Fisura del paladar y labio leporino	37	1.24	58	1.79	95	1.53
10	Tumores malignos del labio, de la cavidad	4	0.13	14	0.43	18	0.29

	Grupo de Causas	Consulta Masculina	Tasa	Consulta Femenina	Tasa	Total de Consulta	Tasa
	bucal y de la faringe (C00-C14)						
11	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	2	0.07	4	0.12	6	0.10
12	Infecciones herpéticas (B00)	3	0.10	1	0.03	4	0.06
13	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0.03	2	0.06	3	0.05
14	Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos articulares (C40-C41)	0	0.00	2	0.06	2	0.03
15	Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	2	0.07	0	0.00	2	0.03
16	Tumor benigno de la piel (D22-D23)	0	0.00	1	0.03	1	0.02
	Demás causas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Totales	7,032	235.73	5,995	184.95	13,027	209.29

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW)
Fecha de reporte: 29/01/2015 Hora: 3:17 p.m.

LISTA INTERNACIONAL DE MORBILIDAD POR SEXO PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES DE EMERGENCIA De enero a diciembre de 2014

	Grupo de Causas	Consultas Masculina	Tasa	Consultas Femenina	Tasa	Total de Consultas	Tasa
1	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	3,100	103.92	1,736	53.56	4,836	77.69
2	Fiebre de origen desconocido	1,267	42.47	989	30.51	2,256	36.24
3	Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	898	30.10	744	22.95	1,642	26.38
4	Dolor abdominal y pélvico	863	28.93	653	20.15	1,516	24.36
5	Traumatismo intracraneal	730	24.47	445	13.73	1,175	18.88
6	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	656	21.99	501	15.46	1,157	18.59
7	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales (A90-A94, A96-A99)	602	20.18	422	13.02	1,024	16.45
8	Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	415	13.91	353	10.89	768	12.34

	Grupo de Causas	Consultas Masculina	Tasa	Consultas Femenina	Tasa	Total de Consultas	Tasa
9	Quemaduras y corrosiones	343	11.50	253	7.81	596	9.58
10	Neumonía	290	9.72	208	6.42	498	8.00
11	Fractura de otros huesos de los miembros	249	8.35	159	4.91	408	6.55
12	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	245	8.21	103	3.18	348	5.59
13	Epilepsia	169	5.67	170	5.24	339	5.45
14	Otras enfermedades del sistema urinario	118	3.96	211	6.51	329	5.29
15	Otras anemias	190	6.37	112	3.46	302	4.85
16	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	162	5.43	132	4.07	294	4.72
17	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	131	4.39	111	3.42	242	3.89
18	Traumatismo del ojo y de la órbita	142	4.76	89	2.75	231	3.71
19	Otras afecciones originadas en el período perinatal	134	4.49	83	2.56	217	3.49
20	Gastritis y duodenitis	105	3.52	97	2.99	202	3.25
	Demás causas	2,586	0.00	1,856	0.00	4,442	71.36
	Totales	13,395	449.03	9,427	290.83	22,822	366.65

Fuente: Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW)
Fecha de reporte: 29/01/2015 Hora: 3:17 p.m.

En la tabla anterior se muestran las primeras causas de consulta en la Emergencia en la que encontramos que en el año 2014 se atendió un total de 22,822 consultas de emergencia, de estas la primera causa son los Traumatismos lo que representa el 21% del total de atenciones de esta área; en segundo están las fiebres y en tercer la extracción de cuerpos extraño. Al comparar los resultados del perfil epidemiológico de emergencia en comparación con el año 2013.

**CAUSAS DE MORBILIDAD COMPARATIVA
DE 2011 AL 2014**

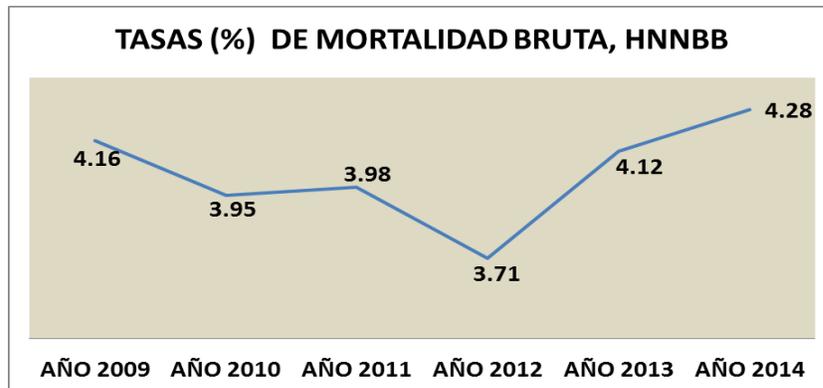
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR AÑO, HNNBB				
N° de Causa	AÑOS			
	2011	2012	2013	2014
1	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice
2	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Neumonía (J12-J18)	Leucemia (C91-C95)
3	Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	Traumatismo intracraneal	Quemaduras y corrosiones
4	Traumatismo intracraneal	Traumatismo intracraneal	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo
5	Dolor abdominal y pélvico	Quemaduras y corrosiones	Dolor abdominal y pélvico	Neumonía (J12-J18)
6	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Quemaduras y corrosiones	Traumatismo intracraneal
7	Quemaduras y corrosiones	Enfermedades crónicas de las amígdalas y adenoides	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)

Fuente: VIGEPES

ii. Análisis de Mortalidad

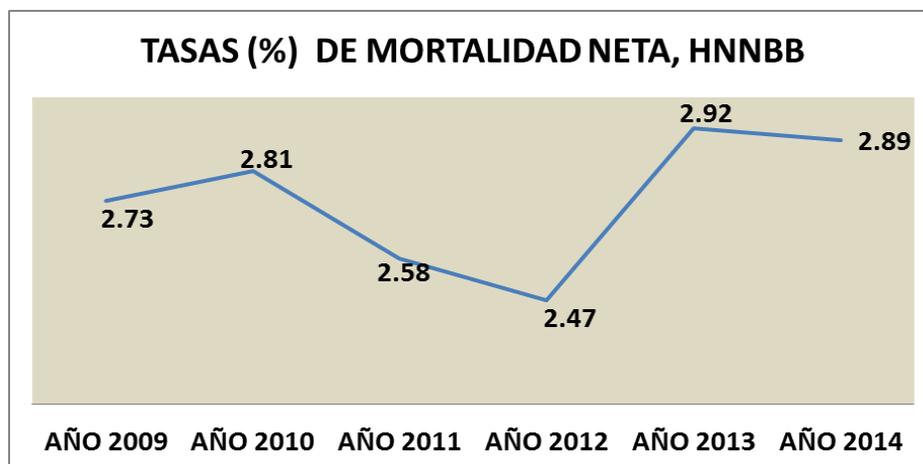
TASA DE MORTALIDAD BRUTA, HNNBB			
AÑO	FALLECIDOS	EGRESOS TOTALES	TASA
AÑO 2009	607	14574	4.16
AÑO 2010	572	14477	3.95
AÑO 2011	567	14232	3.98
AÑO 2012	507	13661	3.71
AÑO 2013	550	13321	4.12
AÑO 2014	522	12156	4.28

Fuente: SIMOWS



TASA DE MORTALIDAD NETA, HNNBB			
AÑO	FALLECIDOS >48 HORAS	EGRESOS TOTALES	TASA
AÑO 2009	399	14574	2.73
AÑO 2010	407	14477	2.81
AÑO 2011	368	14232	2.58
AÑO 2012	338	13661	2.47
AÑO 2013	389	13321	2.92
AÑO 2014	352	12156	2.89

Fuente: VIGEPES



**LISTA INTERNACIONAL DE MORTALIDAD
PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES DE HOSPITALIZACION
De enero a diciembre de 2014**

No	Causas	Muertes	Egresos	Días Estancia
01	Neumonía bacteriana, no especificada (J15.9)	36	278	2,570
02	Inmadurez extrema (P07.2)	23	23	348
03	Otras malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones (Q20.8)	22	29	455
04	Infección intestinal bacteriana, no especificada (A04.9)	20	199	1,093
05	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido (P77)	17	44	1,280
06	Leucemia linfoblástica aguda (C91.0)	14	506	4,716
07	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0)	14	28	812
08	Asfixia del nacimiento, no especificada (P21.9)	10	57	1,066
09	Desnutrición proteicoenergética severa, no especificada (E43)	9	11	128
10	Infección viral, no especificada (B34.9)	8	118	349
-	Demás causas	296	11,139	90,480
-	Totales	469	12,432	103,297

Fuente: VIGEPES

iii. Enfermedades Transmisibles

Evento	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 19		Total Masculino	Total Femenino	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F			
VARICELA	1	1	3	1	0	0	0	0	4	2	6
DIARREA Y GASTROENTERITIS	285	196	271	197	64	57	28	28	648	478	1126
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	85	89	120	94	80	52	26	11	311	246	557
NEUMONÍAS	232	164	132	112	52	30	22	15	438	321	759
Fuente : VIGEPES											

Fuente: VIGEPES

El cuadro anterior describe el perfil de tres patologías dentro del grupo de pacientes que ingresaron a servicios de hospitalización en el HNNBB. Se describen por sexo y por grupo etario. Estas patologías son consideradas de manejo de II nivel, es decir de menor complejidad, aunque muchas de ellas venían ya complicadas, o con patologías de base, como son cardiopatías congénitas, enfermedades renales, hematológicas, tumorales, o diferentes síndromes.

La patología diarreica, supera, a las infecciones respiratorias, pero, solamente un poco más arriba que las neumonías. Las diarreas, neumonía e infecciones respiratorias agudas se reportan como agrupadas

iv. Zoonosis

PATOLOGIAS	N° DE CASOS NOTIFICADOS	COMENTARIO
Dengue	638	8 casos eran graves, no fallecidos
Dengue grave		
Chagas Agudo	2	
Chagas Crónico	162	Los Chagas Crónicos son de banco de sangre, son adultos donantes
Paludismo	0	
Rabia	0	

Fuente: VIGEPES

Las Zoonosis son patologías que con frecuencia dañan a nuestros pacientes, una de las patologías temidas es el Dengue, por la mortalidad que causo en epidemias pasados, sin embargo, a pesar de que atendieron 638 casos, los cuales representan el 4% de los egresos, no fueron de gravedad, pero en el 2014 lo que causó impacto fue el chicuncunya a nivel nacional.

v. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

No	Causas	Muertes	Egresos
1	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	58	1200
2	Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	73
3	Insuficiencia Renal (N17 – N19)	6	52

Fuente: Ficha de ingreso y egreso/SIMMOW

El cuadro anterior nos muestra los perfiles de Egresos y Mortalidad de estas patologías. Los cuadros tumorales superan con creces a las otras dos enfermedades, tanto en el número de casos egresados, como en las muertes.

Al igual que la Insuficiencia Renal, y la Diabetes, son patologías crónicas, que conllevan un desgaste físico como emocional en los pacientes y sus familias. Además de la carga económica y social, que presentan tanto para el hospital como la familia.

La Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Crónica, son enfermedades de mayor importancia en adultos.

Por otro lado hay que señalar que en la población pediátrica atendida representa un grave problema de salud, las patologías como la Hemofilia, la cual si bien de pacientes el manejo de estos conlleva una erogación de aproximadamente el 40% del presupuesto anual destinado a medicamentos.

vi. Tiempos de Espera

Consulta Externa Especializada



Los tiempos de espera para la consulta de las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas en general, han logrado mantenerse en un rango menor de la meta establecida que es de 50 días, ya que el resultado final fue de **48 días**, lo cual significa que en comparación con el año 2013 se incrementó el tiempo de espera promedio en 4 días. Es importante aclarar que el resultado denota que aún se está dentro de la meta establecida, pero que el incremento se debe entre otras razones por factores atribuibles al personal (personal destacado en el MINSA; ausencias, incapacidades, etc.), así como el incremento en la demanda de citas, las cuales desde finales del 2013 se otorgan hasta por vía telefónica. También vale la pena mencionar que si bien el tiempo de espera se ha logrado mantener dentro de la meta, esto es a costa de algunas especialidades que exceden la meta arriba del 100%. Revisando el resultado se puede concluir que aún hay muchas oportunidades de mejora, por lo que se debe trabajar en los planes y/o estrategias que permitan disminuir los tiempos de espera, abordando temas como: la disminución del reciclaje de consultas subsecuentes, disminución de la atención de consultas que no son propias del III nivel de atención o descentralización de pacientes de otros niveles de atención, implementación de altas por mejoría, aplicación de guías o protocolos de manejo, coordinación con la RIISS para el manejo de pacientes crónicos, etc.

Consulta de Emergencia

En la Emergencia se dan varios tiempos de espera, uno es el tiempo que transcurre para la atención de triage o selección, el tiempo para la atención de Consulta, luego el tiempo de atención desde que recibe la atención de consulta hasta el tiempo de permanencia en cualquier otra atención de emergencia. La medición oficial de estos tiempos sigue siendo una deuda pendiente; sin embargo, en el mes de mayo 2014 se realizó una medición al azar del tiempo de espera para el ingreso hospitalario y a mediados de 2014 se implementó el Sistema Informático para obtener el dato, sin embargo dado que la etapa

de implementación es un período en el cual se prueban el funcionamiento del sistema, los resultados obtenidos aún no se puede considerar como certeros y es por eso que aún estos indicadores de tiempo no se pueden evaluar.

Ingreso a Hospitalización

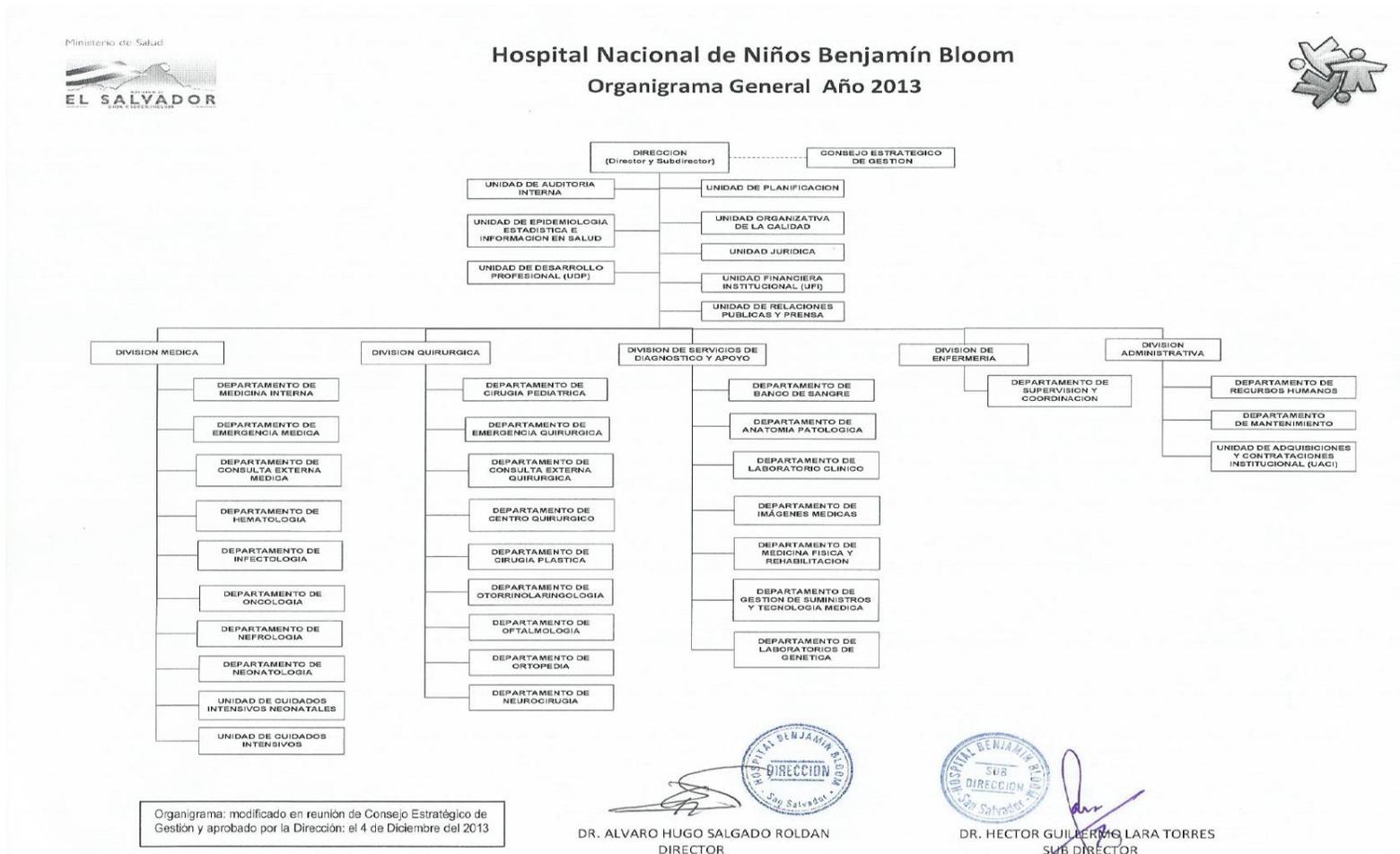
Tiempo que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama. Es el tercer tiempo de la atención en Emergencia.

Para establecer este tiempo en el mes de mayo se realizó una medición al azar, y el resultado obtenido fue de un promedio de **5 horas** para el ingreso hospitalario. Este dato debido al sesgo identificado en su construcción, se tomó con ciertas reservas, pero al mismo tiempo permitió demostrar la necesidad de contar con esta información para evaluar con mejores datos el funcionamiento de la Emergencia; y fue así como a mediados del 2014 se implementó en la Emergencia un Sistema Informático que permite registrar administrativamente el proceso de atención incluyendo los tiempos, sin embargo, debido a que los sistemas informáticos en una primera etapa de implementación se prueban y evalúa su funcionamiento, los datos obtenidos aún no se pueden considerar certeros y muchos menos oficiales, este indicado aún está pendiente, pero se espera que en el año 2015 ya se pueda evaluar.

B. Análisis de la Oferta de Salud

a. Organigrama

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



b. Capacidad Instalada

➤ Camas

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

CAMAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Censables	285	299	293	293	289	285	285	292	288
NO censables	101	82	108	108	112	112	112	89	100
TOTAL CAMA HOSPITALARIA	386	381	401	401	401	397	397	381	388

En relación a las Camas Hospitalarias se puede observar que existe una variación sustancial entre la dotación 2013 y 2014, este cambio se realizó al evaluar el funcionamiento de los servicios y los resultados de los índices de gestión y fue así que para el 2014 hubo una reducción de 16 camas hospitalarias, lo cual implica el 4% de reducción, esta reducción se debe a que al revisar todas las camas tanto ambulatorias como hospitalarias se evidencia que se estaban reportando como camas ambulatorias, los sillones que se ocupan en los servicios de hospital de día como Diálisis, Hemodiálisis, también camas ambulatorias como camas censables y para lograr un mejor ordenamiento en el uso de las camas se llegó a definir para el 2014 las camas de acuerdo a lo que se presenta en el cuadro siguiente:

Comparación de Camas entre 2013 y 2014

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2013		2014		Días camas disponibles 2013	Días camas disponibles 2014	Variación Camas 2014 Vs. 2013
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
	154	54.04%	164	56.16%	56,210	59,860	6.49%
Hematología Pediátrica	18	6.32%	18	6.19%	6,570	6,570	0.00%
Infectología Pediátrica	42	14.74%	36	12.37%	15,330	13,140	-14.29%
Medicina Interna Pediátrica	26	9.12%	24	8.25%	9,490	8,760	-7.69%
Nefrología Pediátrica	9	3.16%	9	3.09%	3,285	3,285	0.00%
Neonatología	35	12.28%	35	12.03%	12,775	12,775	0.00%
Oncología Pediátrica	24	8.42%	42	14.43%	8,760	15,330	75.00%
Sub Especialidades de Cirugía							
	119	41.8%	116	39.7%	43,435	42,340	-2.52%
Cirugía Pediátrica	29	10.18%	29	9.62%	10,585	10,220	-3.45%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	7.02%	20	6.87%	7,300	7,300	0.00%
Neurocirugía Pediátrica	29	10.18%	29	9.97%	10,585	10,585	0.00%
Oftalmología Pediátrica	11	3.86%	9	3.09%	4,015	3,285	-18.18%
Otorrinolaringología Pediátrica	7	2.46%	6	2.06%	2,555	2,190	-14.29%
Ortopedia / Traumatología	23	8.07%	23	7.90%	8,395	8,395	0.00%
Total	273	95.79%	280	95.89%	99,645	102,200	3.97%
Otros Egresos							
Servicios por Contrato	12	4.21%	12	4.12%	4,380	4,380	0.00%
Total	285	100.00%	292	100.00%	104,025	106,580	3.97%
Cama No Censable							
Emergencia	12	100.00%	12	100.00%	4,380	4,380	0.00%
Total	12	100.00%	12	100.00%			

Como se puede evidenciar en el cuadro comparativo de Camas Censables 2013-2014, el cual es generado con datos del Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, se evidencia que existe un aumento de camas del 3.97%, este aumento de camas es producto de la revisión de camas, que a efecto de lograr eficiencia en el uso de las mismas y evidenciar costos se cambió para el 2014 la vocación de camas de oncología, es decir que pasaron de no censables a censables, también se disminuyeron tres camas censables, las cuales se aumentaron en no censables es decir que pasaron para la atención de hospital de día para las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología,

esto porque se está impulsando el manejo ambulatorio de muchas de las patologías de estas especialidades. Asimismo, en la División Médica se disminuyeron 2 camas censables para la Atención de Medicina interna y 6 para la atención de Infectología, esto significa que hubo una reducción de 8 camas censables, al mismo tiempo que se aumentaron 18 camas, que son a las que se les cambio la vocación debido a que los pacientes oncológicos que se atienden en estas camas aunque se ingresen por un procedimientos su estancia es mayor de 24 horas.

➤ Quirófanos

En relación a los quirófanos, durante el año recién pasado se contó con 10 quirófanos, distribuidos de la siguiente forma:

Funcionando	Distribución de Quirófanos	Vocación	Sin Funcionar
6	Quirófanos de II Planta	Cirugía Electiva	
1	Quirófano Torre de Cirugía Plástica	Cirugía Electiva	
1	Quirófano de I Planta	Cirugía Emergencia	
1	Quirófano de I Planta	Cirugía de Emergencia	
1	Quirófano de I Planta	Comodín	1
1	Quirófano en UCIN	Comodín	
11	Totales		1
Total de Quirófanos 11			

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

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

Existe un quirófano en la I planta, que a pesar de estar equipado, no está funcionando ya que no se cuenta con personal suficiente para su funcionamiento, no obstante debido a la demanda en ocasiones es utilizado como comodín, mientras se realiza limpieza de

consultorios o se presenta alguna dificultad en lo que están en función, pero es importante destacar que para fines de programación y cuantificación no está en uso.

También la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tiene dentro de su infraestructura un quirófano, que se pretende utilizar, para el manejo exclusivo de neonatos quirúrgicos, sin embargo dada la limitación de recurso humano se usa como comodín, lo cual implica que realmente no está funcionando.

El manejo de quirófanos representa un reto, ya que el lograr su funcionamiento óptimo implica la realización de estrategias que permitan su aprovechamiento a pesar de las limitaciones de recurso humano, principalmente enfermería y anestesia.

No obstante las limitaciones, el aprovechamiento en el uso de los quirófanos habilitados se ha mantenido arriba del 85%, pero es necesario para dar respuesta oportuna y disminuir los tiempos de espera realizar las gestiones que permitan ampliar el uso de los quirófanos y habilitarlos todos con los recursos necesarios.

Comparación de Quirófanos

Dotación de Quirófano										
Concepto	Año 2013					Año 2014				
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionando	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	0	0	ND	0	0	0	0	ND	0	0
Quirófano de Gineco Obstetricia	0	0	ND	0	0	0	0	ND	0	0
Quirófano Emergencia	3	2	66.67%	0	24	3	2	66.67%	0	22.15
Quirófano Pediátrico	7	7	100.00%	59.86	0	8	7	87.50%	0	53.08
Total	10	9	90.00%	59.86	24	11	9	81.82%	0	75.23

El cuadro anterior muestra una comparación de la dotación de quirófanos 2013-2014, en el cual se evidencia un aumento tanto de quirófanos como de las horas, sin embargo, a pesar del incremento, aún existen quirófanos deshabilitados, debido a que no se cuenta con el personal de enfermería y de anestesia necesarios para el uso y ampliación de horas de todos los quirófanos.

➤ **Consultorios**

Dotación de Consultorios											
Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	
	Existentes	Funcionando	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existentes	Funcionando	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando			
Dotación de Consultorios Consulta Externa											
Medicina General	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades Medicina	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades Cirugía	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades de Pediatría	28	28	100.00%	224	28	28	100.00%	224	8	8	
Especialidades Gineco Obstetricia	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Dotación de Consultorios Consulta Emergencia											
Medicina General	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades Medicina	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades Cirugía	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Especialidades Pediatría	2	2	100.00%	24	2	2	100.00%	24	12	12	
Especialidades Gineco Obstetricia	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Psiquiatría	0	0	ND	0	0	0	ND	0	ND	ND	
Dotación de Consultorios Consulta Odontológica											
Odontología	2	2	100.00%	6	2	2	100.00%	6	3	3	

Al revisar el cuadro anterior, se identifica que entre el 2013-2014 no se han realizado cambios, sin embargo, con el objetivo de ofrecer mejores condiciones de atención a los

pacientes; se construyó las nuevas instalaciones para la Atención de Consulta Externa, en las cuales actualmente se cuenta con **60 consultorios**, los cuales se han destinado para las sub especialidades médicas 38 y para las quirúrgicas 22. Actualmente se han habilitado para especialidades médicas un promedio de **6** horas por día y para sub especialidades quirúrgicas un promedio de **4** horas por día, habitualmente la ocupación se da en el transcurso de la mañana que es cuando está programado la mayoría del recurso médico.

c. Análisis de Capacidad Residual

La capacidad residual es una variable analizada a la luz de la capacidad instalada de consultorios, quirófanos y camas, al evaluar los datos 2013-2014 vemos los resultados planteados en los cuadros siguientes:

➤ Camas

Información 2013	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados a Junio y Proyectados a Diciembre 2013	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Sub Especialidades de Pediatría	154				5,741	5,688	53
Hematología Pediátrica	18	6.51 Días	85%	365 Días	858	879	-21
Infectología Pediátrica	42	5.31 Días	85%	365 Días	2,454	2,189	265
Medicina Interna Pediátrica	26	7.94 Días	85%	365 Días	1,016	1,076	-60
Nefrología Pediátrica	9	7.78 Días	85%	365 Días	359	386	-27
Neonatología	35	19.23 Días	85%	365 Días	565	621	-56
Oncología Pediátrica	24	15.24 Días	85%	365 Días	489	537	-48
Sub Especialidades de Cirugía	119				6,762	6,505	257
Cirugía Pediátrica	29	5.28 Días	85%	365 Días	1,704	1,843	-139
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	5.43 Días	85%	365 Días	1,143	943	200
Neurocirugía Pediátrica	29	7.62 Días	85%	365 Días	1,181	1,099	82
Oftalmología Pediátrica	11	3.33 Días	85%	365 Días	1,025	850	175
Otorrinolaringología Pediátrica	7	2.46 Días	85%	365 Días	883	1,005	-122
Ortopedia / Traumatología	23	8.64 Días	85%	365 Días	826	765	61
Otros Egresos							
Servicios por Contrato	12	3.58 Días	85%	365 Días	1,040	1,093	-53
Total	285				13,543	13,286	257
Cama No Censable							
Emergencia	12	12	85%	365 Días	ND	35	ND

Información 2013	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados a Junio y Proyectados a Diciembre 2013	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			

Información 2014	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de Egresos al año	No de egresos realizados a Junio y Proyectados a Diciembre 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de Estancia	% Ocupación	Días laborales al año			

Cama Censable							
Sub Especialidades de Pediatría							
	164				5,730	4,954	776
Hematología Pediátrica	18	7.38 Días	85%	365 Días	757	818	-61
Infectología Pediátrica	36	6.00 Días	85%	365 Días	1,862	1,246	616
Medicina Interna Pediátrica	24	7.86 Días	85%	365 Días	947	1,034	-87
Nefrología Pediátrica	9	9.31 Días	85%	365 Días	300	356	-56
Neonatología	35	17.28 Días	85%	365 Días	628	712	-84
Oncología Pediátrica	42	10.54 Días	85%	365 Días	1,236	788	448
Sub Especialidades de Cirugía							
	115				6,259	5,934	325
Cirugía Pediátrica	29	5.06 Días	85%	365 Días	1,717	1,690	27
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	20	5.52 Días	85%	365 Días	1,124	992	132
Neurocirugía Pediátrica	29	9.96 Días	85%	365 Días	903	904	-1
Oftalmología Pediátrica	9	3.22 Días	85%	365 Días	867	704	163
Otorrinolaringología Pediátrica	6	2.65 Días	85%	365 Días	702	766	-64
Ortopedia / Traumatología	23	7.54 Días	85%	365 Días	946	878	68
Otros Egresos							
Servicios por Contrato	12	3.48 Días	85%	365 Días	1,070	1,084	-14
Total	292				13,059	11,972	1,087
Cama No Censarle							
Emergencia	12	12	85%	365 Días	ND	60	ND

Fuente de Datos

*No camas: Datos ingresados de Camas (SPME)

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

*% Ocupación: Estándar definido

*Días laborales al año: Standard definido

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

*Número de egresos realizados a Junio de un año (Migración desde Sistema Morbimortalidad), más la proyección de julio a diciembre del mismo año

*Capacidad residual: Capacidad máxima - Número de egresos

En el cuadro se presenta la información comparativa de la capacidad residual de camas de los años 2013 y 2014, que han permitido la realización del análisis y la estimación de camas con la se contará por servicio de atención de hospitalización del año 2015.

Al evaluar la capacidad residual, de las camas en términos generales para el año 2014, se ha logrado generar en algunos servicios los egresos programados, otros han producido mucho más, pero en otros la producción no ha sido la esperada. Mucho de esta variación depende de las patologías ingresadas y a veces algunas variaciones en los manejos médicos.

Es pertinente reevaluar algunas especialidades que tienen una menor cantidad de egresos que los programados para este año. Es análisis permitió concluir que se debe reajustar la dotación de camas e implementar estrategias y programas de mejoras en los servicios finales de atención, tales como llevar un mejor control de las patologías atendidas en cada servicio a fin de evaluar la demanda de atención, así como la evaluación del funcionamiento y viabilidad de la implementación de servicios de Hospitalización de día y programas de atención ambulatoria en los cuales las camas a utilizar son no censables.

➤ Quirófanos

NUMERO DE QX	VOCACION	HORASQUIROFA NO DISPONIBLE	TIEMPO DE PREPARACION DE QX/MIN	TIEMPO ENTRE CADA PACIENTE/7 MIN	PROMEDIO DE PACIENTES	PROMEDIO DE LIMPIEZA ENTRE PACIENTES	TIEMPO PARA ALMUERZO Y70 CENA	TOTAL DE TIEMPO SIN OCUPACION SE QX POR MIN	PROMEDIO HORAS DIARIAS NO DISPONIBLES	HORAS REAL DISPONIBLE
Q1E	Emergencia	24	30	15	7	120	45	165	2.75	21.25
QE2	Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QE3	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
UCIN	Electivo	0	30	15	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q1	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q2	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q3	Electivo	10	30	15	2	45	45	90	1.5	8.5
Q4	Electivo	8	30	15	3	60	45	105	1.75	6.25
Q5	Electivo	10	30	15	3	60	45	105	1.75	8.25
Q6	Electivo	8	30	15	4	75	45	120	2	6
TOTAL ELECTIVAS		70.00							14	56.00

NUMERO DE QX	VOCACION	HORA SQUIROFA NO DISPONIBLE	TIEMPO DE PREPARACION DE QX/MIN	TIEMPO ENTRE CADA PACIENTE7 MIN	PROMEDIO DE PACIENTES	PROMEDIO DE LIMPIEZA ENTRE PACIENTES	TIEMPO PARA ALMUERZO Y7O CENA	TOTAL DE TIEMPO SIN OCUPACION SE QX POR MIN	PROMEDIO HORAS DIARIAS NO DISPONIBLES	HORA S REAL DISPONIBLE
TOTAL EMERGENCIA		24.00							2.75	21.25

Quirófano Pediátrico	Estimación 2013 para el 2014	Estimación 2014 para el 2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	7	8
Promedio de horas de funcionamiento por día	59.9 Horas	56.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	14,366.4 Horas	13,440 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.5 Horas	2.5 Horas
Capacidad máxima de cirugías	5,747	5,376
Numero de cirugías realizadas	4,881	6,878
Capacidad residual de cirugías electivas	866	-1,502

Fuente de Datos

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

Excepción: HOSPITAL DR.ARGUELLO ESCOLAN MATERNIDAD (Quirófano de Gineco Obstetricia).

Excepción: HOSPITAL BENJAMIN BLOOM SAN SALVADOR (Quirófano Pediátrico).

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

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

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

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

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

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

Capacidad residual: Capacidad máxima de cirugías - Número de cirugías realizadas

Al comparar la capacidad residual del 2013/2014 encontramos que los datos muestran que en el 2013 se tenía una capacidad residual de 866, es decir que con el tiempo de uso de quirófanos se podría producir más de lo estimado, sin embargo en el 2014 a pesar de que se programaba la ocupación de un quirófano adicional, se reduce la capacidad residual, y se muestra una demanda de quirófanos. Lo que el resultado denota es que para la estimación del 2013 no se había considerado el tiempo de comida que el personal de enfermería dispone durante la jornada laboral, y tiempo en el cual el quirófano no está funcionando, debido a que no se cuenta con personal de relevo para cubrir ese tiempo; y es por tal razón que la proyección para el 2015 muestra que si realizáramos la misma producción del 2014, se tendrá un déficit de salas, siempre y cuando el tiempo promedio de cirugía sea el estándar, pero esto puede variar a más si las cirugías que se realicen sean de mayor complejidad, ya que estas demandan mayor tiempo de sala, ya que su promedio estimado esta entre 3 y 6 horas.

➤ Consultorios

Información 2013 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de horas. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2013	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades de Pediatría	28	224.0 Horas	53,760 Horas	0.3 Horas	215,040	153,841	61,199
Especialidades Gineco Obstetricia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Información 2014 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de horas. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Cirugía	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades de Pediatría	47	267.0 Horas	64,080 Horas	0.3 Horas	256,320	157,534	98,786
Especialidades Gineco Obstetricia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

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

En términos generales y tomando en cuenta los resultados y lo descrito se puede evidenciar que la capacidad residual proyectada en 2013 (61,199), para el 2014, en comparación a la proyectada en el 2014 para el 2015 ha aumentado (98,786), en un 61.4%, esto porque el nuevo edificio de Consulta Externa cuenta con consultorios por especialidad, lo cual mejora las condiciones de la atención, pero no se amplía la oferta ni se disminuyen los tiempos de espera, ya que el número de médicos y horas asignadas a la consulta son casi los mismos de los años anteriores y además no se cuenta con los recursos humanos y de apoyo y administrativos para la ampliación de horarios y cobertura

de atención, médica; sin embargo, se están haciendo esfuerzos para realizar los ajuste en la horas consultorio utilizadas, para lograr un mejor aprovechamiento de los mismos..

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

d. Recursos Humanos

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles											
		No. Plazas -GOES	No. Horas Día -GOES	No. Plazas -OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	No. Plazas - Ad honorem	No. Horas Día - Plazas Ad honorem	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital + Ad honorem	Total Horas Día Hospital + Ad honorem	Total Horas Anuales Hospital + Ad honorem
Médicos Especialistas de Medicina	78	88	434	6	44			94	478	0	94	478	0
Médicos Especialistas de Cirugía	75	87	394	5	20			92	414	0	92	414	0
Médicos Especialistas de División de Diagnostico	15	22	46					22	46	0	22	46	0
Médicos Residentes	45	45	360			4	32	45	360	0	71	568	0
Médicos Internos	40	40	320					40	320	0			
Odontólogos	9	9	72	2				9	72	0	9	81	0
Ortodontistas			0					0	0	0	0	0	0
Enfermeras	212	224	1,792	4	32	1	8	228	1,824	0	264	2,021	0
Auxiliares de Enfermería	159	159	1,272					159	1,272	0	159	1,431	0
Personal que labora en Farmacia	29	29	232					29	232	0	29	261	0
Personal que labora en Laboratorio	66	70	560					70	560	0	70	630	0
Personal que labora en Radiología	40	40	320					40	320	0	40	360	0
Personal que labora en Anestesia	37	37	296					37	296	0	37	333	0
Personal que labora en Terapia Física	9	9	72	1	8			10	80	0	17	82	0
Personal que labora en Terapia Respiratoria	22	22	176	3	24			25	200	0	46	201	0

Plazas según nombramiento	N° de Empleados	No. de Plazas y Horas Disponibles											
		No. Plazas -GOES	No. Horas Día -GOES	No. Plazas -OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	No. Plazas - Ad honorem	No. Horas Día - Plazas Ad honorem	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Total Plazas Hospital + Ad honorem	Total Horas Día Hospital + Ad honorem	Total Horas Anuales Hospital + Ad honorem
Personal que labora en Patología	10	10	80					10	80	0	10	90	0
Nutricionistas	2	2	16					2	16	0	2	18	
Psicólogos	6	6	48					6	48	0	6	54	
Personal que labora en otras áreas asistenciales	100	100	800					100	800	0	100	900	0
Personal que labora en áreas Administrativas	299	300	2,400	2	16			302	2,416	0	316	2,702	0
Otros RRHH	22	22	176					22	176	0	22	198	0
Vacantes		40	320					40	320		40	360	
Total	1275	1,361	10,186	21	144			1,382	10,330	0	1,446	11,228	0

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

En relación al primer aspecto, el hospital generalmente se ha mantenido ya que las contrataciones nuevas son en plazas que quedan vacantes, al revisar el número de plazas se puede identificar un mínimo de aumento, el cual es el resultado de estrategias que permiten el ordenamiento y aprovechamiento de los recursos existentes, ya que empleados que estaban pagados por fondos propios fueron absorbidos por fondo GOES, o personal que se reclasifica. Al evaluar este primer aspecto es fácil concluir que existen necesidades de recursos en diversas áreas de atención directa a pacientes, ya que un alto porcentaje del actual está en edades de más de 40 años, con ausencias especialmente generadas por aspectos relacionados con la salud y personales, y dado que no se cuenta con personal de relevo ni para cubrir incapacidades se afecta el proceso de atención.

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

logre contar con la participación activa y proactiva en los procesos y una identificación con el que hacer del Hospital.

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

e. Equipamiento de los Servicios

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

La complejidad de las atenciones, y las necesidades de recambio de equipo, son evidentes, de acuerdo a los datos proporcionados por el Departamento de Mantenimiento, en los últimos años se ha impulsado una renovación de equipos y se estima que actualmente se tiene un 50% de equipo descontinuado y un 50% de equipo renovado.

f. Condiciones de la Planta Física

Planta Física e Infraestructura.

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

Paredes

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

También como consecuencia de los terremotos ocurridos en el año 2001 los edificios del complejo del Hospital Bloom, sufrieron daños menores en sus paredes, la mayoría de estos daños fueron reparados, pero aún está pendiente de reparación las grietas en el nivel 11 y escaleras norte de la torre

Cielo Falso

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

Barandal Externo

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

Instalaciones Sanitarias

Estas instalaciones sufren daños constantes ocasionados por los usuarios internos y externos; con mucha frecuencia los sanitarios se encuentran con sus accesorios quebrados y obstruidos por desechos sólidos que son depositados irresponsablemente en su interior generando mayor trabajo para nuestro personal.

Vapor.

La red de vapor está funcionando bien, recientemente con el apoyo del CNE, se logró mejorar el aislamiento interno de las calderas y con recursos propios se trabajó en el aislamiento del maniful y válvula principales, mejorando la eficiencia, mejorando el consumo de combustible. **Una de las calderas según estudio de ultrasonido efectuado, se encuentra con desgaste interior, por seguridad se requiere su sustitución en el corto plazo. También una de las bombas del tanque colector de condensa se encuentra dañada y requiere sustitución a la brevedad.**

Agua potable.

El sistema de bombeo funciona bien; ocasionalmente se tienen fugas en la red de distribución, las cuales se encuentran degradadas por el tiempo de uso. Se está trabajando en la sustitución progresiva de las tuberías de cobre por otro material. A las bombas se les ha instalado un sistema de control para ajustar automáticamente la presión según la demanda.

El sistema de filtros de arena se encuentra fuera de servicio por daños irreparables, por lo que el agua utilizada en el hospital no está siendo tratada

Red Contra incendios

Los gabinetes contra incendios se encuentran completos con sus mangueras, excepto tres, que les hace falta acoples. Se gestionara la recarga de los extintores en enero 2015. La bomba a gasolina no funciona y **es necesaria la sustitución para garantizar la seguridad en caso de incendios.** Es necesario sustituir una válvula, acople y reguladora de presión de las otras bombas para mejorar el sistema. La red se encuentra presurizada.

Climatización.

Los chillers y manejadoras de aire del sistema central de climatización se encuentran funcionando con serias deficiencias, son equipos antiguos y obsoletos; actualmente solo funciona un Chiller debido a daños en el cooler del otro. **Se recomienda la sustitución de ambos chillers y manejadoras al más corto plazo. Equipos de aire central y minisplit de laboratorio, emergencia y otras áreas, son obsoletos.**

Sistema eléctrico.

El sistema eléctrico funciona bien; se sustituyó el sistema de control electrónico de transferencia y algunos componentes importantes de las subestaciones, quedando pendientes algunos elementos.

Con la nueva UCIN, la reserva y capacidad eléctrica de las subestaciones se redujo, pero aún se tiene capacidad instalada **con las plantas de emergencia, lo cual ha sido posible porque al ser eliminado este equipo del proyecto UCIN, la carga crítica tuvo que conectarse a los generadores existentes, reduciéndose la reserva sustancialmente, actualmente para requerimientos futuros de alimentación eléctrica de emergencia la capacidad del mínimo.** Sin embargo, es importante mencionar que actualmente los generadores de emergencia están funcionando sin problemas y recibiendo el mantenimiento preventivo programado.

Elevadores

La condición de los elevadores es crítica, ya que de acuerdo a los informes de los fabricantes, todos los equipos están obsoletos, tanto que constantemente presentan fallas, debido principalmente al mal uso que hacen los usuarios y a su antigüedad. **Es necesaria la sustitución de estos equipos al más corto plazo; se han hecho gestiones y se enviaron al MINSAL las fichas técnicas y cotizaciones recibidas; existe ofrecimiento de que serán adquiridos en el presente año.**

Con el fin de paliar un poco la situación se ha sugerido se asigne personal como ascensorista ya que según la experiencia, cuando los equipos son controlados por una persona, el índice de fallas disminuye considerablemente. Actualmente están funcionando solamente los elevadores 5 y 6 en la torre

Gases médicos.

Las redes de aire comprimido médico y oxígeno funcionan bien; los generadores de aire comprimido se encuentran trabajando a su máxima capacidad y no se tiene capacidad para suplir otras ampliaciones. **Estos equipos ya cumplieron su vida útil y es necesaria la sustitución**

Los sistemas de vacío médico funcionan con deficiencias, **ya cumplieron su vida útil y se recomienda la sustitución o un overhaul completo**

Sistema de Aguas negras.

El sistema de colectores de aguas negras de los edificios del hospital funciona bien; sin embargo, con mucha frecuencia las tuberías se obstruyen debido a que los usuarios internos y externos depositan diversos desechos sólidos en su interior, esto ha ocasionado problemas con la evacuación de desechos líquidos de todo el hospital, entre otros por la obstrucción de las tuberías principales ubicadas en la calle frente a la entrada principal, que son responsabilidad de ANDA. Además, no se cuenta con un sistema de tratamiento de desechos líquidos, tal como lo exigen las leyes de medio ambiente y general de aguas.

Software para administración del mantenimiento.

El programa de software para el control del mantenimiento preventivo (MPP) y correctivo (MC), se encuentra obsoleto y sin funcionar. Este software es muy importante para el

trabajo de mantenimiento, ya que permitiría tener un control de los trabajos ejecutados, el establecimiento de costos reales, generación de informes de producción, etc. Actualmente el MINSAL está desarrollando un software que se espera sea proporcionado en el corto plazo.

g. Sistemas Informáticos y Comunicaciones

Sistemas Informáticos

Se ha adquirido una infraestructura informática robusta (Red alambica e inalámbrica), entre lo que tenemos un enlace de banda ancha inalámbrica redundancia, fibra óptica comunicación torre y anexo hospitalario, además nuevos servidores utilizados para la base de datos, seguridad informática, intranet, aplicaciones y monitoreo médico. Se ha aumentado el parque de computadoras en las unidades médicas con el propósito de optimizar los procesos asistenciales y mejorar la recolección de información. Se logró UPS de gran potencia, se ha realizado alianzas estratégicas para resguardo de información, además de un soporte de internet por donaciones. Existe un Sistema Informático Hospitalario integrado, que tiene como objetivo optimizar los procesos institucionales, y mejorar la información institucional, tanto interna como integrada a los sistemas del MINSAL.

Comunicaciones

Se ha migrado de una tecnología Análoga a Telefonía IP, es decir de alta tecnología con beneficios de accesibilidad, fluidez, cobertura al mismo que se han disminuido costos a pesar que se han aumentado las comunicaciones. Se realizó contratación de impresoras de gran capacidad, logrando mayor eficiencia y una economía significativa.

Aplicaciones Informáticas

Se cuenta con un Sistema de aplicaciones informáticas integradas, que interactúan y se comunican entre sí, la captura y registro de los procesos de atención. Los sistemas informáticos con que cuenta el Hospital son:

- Sistema de Pacientes
- Sistema de Organización y Centros Productivos
- Sistema de Emergencia
- Sistema de Consulta Externa
- Sistema de Hospitalización
- Sistema de Centro Quirúrgico
- Sistema de Control de Procedimientos e Interconsultas
- Sistema de Control de Almacenes
- Sistema de Imágenes Médica
- Sistema de Farmacia
- Sistema de Centro Quirúrgico
- Sistema de Citas
- Sistema de Consulta Externa

h. Camas Hospitalarias (Dotación de Camas)

En relación a la dotación de camas, la definición de la vocación de las camas se analiza a la luz de los resultados de la producción y el perfil epidemiológico del Hospital, en los últimos años la tendencia muestra que la estrategia es disminuir camas hospitalarias y aumentar las camas para manejos ambulatorios. Sin embargo, en el 2014 se inició con una dotación de camas, la cual se modificó y hubo un aumento de camas, que se hizo oficial en el primer trimestre del año, modificándose la Dotación de Camas, ya que un número de camas asignadas como ambulatorias en Oncología, tenían una estancia mayor de 24 horas, para garantizar la efectividad del tratamiento de los pacientes, razón por la cual estas camas pasaron a ser censables. Para el año 2015 vuelve la tendencia de reducción de camas, ya que la dotación se ha disminuido en un 1.4% en relación al 2014.

N° DE CAMAS CENSABLES					
Servicios de Hospitalización	2011	2012	2013	2014	2015
Neonatología	35	35	35	35	32
Medicina Interna	26	26	26	24	24
Oncología	24	24	24	42	42
Infectología	45	42	42	36	36
Nefrología	9	9	9	9	9
Hematología	18	18	18	18	18
Cirugía General	29	29	29	29	33
Cirugía Plástica	21	20	20	20	20
Neurocirugía	29	29	29	29	29
Otorrinolaringología	11	7	7	6	6
Oftalmología	7	11	11	9	9
Ortopedia	23	23	23	23	18
Servicios por Contrato	12	12	12	12	12
Total de camas de hospitalización	289	285	285	292	288

Fuente: Unidad de Planificación

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

- Aumento de camas en Cirugías Pediátrica, porque a pesar de que se han realizado esfuerzos de descentralizar el manejo de algunas patologías al II nivel de atención y se ha coordinado por las RISS, aún se mantiene la demanda de patologías que se atienden en esta especialidad, especialmente en horarios vespertinos y nocturnos.
- Disminución de Camas en Neonatología. Esta decisión se debe a que la demanda de pacientes críticos de la especialidad es mayor año con año, y para responder a la demanda se optó por aumentar camas de tránsito en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales, las cuales serán atendidas por personal de enfermería y técnicos que estaban asignados en el servicio de Neonatología, y es por tal razón que se realiza la disminución. Sin embargo, esta es una medida que se estará evaluando y gestionando a fin de contar con los recursos necesarios y poder dar respuesta a las necesidades de la población.

- Dado que los índices de ocupación de Ortopedia están abajo del estándar establecido se disminuyeron las camas en esta especialidad y las camas disminuidas se aumentaron en Cirugía Pediátrica.

N° DE CAMAS NO CENSABLES					
Años	2011	2012	2013	2014	2015
SERVICIOS DE APOYO CON CAMAS (De Tránsito)					
U.C.I.	16	16	16	16	16
U. Cuidados Intermedios	6	6	6	6	6
UCIN	12	12	12	12	15
Total de camas de servicios de apoyo	34	34	34	34	37
SERVICIOS AMBULATORIOS					
Diálisis	13	13	13	8	8
Hemodiálisis	4	4	4	1	7
Procedimientos de Nefrología					2
Oncología Ambulatoria I	18	18	18	16	16
Oncología Ambulatoria II	16	16	16	0	0
Hematología Ambulatoria	2	2	2	2	2
Observación de Emergencia	7	7	7	7	7
Máxima Urgencia	5	5	5	5	5
Oftalmología y ORL Ambulatoria	4	4	4		
Oftalmología Ambulatoria				4	4
Otorrinolaringología Ambulatoria				3	3
Cirugía Ambulatoria	4	4	4	4	4
Observación de Servicios por Contrato	5	5	5	5	5
TOTAL	78	78	78	55	63
Total de camas No censables	112	112	112	89	100

Fuente: Unidad de Planificación

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

i. Oferta de Servicios

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

Servicios de Internación

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

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
Hospitalización de las Especialidades de Medicina Pediátrica			
Medicina Interna	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Oncología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Hematología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Nefrología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o ingreso de su área ambulatoria
Infectología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos.
Neonatología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, Consulta Externa o Traslado de Cuidados intensivos, o de otros niveles previa coordinación con Emergencia
Hospitalización de las Especialidades de Cirugía Pediátrica			
Ortopedia	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCION
	DÍAS	HORA	
Neurocirugía	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía Plástica	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Cirugía General	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Otorrinolaringología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Oftalmología	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Hospitalización de Servicios por Contratos			
Servicios por Contrato	365 Días	24	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de ISBM

Atenciones en Unidades de Cuidados Críticos

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Internación en las Unidades de Cuidados Críticos			
Unidad de Cuidados Intensivos	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.
Unidad de Cuidados Intermedios	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización , previa interconsulta o evaluación, o de otro nivel de atención previa comunicación con Emergencia

Atención en Hospital de Día

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Internaciones en Hospital de Día			
Oncología Ambulatoria	365 Días	24	Ingreso a través de Emergencia, de Hospitalización, previa interconsulta o evaluación.

SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORAS	
Diálisis y Hemodiálisis	365 Días	12	Pacientes que requieran el procedimiento de los departamentos de Hospitalización, UCI, o del Departamento de Nefrología en control.
Hematología Ambulatoria	365 Días	8	Pacientes en control con Hematología
Cirugía Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa
Observación de Servicios por Contrato	365 Días	12	Referencia de médico de familia, o emergencia espontanea, tarjeta de beneficiario de BM
Oftalmología y ORL Ambulatoria	365 Días	12	Indicación de Cirugía ambulatoria y programación de cirugía en la consulta externa

Atenciones en Emergencia

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

Consultas

Consulta Externa

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

Consultas de Especialidades de Medicina Pediátrica

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

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

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

Consultas de Especialidades de Cirugía Pediátrica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER A EL
	DÍAS	HORA	
Oftalmología	Lunes a jueves	7:00 am-3:00 pm	
	Viernes	7:00 a 12:00 m. y 2:00 -4:00 pm	
Ortopedia	Lunes	9:00 am-3:00 pm	
	Martes	7:00 am – 3:00 p.m.	
	Miércoles	7:00 am – 3:00 p.m.	
	Jueves	7; 00 am a 9:00 a.m. y 1:00 a 4:00 pm	
	Viernes	7:00 am-11:00 am	
Otorrinolaringología	Lunes	7:00 am-4:00 pm	
	Martes	7:00 am-4:00 pm	
	Miércoles a Viernes	7:00 am-4:00 pm	
Urología	Lunes	7:00 a.m. – 11:00 am	
	Martes	7:00 a.m. – 12:00 am	
	Miércoles	7:00 a.m. –11:00 p.m.	
		2:00 a.m. – 4:00 am	
	Jueves	7:00 am-12:00 pm	
	Viernes	7:00 a.m. -11:00 am	

Otras Consultas			
Consulta y Procedimientos de Odontología VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am. - 1pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa o consulta privada.
Consulta Médica Pediátrica, Psicología, Nutrición, VIH-SIDA	De Lunes a Viernes	7am-1pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa o consulta privada.
Consulta de Odontopediatría	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa o consulta privada.

Otras Consultas			
Consulta de Ortodoncia	De Lunes a Viernes	8 am - 10 am	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa o consulta privada.
Atención Psicológica	De Lunes a Viernes	7 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa o consulta privada.
Atención de Nutrición	Lunes y Martes	12 am - 2 pm	Referencia del segundo nivel de atención, de hospitalización, de Emergencia de la consulta externa.

Procedimientos e Interconsultas

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

Interconsultas y Procedimientos en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Procedimientos e Interconsultas en Hospitalización			
Servicios de Hospitalización	365 Días	24 Horas	Solicitud de Médicos de los Servicios de Hospitalización, en forma escrita según proceso en Horas hábiles y en Horas no hábiles (Especialidades de Cirugía) en forma telefónica a médicos especialista de turno, de acuerdo a Diagnostico presuntivo del paciente
Procedimientos e Interconsultas en Consulta Externa			
Oftalmología/Procedimientos	Lunes	7am-1pm	Cita/procedimiento programado por el especialista de Oftalmología.
	Martes	7-8am, 9am-1pm	
	Miércoles	8-9am, 10-11am	
	Jueves	7-8am, 9am-12 md y 2-3pm	
	Viernes	8-9am,	

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

Intervenciones Quirúrgicas

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

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

Intervenciones Quirúrgicas de Especialidades			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
		3:00 pm	
Otorrinolaringología	Lunes Martes Miércoles y Viernes	12 m a 4 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm 7:30 am a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.
Urología	Martes y Jueves Miércoles	7:30 a.m. a 3:00 M. 7:30 a.m. a 5:00 M. 7:30 a.m. a 3:00 pm	Consulta previa con Cirujano, Solicitud de Cirugía sellada y firmada por médico, Exámenes con vigencia de 6 meses, Hoja de consentimiento firmada por padres y médico y ayuno.
Anestesiología	Lunes a Viernes	7 am a 6 pm	Para Cirugías Electivas: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 horas.
	365 Días	24 horas	Para Cirugías de Emergencia: Orden de Sala de Operaciones, Expediente Clínico, Hemograma y General de Orina, y otros según complejidad. Autorización de Padres en Expediente, Indicación de Anestesia y ayuno de 6 horas.

Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico

Imágenes Medicas			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Imágenes Medicas	Lunes a Viernes	7 am a 2 pm	Para Consulta Externa, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación, presentarse 15 días antes de la consulta para estudios especiales y la solicitud de citas.
	365 Días	24 horas	Para Emergencia y Hospitalización, se requiere boleta firmada y sellada por médico, tarjeta de identificación,
Exámenes Radiológicos			
Tubos digestivo (T.D.S)	Senos Paranasales	Hombros.	
Enemas Baritados	Abdomen simple	Clavícula.	
Tránsito Intestinal	Serie abdominal	Caderas.	

Imágenes Medicas			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Cistouretrogramas	Cráneo		Serie para cuerpo extraño.
Píelogramas (P.E.V)	Orbitas		Venocavogramas
Fistulogramas.	Mastoides.		Tomografía lineal
Genitogramas.	Silla Turca		Eternal
Venografías.	Cuello.		Fistulogramas
Venocavogramas	Columna vertebral		Genitogramas
Tórax PA y óseo	Miembros inferiores y superiores		Arteriografías cerebrales y renales
Articulación Temporomandibular ATM	Articulación sacro ilíacas.		
Radiología Portátil			
Radiografías de Tórax.	Radiografía Toracoabdominal.		Radiografías en Cross Table de tórax y/o abdomen.
Radiografía de abdomen	Radiografías de miembros		
Ultrasonografías			
Abdominal	Transfontanelar		Musculo Esquelética
Renal	Toracoabdominal		de Ojos
Vesical	de Tórax		de Rodilla
Pélvica	Axilar		de Cara
de Caderas	Hepática		Suprarrenal
de Vías Biliares	Mandibular		Doppler color de miembros superiores e inferiores
de Cuello y Tiroides	Inguinal		
Testicular	de Tejidos Blandos		
Tomografía Axial Computarizada			
Cerebral	de Tórax y Mediastino		Angio TAC
Tac de Orbitas	Tac de abdomen		Cardio Angio TAC
Tac de Senos Para nasales	Tac Pélvico		Suprarrenal
Tac de Oídos	Tac de Miembros		
Tac de Mastoides	Tac de Fosa Posterior		

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

Exámenes de Laboratorio Clínico			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
			según estudios.
Bioquímica			
Proteínas Totales	Triglicéridos		Creatinfosfoquinasa (CPK)
Albúmina	Creatinina		Hierro Total *
Amoníaco	Nitrógeno Ureico		Ferritina *
Amilasa	Ácido Úrico		Captación de Hierro *
Bilirrubina Directa	Fosfatasa Alcalina		Lactato
Bilirrubina Total	Trans. Oxalacética		Depuración de Creatinina
Glucosa	Trans. Pirúvica		Curva de tolerancia a la glucosa oral
Colesterol Total	Deshidrogenasa Láctica		Glucosa post-prandial: 2 horas; 3 horas.
Hormonas			
T ₃ Libre	LH *		Estradiol *
T ₄ Libre	Cortisol *		Hormona del Crecimiento *
TSH ultrasensible	Testosterona *		
FSH *	Insulina *		
Fármacos			
Fenitoina *	Ácido Valproico *		Carbamazepina *
Fenobarbital *	Digoxina *		Ciclosporina *
Electrolitos			
Sodio	Cloro		Calcio
Potasio	Fósforo		Magnesio
Hematología			
Hemograma Completo	Gota Gruesa		Coloración de Pers
Plaquetas	Concentrado de Straut		Prueba de Anoxia
Reticulocitos	Células L.E.		Eosinófilos en Secreción Nasal
Frotis de Sangre Periférica	Fragilidad osmótica globular		Coloración de Mieloperoxidasa
Eritrosedimentación	Coloración de Wright's en M. Osea		Coloración de P.A.S.
Heces y Orina			
General de heces	Coloración de Zielh Neelsen para Coccidios		Na y K en orina de 24 horas.
Sangre oculta en heces	General de orina		Electrolitos en orina
PH en Heces	Proteínas en orina de 24 horas		Fósforo en orina
Prueba de Azul de Metileno	Creatinina en orina de 24 hrs.		Creatinina en orina
Hemostasia y Trombosis			
Tiempo de Sangrado	Dosificación de Factor VIII *		Dímero – D *
Tiempo de Protrombina	Dosificación de Factor IX *		Plasminógeno *
INR	Dosificación de Factor X *		Antitrombina III *
Tiempo de Tromboplastina Parcial	Dosificación de Factor XI *		Proteína S *
Tiempo de Trombina	Dosificación de Factor XII *		Proteína C *
Dosificación de Fibrinógeno	Dosificación de Factor XIII *		Anticoagulante lúpico 1 y 2 *
Dosificación de Factor II *	Dosificación de Factor von		Productos de Degradación del

Exámenes de Laboratorio Clínico			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
	Willebrand *		Fibrinógeno *
Dosificación de Factor V *	Inhibidor al Factor VIII *		
Dosificación de Factor VII *	Inhibidor al Factor IX *		
Inmunofluorescencia			
Anticuerpos antinucleares (ANA) *	DNA nativo *		
Citoquímicos			
Líquido Cefalorraquídeo	Líquido Pleural		Líquido Sinovial
Líquido Peritoneal			
Inmunodiagnostico y Serología			
Acs. para V.I.H.	Acs. para Hepatitis C		IgE total *
Ag. de superficie para hepatitis B	Acs. para Tripanosoma cruzi (Chagas)		
Microbiología			
Cultivos bacterianos	Cultivos para hongos		Cultivos para Micobacterias

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

Pruebas y Servicios de Banco de Sangre			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Pruebas y Servicios de Banco de Sangre	Lunes a Viernes	7 am a 12 m	Para Donantes de Sangre, se requiere cumplir con requisitos de donación específicos.

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

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

Estudios de Laboratorio de Anatomía Patológica			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO
	DÍAS	HORA	
Estudios de Anatomía Patológica	Lunes a Viernes	7 am a 4 pm	Boleta de Anatomía Patológica, firmada y sellada por el médico.

Estudios de Anatomía Patológica		
Biopsias Quirúrgicas	Autopsias	Citologías y Citologías para Maduración Sexual
Histopatología	Inmunohistoquímica	
Tinciones para Biopsias y Autopsias		
Hematoxilina Eosina	Auramina Rodamina	Giemsa
PAS	Muscarmin	Gram para tejidos
MASSON	Azul de Toluidina	Ziel Nielsen
Retículo	Hierro coloidal	Fite Faraco
Grocot	Van Gienson	
Plata Metenamina	Filtros elásticas	
PERLS	Rojo oleoso	

Estudios de Anatomía Patológica		
Tinciones para Citologías		
PAS	Hematoxilina Eosina	Ziel Nielsen
Giemsa	Papanicolau	
Anticuerpos por Técnica de Inmunohistoquímica		
Marcadores Epiteliales y Melanocíticos		
CK AE1/AE3	EMA	HMB 45
CK5/6	CEA	CK 8/18
CK6	MELAN A	
Marcadores Histiocíticos, Natural Killer Células de Langerhans y Proteínas Relacionadas		
CD68	CD1a	CD56
CD163	Langerina	CD57
Marcadores Hormonales, Índices de Proliferación		
TTF-1	Fosfatasa Alcalina P.	Ki67
Gonodotropina C	∞ Feto proteína	CD10
Lactogeno P.	P53	PAGF
Marcadores Linfoides, Mieloides, B y T, Oncogenes		
LCA	CD45 Ro	TdT
CD3	CD43	Lispzima
CD5	CD15	Mieloperoxidasa
CD20	CD30	bcl2
CD19	ALK 1	bcl6
CD79 [∞]	CD4	
CD45 RA	CD8	
Marcadores Mesenquimales y Neuroendocrinos		
ACTINA musculo liso	CD117 KIT	MYO D1
DESMINA	CROMOGRANINA	Sinaptofisina
S100	WT1	Enolasa
VIMENTINA	CD34	OCT3/OCT4
CD99		
Servicios de Morgue		
Almacenamiento de Cadáveres		Entrega de Cadáveres

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Servicios de Docencia Institucional

Docencia Institucional			
SERVICIO O ATENCIONES QUE SE PRESTAN	HORARIO		REQUISITOS
	DÍAS	HORA	
Residencia Medicina Pediátrica coordinada con la UES	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Médico general
Residencia Cirugía Pediátrica	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Médico Pediatra o Cirujano General
Docencia y capacitación personal medico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Medico empleado de la institución
Docencia y capacitación personal paramédico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Paramédico empleado de la institución
Docencia e investigación en enfermería	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Enfermera empleado de la institución
Capacitación y desarrollo de personal técnico	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Técnico empleado de la institución
Investigación personal médico, paramédico y administrativo	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Residentes ,enferme ras, personal paramédico y administrativos empleado de la institución
Cursos de actualización médica y quirúrgica	Cada 2 meses	8:00am- 2:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico empleado de la institución
Conferencias anatomoclinicas, casos clínicos e interesantes	Jueves	9:00am- 12:0md	Residentes, enfermeras, personal paramédico, empleado de la institución
Cursos de reanimación básica y avanzada, pediátrica y neonatal	Mensual	8:00am- 4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico de la red hospitalaria
Cursos de transporte neonatal	Trimestral	8:00am- 4:00pm	Residentes ,enfermeras, personal paramédico
Cursos de prevención de infecciones	Mensual	8:00am- 4:00pm	Residentes, enfermeras, personal paramédico, internos
Servicio de Biblioteca	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Usuarios internos y externos
Servicio de Centro de Computo	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Usuarios internos y externos como apoyo a otros hospitales de la red, de acuerdo a solicitud previa al Área de Capacitación y Desarrollo de Personal
Ludoteca Hospitalaria	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas
Escuela de educación especial "Reynaldo Borja Porras"	Lunes- viernes	8:00am- 4:00pm	Pacientes de la institución con patologías agudas y crónicas
Servicio social de carreras universitarias y técnicas	Lunes- viernes	8:00am- 4.00pm	Universidad pública y privada, formadores de recursos en salud y carreras técnicas

j. Situación Financiera

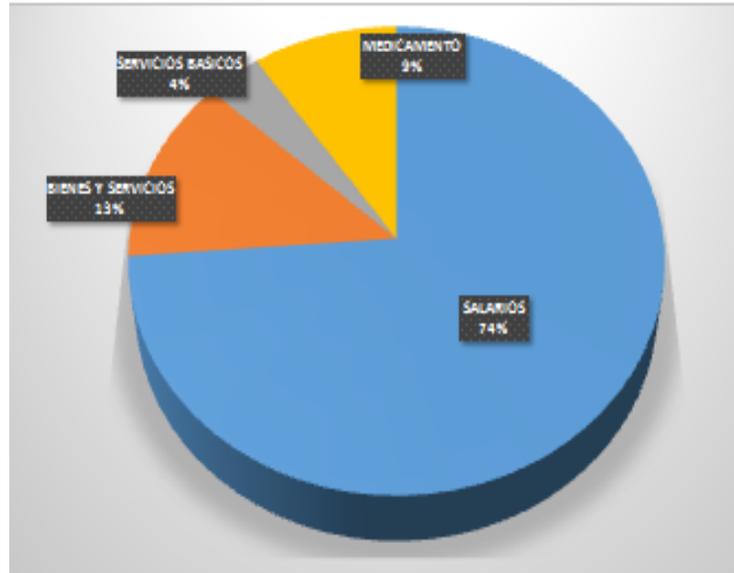
Los presupuestos que se proporcionan para el sector de salud en cualquier parte del mundo, siempre ha sido considerados como insuficientes para cubrir las múltiples necesidades que se tienen para proporcionar una atención con calidad. El Salvador no es la excepción, y más si consideramos que es un país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

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

Ejercicio Fiscal	FONDO GENERAL		PRESTAMOS EXTERNOS		FONDOS PROPIOS		% Ejecución
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	
2009	\$ 20401,719.00	\$ 20398,797.26	\$ 1413,625.00	\$ 1410,205.06	\$ 1609,078.00	\$ 1593,269.91	99%
2010	\$ 22425,773.93	\$ 22421,085.46	\$ 206,026.00	\$ 206,026.00	\$ 1274,291.07	\$ 1274,291.07	99%
2011	\$ 22843,393.88	\$ 22837,236.19	\$ -		\$ 1335,481.12	\$ 1335,481.12	99%
*2012	\$ 24547,584.92	\$ 24469,107.91	\$ 425,000.00	\$ 419,513.49	\$ 1703,256.08	\$ 1703,256.08	97%
**2013	\$ 26724,783.00	\$ 26548,318.49	\$ -	\$ -	\$ 1754,018.00	\$ 1754,018.00	99%
2014	\$ 27739,801.00	\$ 27676,870.89			\$ 1891,545.38	\$ 1891,545.38	99%

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

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



DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO 2014		
DETALLE	MONTO	% DEL PRESUPUESTO
SALARIOS	\$ 20428,565.00	73.81%
BIENES Y SERVICIOS	\$ 3592,205.11	12.98%
SERVICIOS BASICOS	\$ 1008,339.30	3.64%
MEDICAMENTO	\$ 2647,760.59	9.57%
TOTAL	\$ 27676,870.00	100.00%

De acuerdo al cuadro de Estadísticas de Presupuestos del HNNBB los datos del gráfico, se evidencia que a pesar que el presupuesto de salud y de hecho el del hospital se ha incrementado, aún es insuficiente, y esto por múltiples razones: el mayor porcentaje de la asignación presupuestaria es para el pago de recursos humanos (74 %), y si a esto agregamos que anualmente existe un incremento del 8 % como incremento salarial, el margen para costos directamente relacionados con la atención, es decir medicamentos e insumos, es cada vez menor. Por otra parte los costos de servicios básicos van en aumento, además cada año se incrementan los servicios de vigilancia y limpieza. A todo esto se debe sumar los costos de la inflación anual que no están previstos dentro de la asignación del presupuesto.

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

C. Análisis Comparativo del Cumplimiento de Metas del POA 2014.

Cumplimiento de Metas de Producción de Consulta Ambulatoria

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Sub especialidades de Medicina	107,720	97,820	91%
Alergología / Inmunología	14,304	10,962	77%
Cardiología	8,168	6,222	76%
CENid	5,760	3,701	64%
Dermatología	6,240	5,358	86%
Endocrinología	10,080	7,635	76%
Fisiatría	1,920	1,993	104%
Gastroenterología	5,376	4,666	87%
Hematología	6,000	5,835	97%
Infectología	768	611	80%
Nefrología	3,648	4,157	114%
Neumología	6,000	5,007	83%
Nutriología	960	928	97%
Oncología	11,520	11,532	100%
Pediatría General	23,520	24,134	103%
Psiquiatría	3,456	5,079	147%
Reumatología	1,536	102	7%
Sub Especialidades de Cirugía	69,552	60,594	87%
Anestesiología / Algodología	576	0	0%
Cirugía Cardiovascular	528	267	51%
Cirugía Maxilofacial	864	0	0%
Cirugía Neonatal	768	854	111%
Cirugía Oncológica	384	447	116%
Cirugía Plástica	2,688	2,247	84%
Cirugía General	8,064	6,893	85%
Neurología	11,136	8,710	78%
Neurocirugía	3,840	3,474	90%
Oftalmología	14,592	14,870	102%
Ortopedia	8,064	7,954	99%
Otorrinolaringología	11,904	10,068	85%
Urología	6,144	4,810	78%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	11,203	9,690	86%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,653	6,593	99%
Nutrición	768	9	1%
Psicología	3,782	3,088	82%
Consulta Externa Odontológica	11,568	13,029	113%
Odontológica de primera vez	2,892	128	4%
Odontológica subsecuente	8,676	12,899	149%
Cirugía Oral	0	2	ND
Cumplimiento Promedio Total	200,043	181,133	91%
Emergencias	28,053	22,822	81%
De Cirugía			
Cirugía General	11,698	11,543	99%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	16,355	11,279	69%

Al revisar el cumplimiento de la Consulta Ambulatoria Médica y Quirúrgica se puede evidenciar que el porcentaje promedio de cumplimiento de las sub especialidades médicas es del 91%, y la quirúrgica del 87%, estos resultados son superiores a la meta programada en el PAO que era del 85% y tomando en cuenta que la meta introducida al SPME se calculó en base al 100% de horas asignadas a la consulta externa, el resultado institucional obtenido es aceptable, no obstante, es conveniente hacer una revisión del cumplimiento de cada especialidad, ya que el resultado global obtenido está supeditado al exceso de la producción de algunas especialidades, y la disminución en el cumplimiento de otras. Los resultados de las especialidades que tienen un cumplimiento debajo de la meta establecida se debe entre otras razones a la ausencia de pacientes, el ausentismo laboral, y en el caso de Reumatología a que el médico contratado renunció. En el caso otras atenciones de consulta externa como Bienestar Magisterial la meta es un dato de referencia porque al igual que la Emergencia son atenciones a demanda. En el caso de los datos reflejados en nutrición estos no reflejan la producción real realizada, ya que en el cuadro solo se presentan las consultas digitadas en el SIMOW, sin embargo estos profesionales se les tasa su producción como atenciones y esto no se digita en el SIMOW, además las metas establecidas son de las atenciones de un solo recurso y en el 2014 para obtener la producción se sumaron las atenciones de tres recursos, por lo que se llegó a realizar una producción del 3,647, esto significa que será necesario ajustar la meta para definir el verdadero cumplimiento. En el caso de las atenciones psicológicas el cumplimiento está dentro de lo esperado. En el caso de Odontología las metas están arriba del cumplimiento esperado, sin embargo se hace necesario realizar una revisión y evaluación de los resultados, especialmente por la relación de consulta de primera vez en relación de la segunda, de tal manera que se pueda reflejar adecuadamente los datos.

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

Cumplimiento de Metas de la Producción Hospitalaria Hospitalización

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Egresos Hospitalarios			
Sub Especialidades de Pediatría	6,688	5,460	82%
Hematología Pediátrica	939	816	87%
Infectología Pediátrica	1,960	1,536	78%
Medicina Interna Pediátrica	962	1,037	108%
Nefrología Pediátrica	365	319	87%
Neonatología	583	674	116%
Oncología Pediátrica	1,879	1,078	57%
Sub Especialidades de Cirugía	6,939	5,890	85%
Cirugía Pediátrica	1,993	1,759	88%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,143	929	81%
Neurocirugía Pediátrica	1,224	879	72%
Oftalmología Pediátrica	893	733	82%
Otorrinolaringología Pediátrica	832	754	91%
Ortopedia / Traumatología	854	836	98%
Otros Egresos	1,139	1,082	95%
Servicios por Contrato	1,139	1,082	95%
TOTAL DE EGRESOS	14,766	12,432	84%
Egresos de Emergencia			
Emergencia	0	53	ND
Cirugía Mayor	8,353	7,255	86.9%
Electivas para Hospitalización	4,284	4,125	96%
Electivas Ambulatorias	1,636	1,667	102%
De Emergencia para Hospitalización	2,272	473	21%
De Emergencia Ambulatoria	161	990	615%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	21,028	16,879	80%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Transferencias	7,191	6,249	87%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	1,955	1,816	93%
Transferencias	1,804	1,658	92%
Unidad de Cuidados Intensivos			
Admisiones	1,394	1,371	98%
Transferencias	1,793	1,360	76%

En relación al cumplimiento de la producción hospitalaria se puede evidenciar que los resultados institucionales obtenidos están un poco debajo de lo esperado, porque lo programado era el 85 y se obtuvo el 84% de cumplimiento, sin embargo, esto se debe a factores como los siguientes:

- En relación a la especialidades médicas el resultado se vio afectado por el cumplimiento de Oncología, esto se debió a que se cambió la dotación de camas y las metas se ajustaron en base a ello, sin embargo, la comunicación no flujo como se esperaba y hubo problemas entre otros de registro de la información, de datos de estancia para el cálculo de la meta: Otro servicio que está por debajo de lo esperado es Infectología, por lo que habrá que hacer ajustes en la dotación de camas. En el caso de Nefrología; su producción está arriba de lo esperado debido a que hay pacientes que son atendidos en camas ambulatorias, pero que por complicaciones se da la necesidad de que sean ingresados. En el caso de Medicina Interna, está arriba de la meta esperada por la demanda de las patologías que se atienden en este servicio que por necesidad tiene que dar atención a pacientes de patologías crónicas y el rebalse de Neonatología, que es que es servicio de mayor demanda de atención, ya que la mayoría de pacientes Neonatales vienen con frecuencia y en condiciones complicadas.
- Con respecto a las especialidades de Cirugía el resultado está al 100% de lo programado, sin embargo, es necesario hacer notar que este resultado es producto de la atención de pacientes de otras patologías que se ingresan en camas de cirugía pero que son de otras especialidades ya sea médica o quirúrgica.
- Las la metas de Servicios por Contrato que son los pacientes atendidos de Bienestar magisterial, las metas están arriba de lo esperado, esto por la estrategia de uso de camas y la demanda de atención.
- Los egresos que se detallan en Emergencia son pacientes que se admitieron en el Establecimientos pero que por su condición no pudieron ingresarse y murieron en la Emergencia,
- Los datos de Cirugía en términos generales evidencian un cumplimiento de lo programado de un 86.9%, sin embargo, este resultado no evidencia la realidad institucional en cuanto a la producción de cirugía de acuerdo a la clasificación, ya que existen factores que están afectando el análisis y la revisión de la producción

y cumplimiento, debido a cambios en el proceso de recolección de la información que no ha sido congruente con los sistemas en donde se refleja la información.

- En el caso de Medicina Crítica y la Unidades de Cuidados Intensivos los datos el cumplimiento de estas unidades oscila en promedio de 80 y 93%.

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

SERVICIOS INTERMEDIOS DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE

Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología	197,973	220,432	111%
Consulta Externa	65,596	64,921	99%
Hospitalización	76,203	83,298	109%
Emergencia	35,469	36,280	102%
Referido / Otros	20,705	35,933	174%
Inmunología	75,946	72,418	95%
Consulta Externa	14,994	8,138	54%
Hospitalización	6,709	6,786	101%
Emergencia	4,417	3,639	82%
Referido / Otros	49,826	53,855	108%
Bacteriología	66,685	63,353	95%
Consulta Externa	3,049	7,403	243%
Hospitalización	15,538	27,750	179%
Emergencia	9,029	18,414	204%
Referido / Otros	39,069	9,786	25%
Parasitología	12,784	5,235	41%
Consulta Externa	1,622	794	49%
Hospitalización	5,895	2,425	41%
Emergencia	5,267	2,016	38%
Bioquímica	347,919	400,983	115%
Consulta Externa	63,358	69,762	110%
Hospitalización	211,414	236,791	112%
Emergencia	53,930	63,957	119%
Referido / Otros	19,217	30,473	159%

Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Banco de Sangre	240,248	161,322	67%
Consulta Externa	130,403	36,138	28%
Hospitalización	90,083	106,963	119%
Emergencia	15,552	12,731	82%
Referido / Otros	4,210	5,490	130%
Urianálisis	21,504	23,899	111%
Consulta Externa	7,367	8,376	114%
Hospitalización	6,901	7,735	112%
Emergencia	7,236	7,788	108%
Referido / Otros	0	0	ND
TOTAL	963,059	947,642	98%

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

No obstante lo descrito, al evaluar el cumplimiento de la metas de estos servicios, su cumplimiento global está al 98% de cumplimiento.

SERVICIOS INTERMEDIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología	54,710	64,605	118%
Fluoroscopias	1,021	1,521	149%
Radiografías	45,182	50,467	112%
Ultrasonografías	6,930	7,280	105%
Tomografía Axial Computarizada	1,408	4,789	340%

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Resonancias Magnéticas Nucleares	169	548	324%
Anatomía Patológica	2,216	3,216	145%
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,216	3,216	145%
Otros Procedimientos Diagnósticos	8,380	9,373	112%
Ecocardiogramas	1,800	2,443	136%
Electrocardiogramas	3,300	3,933	119%
Electroencefalogramas	3,100	2,737	88%
Endoscopias	180	260	144%
Tratamiento y Rehabilitación	714,147	357,138	50%
Cirugía Menor	10,800	1,354	13%
Diálisis Peritoneal	6,030	1,975	33%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	19,992	20,688	103%
Hemodiálisis	3,443	3,505	102%
Inhaloterapias	40,338	31,274	78%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	182,629	99,212	54%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	265,715	21,703	8%
Terapias Respiratorias	185,200	177,427	96%
Trabajo Social	71,077	59,963	84%
Casos Atendidos	71,077	59,963	84%
TOTAL	850,530	494,295	58%

En relación a los servicios diagnósticos, como imagenología, anatomía patológica y otros servicios diagnósticos, *que se evidencian en el cuadro anterior*, al igual que laboratorio se producen en función de la demanda de los servicios finales (Hospitalización, consulta y emergencia) y el cumplimiento de la meta está sujeto a la disposición de recursos, sin embargo el resultado del 2014 está arriba del 100%. Sin embargo al revisar los servicios de tratamiento y rehabilitación encontramos algunos cumplimiento bajos como cirugía menor, este resultado no es el realmente obtenido, pero es el que se refleja en el SPME del MINSAL, porque los datos que está migrando solo son los digitados en el SEPS, debido a que una parte de esta producción se codifica y se digita en el SIMOWS, el resultado real es de un cumplimiento fue del 80%, considerando que la meta se había establecido en base a datos históricos.

En el caso de diálisis hay sub registro de la producción, y además la meta se estableció sin tomar en cuenta la estrategia implementada de realizar la Diálisis Domiciliar. En

relación a los cumplimientos de Recetas este dato no refleja la realidad, ya que a fin de poder cumplir con el trabajo de reporte se tomaran decisiones de registro que alteraron el resultado.

SERVICIOS GENERALES

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas	133,007	77,726	58%
Hospitalización	133,007	77,726	58%
Cirugía	9,061	8,068	89%
Pediatría	119,458	65,021	54%
Otros (Convenios)	4,488	4,637	103%
Lavandería	831,212	689,924	83%
Hospitalización	672,851	530,961	79%
Cirugía	47,235	35,295	75%
Pediatría	511,542	387,000	76%
Neonatología	82,020	75,438	92%
Otros (Convenios)	32,054	33,228	104%
Consulta	95,242	93,932	99%
Consulta Médica General	0	0	ND
Consulta Médica Especializada	95,242	93,932	99%
Emergencias	63,119	65,031	103%
Emergencias	63,119	65,031	103%
Mantenimiento Preventivo	3,444	1,527	44%
Números de Orden	3,444	1,527	44%
Transporte	57,334	52,389	91%
Kilómetros Recorridos	57,334	52,389	91%
TOTAL GENERAL	1024,997	821,566	80%

Fuente. SPME

Al revisar los resultados reportados en el SPME del cumplimiento de Metas de los Servicios generales, se puede concluir que se vuelve difícil el análisis y evaluación específica de los resultados, debido a que los datos se reportan agrupados y no reflejan la realidad institucional, porque por ejemplo en Alimentación y lavandería las metas estimadas para los servicios de Hospitalización son calculados por el mismo sistema SPME, tomando en cuenta la producción y el indicador de estancia del año anterior, pero no se consideran para los servicios de Hospitalización de día que también demandan. No obstante, al sumar los cumplimiento totales se evidencia en el caso de Alimentación y Dietas el resultado de cumplimiento es debajo de la meta estimada, esto entre otras razones porque hubo una disminución de 821 egresos en relación al año 2014, también porque hubo disminución de los días camas ocupados y por ende de las estancias hospitalarias.

En relación a los datos de lavandería, la producción reportada al Sistema no es toda, ya que solo se ingresa la de los servicios finales, y tomando en cuenta este dato la meta estimada se alcanzó en promedio total de 83%; en hospitalización se logró un 79% porque se da el mismo caso de alimentación, y dado que hay disminución de egresos, lógicamente afecta el cumplimiento, sin embargo en Consulta se alcanzó el 99% y en Emergencia el 103%, Es importante recalcar que la producción de lavandería es superior a la reportada en el SPME, dado que este servicio produce también para los servicios complementario y en pequeñas proporciones en servicios administrativos, sin embargo, para efectos de evaluación del SPME solo se reporta lo producido para los servicios finales y la meta es establecida al igual que alimentación en base a los egresos proyectado, lo cual es necesario revisar y ajustar a la realidad del Hospital.

La Producción de Mantenimiento preventivo ha sido inferior a lo establecido como meta, dado que el resultado obtenido fue del 44%, esto se debe a que hubo un excesivo incremento de trabajo en ordenes de mantenimiento correctivo, esto debido a la remodelaciones en el Edificio Torre, el funcionamiento de la Nueva Consulta Externa y otros trabajos que no generan ordenes de producción, como el tiempo de algunos recursos destinados a labores en el ministerio y otras funciones.

En cuanto al servicio de Transporte el cumplimiento fue del 91%, lo cual supera la meta establecida del 85% y a pesar de las limitaciones para cubrir la demanda.

**Cumplimiento de Actividades de Gestión Operativa 2014
(Plan Operativo Anual Institucional)**

No.	DESCRIPCION DE OBJETIVOS, RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES	Indicador	Meta Anual	Realizado	% de Cumplimiento
1	Objetivo: : Lograr la aplicación de un sistema de control y seguimiento institucional de la información que garantice la atención en salud				
1.1	Resultado esperado: Implementación de un Sistema de Información Gerencial		18	18	100%
1.1.1	Desarrollar y estructurar los informes dentro del sistema de información gerencial que retroalimenten la información adecuada a los niveles de gestión institucional.	Numero de Informes gerenciales entregados	12	12	100%
1.1.2	Implementar el Modulo Informático que permita documentar el proceso de atención en hospitalización	Sistema Informático de Hospitalización	1	1	100%
1.1.3	Implementar un programa de Reuniones de Monitoreo y Evaluación de Informes Estratégicos	Numero de Reuniones realizadas	4	4	100%
1.1.4	Fortalecer con Recurso Humano de Epidemiología la Unidad de Epidemiología, Estadística e Información en Salud de Información	Epidemiólogo Contratado	1	1	100%
2	Objetivo: Mejorar la atención médica especializada, efectiva y eficiente a través de la formación y desarrollo de las capacidades del Recurso Humano.				
2.1	Resultado esperado: Lograr integrar la formación del recurso humano a las problemáticas sanitarias del hospital		60	75.71	126%
2.1	Lograr que las capacitaciones del personal de atención directa, estén orientadas al manejo de los problemas sanitarios institucionales	Porcentaje de Capacitaciones con esa orientación	60	75.71	126%

No.	DESCRIPCION DE OBJETIVOS, RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES	Indicador	Meta Anual	Realizado	% de Cumplimiento
2.2	Resultado esperado: Proporcionar atención médica eficiente y de calidad, cumpliendo las metas establecidas.		220	221.88	101%
2.2.1	Lograr que mensualmente las especialidades cumplan en un 85% la meta de producción de Consulta Externa establecida	% de Cumplimiento de la meta	85	88.88	105%
2.2.2	Lograr que mensualmente al menos el 85% de los servicios de Hospitalización cumplan con la meta de producción y cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos	% de Cumplimiento de las metas de producción	85	84.75	100%
2.2.4	Reducir los tiempos de espera para la consulta especializada	Tiempo de espera en días	50	48	104%
3	Objetivo: Diseño e Implementar documentos estratégicos regulatorios que normen el quehacer institucional				
3.1	Resultado esperado: Diseño y Elaboración de Documentos Estratégicos Regulatorios		13	14.00	108%
3.1.1	Elaboración de Plan Estratégico Institucional 2014 - 2019	Plan Estratégico Elaborado	1	0.00	0%
3.1.2	Normalizar la atención clínica a través de la actualización y aplicación de guías de tratamiento y protocolos de atención en algunas especialidades.	Número especialidades que elaboraron sus guías	12	14.00	117%
PROMEDIO LOGRADO DEL PAO 2014			108.68%		

La programación de actividades se cumplió en un 109% aproximadamente, entre las actividades más relevantes para el Hospital, están el esfuerzo por reducir o mantener los tiempos de espera para la consulta de primera vez en menos de 50 días, así como el poder elaborar las guías de manejo clínico, lo cual se logró, a pesar de que las guías aún están en revisión en la Dirección de Regulación, el Hospital cumplió con el proceso de elaboración. Otra de las actividades importantes era el implementar el sistema para mejorar los procesos de información en Hospitalización, este fue una actividad que ha implicado cambio, pero que han sido de mucho beneficio, ya que ha permitido identificar y

evidenciar las dificultades que han permitido establecer estrategias y coordinaciones para lograr mejorar la información y por ende el proceso de toma de decisiones local y ministerial.

Es importante aclarar que una de las actividades no cumplidas fue la elaboración del Plan Estratégico Quinquenal, el cual no se realizó porque para ello es indispensable poder contar oportunamente con el Plan y/o los lineamientos del ente normativo.

Cumplimiento de Indicadores de Gestión 2014

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ANUAL 2014
INDICADORES DE EMERGENCIA		
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa (estándar 1/10)	0.14
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (estándar entre 2 y 6 horas)	2.33
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA		
3	Concentración entre consultas médicas subsecuentes y consulta médicas de primera vez. (Ideal ≤ 6:1)	2.74
4	Promedio diario de consultas por consultorio (en pediatría 6 pacientes por hora)	22.63
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	48.50
6	Concentración entre evaluaciones odontológicas subsecuentes y de primera vez	100.77
7	Porcentaje de tratamientos odontológicos terminados	1.62
8	Promedio de procedimientos odontológicos por paciente	1.62
INDICADORES DE HOSPITALIZACION		
9	Total de egresos	12,479

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ANUAL 2014
10	Giro Cama Pediatría	3.58
11	Promedio de días estancias Pediatría	6.94
12	Porcentaje de ocupación del S. Pediatría	81.71
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	1.83
CIRUGIA		
14	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	53.24%
15	Porcentaje de cirugías mayores electivas	65.42
16	Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias	52.86
17	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	2.14
18	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	16.10
19	Porcentaje de quirófanos funcionando	90%
20	Estadía Pre operatoria	N/D
21	Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	141.17
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO		
22	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos en el hospital.	74%
23	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos esenciales en el hospital.	70.32
24	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos Vitales en el hospital.	75.52

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ANUAL 2014
25	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	87.50
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
26	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria	5.02
27	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	1.4
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS		
28	Tasa bruta de mortalidad	4.13
29	Tasa neta de mortalidad	2.61
30	Tasa de letalidad asociada a accidentes de transporte	4.3
31	Tasa de letalidad por traumatismos	4.65
32	Tasa de letalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	0
33	Tasa de letalidad por neumonía	10.61
34	Tasa de letalidad por diarrea	9.22
35	Tasa de letalidad por IRC	10.34

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

D. Análisis de Indicadores Institucionales

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Resultado
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)		
Pediatría	50	49
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12	16
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	90	141
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4	5
Pacientes recibidos de otras instituciones		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	292
Pacientes referidos a otras instituciones		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	0	45
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85	81

Fuente. Datos SPME

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

En cuanto al porcentaje de cirugías canceladas este se considera elevado dentro de los estándares internacionales dado que es del 6% y el resultado del Hospital es del 16%, pero cabe aclarar que este porcentaje incluye las variables internas y externas que motivan una suspensión, sin embargo, es claro que el Hospital solo puede controlar las variables internas y en ese sentido se ha mejorado ya que el índice de suspensión está entre un 6 y 7%.

En cuanto al Tiempo de espera para cirugía electiva, el tiempo considerado es meta es de 90 días, pero el resultado muestra 141 días; este resultado es tomando en cuenta los días calendario, es decir que se ha realizado en función del tiempo que el paciente tiene que esperar para ser operado, sin embargo también el Hospital, este indicador se establece en función de días hábiles, es decir tomando en cuenta el tiempo médico

disponible, y el resultado es de 112 días, aún está arriba de lo esperado, lo cual es producto de que no se cuenta con las horas quirófano necesarias para cubrir la demanda.

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

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

El porcentaje de abastecimiento es el promedio de datos de enero a noviembre de 2014, y muestra un cumplimiento de la meta de un 95%, dado que el Hospital ha estado abastecido en un 81%.

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

E. Identificación de Problemas y/o Necesidades

a. Problemas de Demanda

Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	
1	Solicitud de atención de pacientes pediátricos que no corresponden a la oferta de servicios del III nivel de atención. (Pacientes de I y II nivel de atención).
2	Sobredemanda de atención para las Unidades de Cuidados Intensivos.
3	Pacientes con patologías con tratamientos con elevado costo: Pacientes Hemofílicos, Cirugía Cardiovascular, Insuficiencia Renal, Oncológicos, Pacientes con Malformaciones Complejas, Neonatos Prematuros etc.
4	Aumento de pacientes de estancia prolongada: prematuros, tumores, quemaduras, malformaciones congénitas etc.
5	Pacientes con tratamientos permanentes: VIH, Diabéticos, trasplantados etc.
6	Pacientes con mayor requerimiento de Cuidados Paliativos.
7	Pacientes que requieren rehabilitación crónica.
8	Demanda insatisfecha de trasplantes de órganos.
9	Incremento de la población mayor de 12 años que requieren una atención

Problemas de Demanda (Problemas Sanitarios)	
	especializada en enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas.
10	Prevalencia de morbi-mortalidad debido a traumas y enfermedades crónicas.
11	Sobredemanda de servicios de apoyo y diagnósticos.
12	Un gran número de pacientes con Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

b. Problemas de Oferta

Problemas de Oferta (Gestión y de Inversión)	
1	Presupuesto insuficiente para dar respuesta a los problemas sanitarios descritos anteriormente.
2	Especialidades con requerimiento de expansión y con infraestructura limitada (pocas áreas de expansión).
3	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.
4	Emergencia con limitadas áreas de trabajo.
5	Limitado recurso humano de enfermería y anestesia.
6	Falta de actualización e implementación de guías de atención y/o protocolos de especialidades médicas.
7	Duplicidad en el llenado de formas administrativos.
8	Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos.
9	Transporte de ambulancias insuficiente.
10	Falta de interés en educación continua del recurso de atención directa.
11	Atención de paciente con patologías que requieren varias especialidades, en forma desintegrada.
12	Inadecuado trato a usuarios en ciertas áreas.
13	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
14	Limitada capacidad resolutive frente a la creciente demanda de pacientes de más de 12 años con patologías crónicas que requieren atención.
15	Deficiente funcionamiento del sistema de referencia y retorno.

c. Análisis FODA

Análisis Interno	
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura segura. ▪ Fortalecimiento de infraestructura en Áreas de Atención Directa, como Consulta Externa, UCIN, etc. ▪ Personal especializado. ▪ Recursos humanos profesionales con capacidad técnica ▪ Prestigio institucional. ▪ Reestructuración de la prestación de servicios de salud (RIISS) ▪ Actualización de Plataforma Documental Institucional: Manual Organizativo Institucional, Normas Técnicas de Control Interno, Oferta de Servicios , Manuales Organizativos de Unidades Operativas, Manuales del Usuario. ▪ Implementación de Estrategias de Ahorro Institucional a nivel Macro Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplia Oferta de Servicios. ▪ Modernización de Comunicaciones a Tecnología IP. ▪ Adquisición de equipamiento Biomédico de Alta Tecnología en UCIN, Quirófanos, Consulta Externa ▪ Remodelación de áreas de emergencia y hospitalización. ▪ Fortalecimiento de la Infraestructura Informática. ▪ Implementación de Sistemas Informáticos en forma priorizada e integrada. ▪ Sistematización del Proceso de Recolección, Procesamiento y Retroalimentación de la Información. ▪ Actualización de Centros de Costos y Unidades Productivas de la Institución.
DEBILIDADES	
<p style="text-align: center;">INFRAESTRUCTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura vertical, que dificulta movilización. ▪ Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización. ▪ Ascensores con fallas frecuentes. ▪ Parqueos insuficientes. ▪ Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas. ▪ Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular. ▪ Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados. ▪ Deterioro de calderas. ▪ Fallas en sistema de climatización. ▪ Deterioro de pintura exterior. ▪ Emergencia con limitadas áreas de trabajo. 	<p style="text-align: center;">GESTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas ▪ Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas. ▪ Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles. <p style="text-align: center;">DOCUMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No está estandarizado los manuales de procesos y procedimientos. ▪ Existen pocas guías de atención y/o protocolos para especialidades <p style="text-align: center;">SEGUIMIENTO Y CONTROL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo. ▪ Control insuficiente en la aplicación de las

Análisis Interno

RECURSO HUMANO

- Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.
- Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.
- Inadecuado Clima laboral.
- Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal
- Alto índice de ausentismo.
- Deficiente trabajo en equipo.
- Relaciones laborales poco cordiales.
- Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.
- No existe un Plan de Mejora de Recursos Humanos.
- Poca sensibilidad del personal en relación al paciente
- Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.

INFORMACION

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

ORGANIZACIÓN

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

guías de manejo clínico.

- Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.

ENSEÑANZA

- Limitada producción de investigación científica.
- Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.
- Pobre asistencia a actividades de capacitación.

EQUIPO / INSUMOS

- Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.
- Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos

FINANCIAMIENTO

- Deficiente asignación presupuestaria para el mantenimiento de los servicios de atención.
- Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.
- Ausencia de un sistema de costos.

ATENCION DIRECTA

- Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.
- No hay farmacia nocturna.
- No hay Radiólogos de turno.
- Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.
- Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada).
- Ingreso de pacientes sin diagnostico para estudio.
- Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.
- Se ingresan pacientes en servicios que no corresponden.

Análisis Externo	
OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenios de Cooperación. ▪ Imagen y prestigio institucional. ▪ Sensibilidad Social hacia la función del Hospital. ▪ La posibilidad de negociaciones de compra de servicios de tecnología avanzada en comodato. ▪ Descentralización mediante la RIISS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura para realizar gestiones para financiamiento ▪ Trabajo en base a redes interinstitucional.
AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pobre incremento presupuestario, en relación al aumento de responsabilidades económicas. ▪ Contexto político inestable. ▪ Embate negativo a la institución de algunos medios de comunicación. ▪ Requerimientos legales de tratamientos onerosos para el hospital. ▪ Legislación burocrática y rigurosa ▪ Recurso humano con actividades y/o funciones fuera del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de las atenciones por enfermedades crónicas en mayores de 12 años. Desastres naturales y epidemiológicos ▪ Falta de seguimiento a los planes por cambios de Dirección ▪ Asignación presupuestaria baja ▪ Deficiente aplicación de las regulaciones para el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud.

d. Priorización de Problemas

Identificación de Problemas y Priorización de Problemas

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

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

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

Problemas Priorizados

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TÉCNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
INFRAESTRUCTURA							
1	Infraestructura vertical, que dificulta movilización.	4	1	1	1	7	3
2	Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización.	4	3	4	2	13	3
3	Ascensores con fallas frecuentes.	5	3	4	3	15	2
4	Parqueos insuficientes.	3	2	4	1	10	3
5	Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas.	4	3	4	2	13	3
6	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.	5	3	4	3	15	2
7	Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados	5	3	4	3	15	2
8	Deterioro de calderas	5	3	4	3	15	2
9	Fallas en sistema de climatización	5	3	4	3	15	2
10	Deterioro de pintura exterior	4	2	4	2	12	3
11	Emergencia con limitadas áreas de trabajo	4	3	4	3	14	3
RECURSO HUMANO							
1	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.	5	4	5	3	17	2
2	Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.	5	3	4	3	15	2
3	Inadecuado Clima laboral.	5	4	5	3	17	2
4	Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal	4	2	4	3	13	3
5	Alto índice de ausentismo.	4	3	4	2	13	3
6	Deficiente trabajo en equipo.	5	5	5	2	17	2
7	Relaciones laborales poco cordiales.	5	5	5	2	17	2
8	Falta de actualización, desconocimiento y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	5	5	5	3	18	1
	No existe un Plan de Mejora de Recursos Humanos.	5	5	5	4	19	1
9	Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.	4	4	4	3	15	2
ORGANIZACIÓN							
1	Mayor concentración de horas medico por la mañana.	4	4	4	3	13	3
2	Falta de integración de los procesos.	5	5	5	3	18	1
3	Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos	5	4	5	4	18	1
4	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	5	5	5	4	19	1
5	Deficiente proceso de comunicación institucional.	5	5	5	3	18	1

Nº	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
	INFORMACION						
1	La generación de información es tardía.	5	5	5	3	18	1
2	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre análisis de información en algunos niveles	5	5	5	4	19	1
4	Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL	4	4	4	2	14	3
	GESTION						
1	Dificultad para asumir los roles de autoridad y responsabilidad de algunas jefaturas	5	5	5	2	17	1
2	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	5	5	5	4	19	1
3	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	5	5	5	3	18	1
	DOCUMENTACION						
2	No está estandarizado los manuales de procesos y procedimientos.	5	5	5	4	19	1
3	Existen pocas guías de atención y/o protocolos para especialidades	5	5	5	4	19	1
	SEGUIMIENTO Y CONTROL						
1	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo.	5	5	5	4	19	1
3	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico.	5	5	5	3	18	1
4	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	4	5	5	4	18	1
	ENSEÑANZA						
1	Limitada producción de investigación científica.	4	5	5	3	17	2
2	Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.	4	5	5	2	16	2
3	Pobre asistencia a actividades de capacitación.	5	5	5	2	17	2
	EQUIPO E INSUMOS						
1	Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.	5	3	4	3	15	2
2	Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos	5	5	5	2	17	2
	FINANCIAMIENTO						
1	Deficiente asignación presupuestaria para el mantenimiento de los servicios de atención.	5	3	5	2	15	2
2	Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.	4	5	4	4	17	2
3	Ausencia de un sistema de costos	5	5	4	3	17	2

N°	PROBLEMAS	TOTALES				PUNTAJE TOTAL	PRIORIDAD
		IMPORTANCIA	VIABILIDAD FINANCIERA	FACTIBILIDAD TECNICA	RESOLUCIÓN A CORTO PLAZO		
ATENCION DIRECTA							
	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	5	5	4	4	18	1
	No hay farmacia nocturna.	5	3	4	2	14	3
	No hay Radiólogos de turno.	4	3	4	2	13	3
	Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.	4	4	4	3	15	2
	Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada).	5	4	4	4	17	2
	Ingreso de pacientes sin diagnostico para estudio.	4	5	4	4	17	2
	Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.	5	4	4	3	16	2
	Se ingresan pacientes en servicios que no corresponden.	4	5	5	3	17	2

Ordenamiento de Priorización de Problemas

N°	Problemas	Puntaje	Prioridad
1	No existe un Plan de Mejora de Recursos Humanos.	19	1
2	Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.	19	1
3	Pobre análisis de información en algunos niveles	19	1
4	Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas.	19	1
5	Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo	19	1
6	Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información	19	1
7	Existen pocas guías de atención y/o protocolos para especialidades	19	1
8	No está estandarizado los manuales de procesos y procedimientos	19	1
9	La generación de información es tardía.	18	1

N°	Problemas	Puntaje	Prioridad
10	Pobre toma de decisiones basada en la evidencia en algunos niveles.	18	1
11	Control insuficiente en la aplicación de las guías de manejo clínico	18	1
12	Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.	18	1
13	Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.	18	1
14	Deficiente proceso de comunicación institucional.	18	1
15	Falta de actualización y aplicación de las normativas vigente para los procesos de gestión.	18	1
16	Falta de integración de los procesos.	18	1
17	Cobertura insuficiente de algunos servicios en horas nocturnas, vacaciones y asuetos	18	1
18	Cultura organización débil con evasión de responsabilidad, desinterés y desmotivación laboral.	17	2
19	Inadecuado Clima laboral.	17	2
20	Deficiente trabajo en equipo.	17	2
21	Relaciones laborales poco cordiales.	17	2
22	Limitada producción de investigación científica.	17	2
23	Pobre asistencia a actividades de capacitación.	17	2
24	Irregular abastecimiento de insumos y medicamentos	17	2
25	Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.	17	2
26	Ausencia de un sistema de costos	17	2
27	Aumento de pacientes crónicos (estancia prolongada).	17	2
28	Ingreso de pacientes sin diagnóstico para estudio.	17	2

N°	Problemas	Puntaje	Prioridad
29	Se ingresan pacientes en servicios que no corresponden.	17	2
30	Formación no basada en lineamientos institucionales y/o perfil deseado del recurso.	16	2
31	Importante demanda de pacientes críticos en relación a la oferta.	16	2
32	Ascensores con fallas frecuentes.	15	2
33	Necesidad de Área de Cuidados Intensivos para Post Operatorio de Cirugía Cardiovascular.	15	2
34	Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados	15	2
35	Deterioro de calderas	15	2
36	Fallas en sistema de climatización	15	2
37	Limitado recurso humano en Enfermería y Anestesia.	15	2
38	Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.	15	2
39	Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.	15	2
40	Deficiente asignación presupuestaria para el mantenimiento de los servicios de atención.	15	2
41	Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.	15	2

IV. Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2015

El Hospital de acuerdo a los lineamientos ministeriales y a fin de cumplir con sus funciones y lograr cumplir con la misión institucional realiza anualmente el Plan y Programación operativa, la cual para este 2015 contempla los objetivos siguientes:

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

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

IV. Programación de Actividades Asistenciales

METAS 2015

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

Metas de Consulta Externa

Las metas de Consulta Externa se han establecido en base a las horas médicos asignados a la actividad de consulta y tomando como base el estándar de tiempo por consulta de 15 minutos, los datos se presentan en el siguiente cuadro:

Consulta Externa Médica

Servicios Finales	Meta Programada 2015
Sub especialidades Médicas	
Alergología / Inmunología	13,288
Cardiología	7,648
CENid	5,258
Dermatología	5,927
Endocrinología	10,038
Fisiatría	1,979
Gastroenterología	5,736
Neurocirugía	4,142
Nutriología	956
Hematología	5,975
Infectología	765
Nefrología	4,637
Neumología	5,975
Neurología	11,090
Oncología	11,472
Pediatría General	20,554
Psiquiatría	6,310

Metas de Consulta Externa Quirúrgica

Servicios Finales	Meta Programada 2015
Sub especialidades Quirúrgicas	
Anestesiología / Algodología	2,486
Cirugía General	8,381
Cirugía Cardiovascular	717
Cirugía Maxilofacial	1,147
Cirugía Neonatal	765
Cirugía Oncológica	382
Cirugía Plástica	4,110
Oftalmología	13,575
Ortopedia	8,824
Otorrinolaringología	11,854
Reumatología	2,151
Urología	7,457
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	3,477
Odontológica subsecuente	10,432
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	6,242
Nutrición	3,633
Psicología	4,837

Es importante mencionar que la disponibilidad de consultorios, si bien es un elemento importante en la programación para el cálculo de la meta de consulta, en el Hospital no se ha considerado, dado que actualmente los ambientes físicos son adecuados y suficientes, por lo que las Metas de Consulta Externa se han calculado en base al 100% de las horas médicas destinadas a dicha actividad y tomando en cuenta el indicador de tiempo de 15 minutos por consulta, sólo se espera poder realizar estrategias de funcionamiento que permitan utilizar y distribuir adecuadamente el personal de apoyo y dar la cobertura estimada de acuerdo a los recursos humanos y de apoyo disponibles.

Metas de Hospitalización

Las metas de Hospitalización se han calculado tomando como base los datos de: capacidad instalada (camas hospitalarias), y los indicadores de índice de ocupación del 85% y la estancia promedio histórica del Hospital de los últimos 3 años. Las metas estimadas se presentan en el siguiente cuadro:

Servicios Finales	Meta Programada 2015
Egresos Hospitalarios	
Sub Especialidades de Pediatría	
Hematología Pediátrica	886
Infectología Pediátrica	2,031
Medicina Interna Pediátrica	877
Nefrología Pediátrica	345
Neonatología	528
Oncología Pediátrica	1,742
Sub Especialidades de Cirugía	
Cirugía Pediátrica	2,023
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	1,124
Neurocirugía Pediátrica	903
Oftalmología Pediátrica	867
Otorrinolaringología Pediátrica	702
Ortopedia / Traumatología	896
Otros Egresos	
Emergencia	0
Servicios por Contrato	1,076

METAS DE ATENCIONES EN SERVICIOS DE MEDICINA CRITIA (Camas no censables)

En el cuadro siguiente se detallan las metas de Medicina Crítica, la cual incluye las Unidades de cuidados intensivos y los servicios de atención de urgencia, como observación de emergencia y máxima urgencia. Es importante mencionar que el datos de UCI, es la sumatoria de metas de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para los cuales la estimación de Metas, se realizó en base al indicadores de 85% de ocupación y la estancia promedio obtenida en el 2014. También cabe mencionar que datos de Unidad de Emergencia es lo que en Hospital se conoce como Observación de emergencia, que al

igual que la Máxima Urgencia los datos establecidos como Metas, no son una Metas sino un dato promedio de comparación o referencia de lo atendido en años anteriores, ya que esta producción es a demanda y depende del funcionamiento y la respuesta de los otros niveles de atención.

Servicios Finales	Meta Programada 2015
Medicina Critica	
Unidad de Emergencia	
Admisiones	1,010
Transferencias	298
Unidad de Máxima Urgencia	
Admisiones	1,732
Transferencias	1,068
Unidad de Cuidados Intensivos	
Admisiones	1,780
Transferencias	1,780

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

Para evaluar la capacidad instalada de quirófanos en el SPME se toman en cuenta los datos del 2014, en el cual se detalla que el hospital cuenta con 11 quirófanos, 9 para cirugía electiva y dos para cirugías de emergencias. De esta capacidad instalada existente 2 no se considera que están funcionando ya que no se cuenta con el personal de enfermería, anestesiistas y otros, para su funcionamiento, sin embargo se utilizan como comodines, es decir, que son utilizados mientras se limpia los otros a fin de utilizar al máximo el tiempo disponible de sala. De estos quirófanos solo uno trabaja 24 horas y el que se ha destinado para cirugías de Emergencia.

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

Cirugías Mayores	Meta Programada 2015
Electivas para Hospitalización	3,396
Electivas Ambulatorias	1,795
De Emergencia para Hospitalización	2,732
De Emergencia Ambulatoria	1,828

METAS DE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Las metas de los servicios diagnósticos que se presentan en el cuadro siguiente se han establecido tomando como base referencial la producción histórica de los últimos dos años y dado que está en función de la demanda de los servicios finales se ha considerado la disponibilidad de insumos para atender dicha demanda.

Servicios Diagnóstico y Tratamiento	Meta Programada 2015
Servicios Intermedios Diagnósticos	
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	65,038
Hospitalización	82,515
Emergencia	36,722
Referido / Otros	36,015
Inmunología	
Consulta Externa	8,110
Hospitalización	6,958
Emergencia	3,759
Referido / Otros	58,341
Bacteriología	
Consulta Externa	7,158
Hospitalización	27,207
Emergencia	18,279
Referido / Otros	10,233

Servicios Diagnóstico y Tratamiento	Meta Programada 2015
Parasitología	
Consulta Externa	824
Hospitalización	2,534
Emergencia	2,034
Bioquímica	
Consulta Externa	70,095
Hospitalización	235,472
Emergencia	64,177
Referido / Otros	30,406
Banco de Sangre	
Consulta Externa	43,107
Hospitalización	98,140
Emergencia	12,769
Referido / Otros	13,926
Urianálisis	
Consulta Externa	8,590
Hospitalización	7,864
Emergencia	7,940
Imagenología	
Fluoroscopías	1,511
Radiografías	44,710
Ultrasonografías	7,280
Tomografía Axial Computarizada	4,769
Resonancias Magnéticas Nucleares	548
Anatomía Patológica	
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,351
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Ecocardiogramas	2,118
Electrocardiogramas	4,302
Electroencefalogramas	2,868
Endoscopias	221
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	800
Diálisis Peritoneal	2,190
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	20,560
Hemodiálisis	3,700
Inhaloterapias	29,900

Servicios Diagnóstico y Tratamiento	Meta Programada 2015
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	119,794
Recetas Dispensadas de Hospitalización	33,922
Terapias Respiratorias	173,296
Trabajo Social	
Casos Atendidos	64,530

METAS DE SERVICIOS GENERALES

Para la estimación de metas de los servicios apoyo general se ha proyectado la producción de estos servicios en base a las metas de servicios finales, calculando el índice de uso de estos, las metas cuales se presentan en el cuadro siguiente:

Servicios de Apoyo	Meta Programada 2015
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Cirugía	8,234
Pediatría	76,590
Otros (Convenios)	4,358
Lavandería	
Hospitalización	
Cirugía	36,019
Pediatría	478,630
Neonatología	58,096
Otros (Convenios)	31,258
Consulta	
Consulta Médica Especializada	74,463
Emergencias	
Emergencias	67,397
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	3,101
Transporte	
Kilómetros Recorridos	54,446

V. Programación de Actividades de Gestión 2015

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
1	Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil																	
1.1.	Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional																	
1.1.1	Elaborar e implementar el Plan Institucional para la reducción de la mortalidad Infantil	1	Documento Elaborado y Divulgado	Plan oficializado y Lista de asistencia de los participantes en la socialización del Plan y Envío Electrónico del Plan	La Dirección a través del Equipo asignado				1									
1.1.2	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías. Inmaduridad y Asfixia del Nacimiento)	80%	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	Informes de Auditoria de Mortalidad	Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad	80			80			80			80			Que no se encuentre la evidencia documental en el Expediente Clínico.

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%		
1.1.3.	Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los períodos vacacionales	3	N° de planes de Contingencia Socializados	Plan Contingencial y Lista de asistencia de participantes en la socialización y/o envió Electrónico del Plan	Jefes de Divisiones	1							1			1			
1.1.4	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	65	% de adherencia de lavado de manos	Registros del Comité de IASS	Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	65			65			65			65				
1.1.5	Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer)	1	Propuesta elaborada	Documento elaborado	Divisiones Médica y División de Enfermería				1									Lineamientos del MINSAL aplicables a la institución	
2	Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario																		
2.1	Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional																		

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	85%			85%			85%			85%			Inasistencia de pacientes y ausencias de personal de salud
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Servicios de Hospitalización	85%			85%			85%			85%			Que no se incrementen estancias largas, por IAAS, complicaciones, etc.
2.1.3.	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada	60	Tiempo de Espera en Días	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	Jefes de Deptos. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	60			60			60			60			Adecuada Selección de pacientes Evitar consultas subsecuentes innecesarias
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva	10%	Tiempo de Espera en Días	Informe de Tiempo de Espera	Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Consulta Externa Quirúrgica y Jefes de Especialidades	10%			10%			10%			10%			Adecuada Selección de pacientes Horas Quirófanos disponibles Personal de Enfermería y Anestesia adecuado a las necesidades de RRHH

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

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
2.2.2	Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	4	Nº de Informes Presentados	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División Administrativa con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación	1			1			1			1			
2.2.3	Diseño del proyecto de Unidosis	1	Proyecto presentado	Proyecto formulado	Jefes de: División de Diagnóstico, Departamento de Gestión de Suministros de Tecnología Médica y Farmacia							1						
2.2.4	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	4	Nº de Informes de Gestión	Informe Presentado	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica . Comité de Farmacoterapia y Farmacia	1			1			1			1			
3	Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos																	
3.1	Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales																	

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
3.1.1.	Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de las Dependencias del Hospital	100%	% de Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados	Manual de Organización Específico de cada dependencia	Dirección con el apoyo de la Unidad de Planificación				100%									
3.1.2.	Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital	50%	% de Manuales de Procesos Elaborados	Manuales de Procesos de las Dependencias	Cada Dependencia con el apoyo y/o asesoría de la Unidad de Planificación				10%			20%			20%			Participación activa de las unidades operativas
3.1.3.	Normalizar la atención a través de Guías Clínicas de atención en las especialidades medicas y quirúrgicas, con énfasis en las Enfermedades Crónicas no transmisibles	10	Nº de Guías Clínicas Elaboradas	Guías Clínicas Elaboradas	Jefes de Especialidades Medicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica				3			3			4			
3.1.4.	Revisión de la Organización de los Comités del Hospital	1	Informe de Resultados	Actas y/o Ayuda memoria de Reuniones de Trabajo	Unidad Organizativa de la Calidad										1			Participación activa de los comités hospitalarios

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad																	
4.1	Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad																	
4.1.1	Evaluación de la Calidad de Atención de los pacientes	3	Numero de Informes de Evaluación	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Médica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico	1			1			1			1			Conformación de Equipo de Auditoría de la Calidad de Atención Asistencial
4.1.2.	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	4	Nº de Informes de Resultados	Informes y Presentación	Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería	1			1			1			1			Falta de Oportunidad en la entrega de Información
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	2	Nº de Informes de Avances y/o Resultados	Informes de Avance de o Resultados de Proyectos	UOC y Equipo de Proyectos	1			1			1			1			Participación Activa de Equipos de Mejora

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamericana	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad				1									
4.1.5	Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de los Comités para la Mejora institucional	12	N° de Reuniones de Seguimiento y Cumplimiento de Acuerdos	Ayudas Memorias y/o Actas de Reunión	Unidad Organizativa de la Calidad	3			3			3			3			Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación y Monitoreo y Evaluación Institucional																	
5.1	Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias																	
5.1.1	Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional	4	N° de Monitoreos del POA 2015	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación	1			1			1			1			Contar con información adecuada y oportuna

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
5.1.2.	Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	100%	% de Dependencias que cumplieron	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación	100			100			100			100			Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
5.1.3.	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	12	N° de Informes de Indicadores	Envío y/o entrega de Informes al MINSAL	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1			1			4			4			Falta de Oportunidad en la entrega de Información
		2	N° de Presentación de Resultados de Indicadores	Lista de Participantes de reunión de Presentación de Resultado de de Indicadores	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1						1						Falta de Oportunidad en la entrega de Información
5.1.4.	Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RIISS	4	N° de Informes	Informes y Presentación	Unidad de EESIS en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1			1			1			1			Falta de Oportunidad en la entrega de Información
6	Objetivo: Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales																	

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
6.1.	Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales																	
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	100%	% de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo	Informe Consolidado de Cumplimiento	Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación	100%												Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
6.1.2.	Realización de Simulacro de Emergencia	1	Informe de Simulacro Realizados	Informe del Simulacro	Comité de Emergencia y Desastres							1						Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
7	Objetivo: Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano																	
7.1.	Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano																	
7.1.1.	Elaborar un Plan de Mejora del Recurso Humano	1	Plan Aprobado	Documento Aprobado	Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC				1									Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación
8	Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información																	

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%	
8.1.	Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa																	
8.1.1.	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	1	Módulo Informático Funcionando	Respaldo documental del proceso de implementación	Departamento de Informática y Farmacia				1									Que surjan actividades contingenciales oficiales que afecten la programación

VI. Indicadores de Evaluación de Resultados Hospitalarios

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

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

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

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

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2015
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Pediatría	60
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	120
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	4
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85

Fuente: SPME

Es importante mencionar que además de los indicadores registrados en el SPME, en el Hospital también se está trabajando para dar seguimiento a otros indicadores tales como:

- a. Indicadores de Gestión institucional

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR
INDICADORES DE EMERGENCIA		
1	Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.10
2	Tiempo de espera para ingreso hospitalario (estándar en horas)	4
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA		
3	Concentración entre consultas médicas subsecuentes y consulta médicas de primera vez. (Ideal \leq 6:1)	De 3 a 1
4	Promedio diario de consultas por consultorio	24
5	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (En días)	60
6	Concentración entre evaluaciones odontológicas subsecuentes y de primera vez	N/D
7	Porcentaje de tratamientos odontológicos terminados	N/D
8	Promedio de procedimientos odontológicos por paciente	N/D
INDICADORES DE HOSPITALIZACION		
9	% de cumplimiento de la Meta de Producción de Egresos	85%
10	Giro Cama Pediatría	De 3 a 4
11	Promedio de días estancias Pediatría	Entre 6 y 7 días
12	Porcentaje de ocupación del S. Pediatría	85%
13	Índice de sustitución de cama en Pediatría	1
CIRUGIA		
14	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	N/D

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR
15	Porcentaje de cirugías mayores electivas realizadas	N/D
16	Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias realizadas	N/D
17	Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	DE 2.5 a 3.5
18	Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	12%
19	Porcentaje de quirófanos funcionando	90%
20	Estadía Pre operatoria	24 horas
21	Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (En días)	120
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO		
22	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos en el hospital.	85%
23	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos esenciales en el hospital.	100%
24	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos Vitales en el hospital.	100%
25	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	100%
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
26	Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria	4.00
27	Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	N/D
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS		
28	Tasa bruta de mortalidad	4
29	Tasa neta de mortalidad	2

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR
30	Tasa de letalidad asociada a accidentes de transporte	N/D
31	Tasa de letalidad por traumatismos	N/D
32	Tasa de letalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	N/D
33	Tasa de letalidad por neumonía	N/D
34	Tasa de letalidad por diarrea	N/D
35	Tasa de letalidad por IRC	N/D

b. Indicadores de Gestión Operativa

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
1	% de Cumplimiento de Metas de Consulta Externa	85%
2	% de Cumplimiento de Metas de Egresos Hospitalarios	85%
3	% de Cumplimiento de Metas de Servicios Diagnóstico y Tratamiento	85%
4	% de Cumplimiento de Metas de Servicios de Apoyo	85%
5	% de Cumplimiento de Metas de Cirugía y Pequeña Cirugía	85%
6	% de Cumplimiento de Metas de Cirugía	85%
7	% de cumplimiento de Citas de Consulta Externa	90%

8	N° de guías de manejo de pacientes elaboradas	12 al año
9	% de capacitaciones de cumplimiento de programación de capacitaciones	85%
10	Tasa de pacientes referidos a Emergencia y Consulta Externa	N/D
11	% de cumplimiento del PAO Institucional	85%
12	% de Cumplimiento de Indicadores	85%
13	% de Ausentismo Laboral	10%
14	% de Ejecución Presupuestaria	100%

c. Indicadores de Calidad

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
Indicadores de Seguridad del Paciente		
1	% de Usuarios en riesgo de IAAS en que se cumplen las medidas preventivas según lineamientos	
Indicadores sobre Medio Ambiente		
2	% de criterios cumplidos en el manejo de desechos bio-infecciosos	
3	% de criterios cumplidos para la calidad del agua potable para el consumos de los usuarios	
Indicadores para la Atención del Usuario en Emergencia		
4	Tiempo de Espera en minutos del (Solicitud -triage)	

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
5	Tiempo de intermedio de espera en minutos (triage-atención médica)	
6	Tiempo de espera de ingreso en minutos (Indicación de ingreso-cama hospitalización)	
7	% de ocupación de la Unidad de Urgencia: Evalúa el grado de ocupación de las camillas o unidades de evaluación clínica de Emergencias	
8	% de Caídas	
9	% de Consultas en menos de 48 horas por el mismo problema clínico (de los pacientes atendidos y dados de alta de la emergencia)	
10	% de quejas resueltas antes de 15 días	
Indicadores de Atención del Usuario en los Servicios de Hospitalización y UCIs		
11	% de Reingresos en menos de 72 Horas en UCI	
12	% de Reingresos en menos de 20 días en Hospitalización	
13	% de Reingresos no programados en menos de 30 días	
14	% de Caídas	
15	% de complicaciones Asociadas a Procedimientos médicos	
16	% de complicaciones Asociadas a Procedimientos Quirúrgicos	
17	% de expedientes clínicos en los cuales se documenta por parte del médico la evaluación a través de nota de evolución y la evaluación en el egreso por medio de nota de alta o firma en la indicación de la misma	
18	% de expedientes clínicos en los cuales se evidencia que el médico especialista avala a través de su firma las indicaciones médicas de los pacientes ingresados	

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
19	Tasa de neumonía asociada a ventilador	
20	Tasa de Infecciones Asociadas a catéter venoso central	
21	% de quejas resueltas antes de 15 días	
22	Tasa de Infección Asociada a la Atención Sanitaria	
23	Tasa de infección de sitio quirúrgico post herniorrafia (que ingresan)	
24	Tasa de infección de sitio quirúrgico post colecistectomía (por video)	
25	Tasa de infección de sitio quirúrgico post colecistectomía (diferenciada por laparotomía)	
26	Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de Osteosíntesis	
27	% de complicaciones por colposcopia	
28	% de complicaciones por procedimientos endoscópicos, tubo digestivo superior e inferior	
29	% de Neuromotorax parcial	
30	% de Neuromotorax completo	
31	% de casos de sangramiento escaso ocurridos	
32	% de casos de sangramiento moderado o curridos	
33	% de casos de sangramiento abundante ocurridos	
34	% de bronco obstrucciones ocurridas	

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
35	% de hipertensión ocurridos	
36	% de casos de arritmia ocurridos	
37	% de casos de taquicardia ocurridos	
Indicadores de Centro Quirúrgico		
38	% de adherencia (aplicación completa) de lista de verificación de cirugía segura	
39	% de complicaciones quirúrgicas en quirófano	
40	% de complicaciones anestésicas en quirófano	
41	% de quejas resueltas antes de 15 días	
42	% de personal de sala que cumple con el uso racional y adecuado de vestimenta protectora	
Indicadores de Consulta Externa		
43	Promedio de Tiempo de espera para obtener una cita de consulta externa	
44	Tiempo de espera para obtener la consulta externa (por especialidad)	
45	Tiempo de espera para la atención de consulta externa	
46	Promedio de Días de espera para la atención de consulta	

d. Indicadores de RIISS

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO
1	Número de muertes Infantiles	
2	Tasa de Mortalidad Infantil	
3	Número de Muertes Perinatales	
4	Tasa de Mortalidad Perinatal	
5	Número de Muertes Neonatales	
6	Tasa de Mortalidad Neonatal	
7	Número de Muertes post-neonatales	
8	Tasa de mortalidad post-neonatal	
9	Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	
10	Tasa de mortalidad del menor de 5 años	
11	Número de defunciones por insuficiencia renal crónica	
12	Tasa de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica	
13	Número de defunciones por diabetes mellitus	
14	Letalidad hospitalaria por diabetes mellitus	
15	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial	
16	Tasa de mortalidad específica por hipertensión arterial esencial	
17	Número de defunciones por tumores y neoplasias	
18	Tasa de mortalidad específica por tumores y neoplasias	
19	Número de muertes por lesión de causa externa debida a accidentes de tránsito	
20	Tasa de mortalidad específica por lesiones de causa externa debido a accidentes de tránsito	