

HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", SAN BARTOLO

## PLAN OPERATIVO ANUAL 2,020

---



SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2,019.

## Índice

---

Datos Generales del Hospital Programación de actividades de gestión.....	3
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	4
Introducción .....	5
Diagnóstico Situacional del Hospital y su entorno.....	6
Priorización de problemas y definición de Objetivos del POA 2020.....	41
Valoración de Riesgo.....	42
Programación de actividades de gestión. ....	44
Programación de actividades asistenciales.....	48



## Datos Generales del Hospital Programación de actividades de gestión

**Nombre de la dependencia que programa:** Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.

**Dirección:** Final calle Menéndez, contiguo a Zona Franca San Bartolo, Ilopango.

**Teléfono:** 2201 - 3100 / 2201 - 0004

**Fax:** Fax: 2295 - 1675  
[ravmvalles@gmail.com](mailto:ravmvalles@gmail.com)

**E-mail:**

**Nombre del Director** Dr. Roberto Antonio Valles Martínez.

**Fecha de aprobación de la POA 2020** 23 de diciembre de 2019.

---

Dr. Roberto Antonio Valles Martínez  
Director Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro",  
San Bartolo, San Salvador.

---

Dra. Karla Díaz.  
Coordinadora Nacional de  
Hospitales.  
Ministerio de Salud

## Denominación, Naturaleza y Funciones.

### MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2020

#### Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

<b>HOSPITAL</b>	<i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.</i>	
<b>MISIÓN</b>	Somos el Hospital Básico de Segundo Nivel "Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo", que vela por el funcionamiento efectivo a nivel técnico, administrativo y financiero que permita la satisfacción de la población en sus requerimientos de salud.	
<b>VISIÓN</b>	Ser la Institución que conduzca y asegure el Modelo de Gestión de servicios médicos hospitalarios sostenibles, equitativos, eficientes y transparentes, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las RIIS.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Brindar atención médica de segundo nivel a la población bajo nuestra responsabilidad, manteniendo o mejorando los parámetros de calidad definidos por el Ministerio de Salud.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras
	2	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad.
	3	Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, a través de mecanismos de coordinación e integración con el Primer nivel de atención a través del funcionamiento en RIIS.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y
	2	Desarrollar actividades de promoción y educación en salud, dirigidas a los trabajadores, estudiantes, usuarios, acompañantes y visitantes.
	3	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
	4	Coordinar con el resto de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención sobre la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
	5	Rendición de cuentas a la población en general, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para la mejora en la transparencia y la eficiencia de los procesos.
	6	Realizar la vigilancia y el control epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas.
	7	Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los planes de desastres, emergencias y contingencias, según instrumentos técnicos jurídicos, por el Comité respectivo
	8	Contar con un Plan Operativo Anual, el cual debe ser dinámico, en virtud de como varía la salud y sus determinantes en el territorio, indicadores de gestión, debe establecer metas realistas y alcanzables.
	9	Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.
	10	Las demás establecidas por otros instrumentos técnicos jurídicos.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

## Introducción

La Dirección del Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo, con el propósito de asegurar el acceso y la cobertura universal en salud, y con énfasis en la calidad de atención de la población de responsabilidad en todas las etapas del ciclo de vida, ha elaborado el *presente Plan Operativo Anual para el año 2,020*, el cual fortalecerá la toma de decisiones encaminadas al establecimiento de un ordenamiento racional de actividades y recursos, ya que se han diseñado y establecido metas y actividades de intervención que se traduzcan en resultados que aseguren la atención al usuario bajo criterios de calidad, eficacia, eficiencia y uso transparente de los recursos destinados para la salud de la población.

La presente planificación se realizó bajo mecanismos de participación y concertación del personal institucional vinculado, de tal manera de cumplir con el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital, publicadas en el Diario Oficial No. 230, tomo No. 393 del jueves 8 de diciembre del 2,011 el cual permite uniformizar criterios, conceptos, herramientas y procesos orientados al logro de los objetivos y metas propuestas con corresponsabilidad compartidas entre todo el personal involucrado.

El presente documento está estructurado bajo las instrucciones para la Formulación de los Planes Operativos Anuales 2,020 en Hospitales Nacionales del segundo y tercer nivel de atención del MINSAL dado por la Dirección de Planificación.

## Diagnóstico Situacional del Hospital y su entorno.

### *ANÁLISIS DE LA DEMANDA.*

#### 1. Características de la población.

Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo está categorizado como hospital básico, se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RIISS Oriente de San Salvador: UCSF Santa Lucía, Altavista e Ilopango en el municipio de Ilopango, de la Microred Ilopango y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Martín y Perulapía de la Microred San Martín, ubicadas en el municipio del mismo nombre. Perulapía es del departamento de Cuscatlán que por accesibilidad geográfica ha sido asignada como población de responsabilidad.

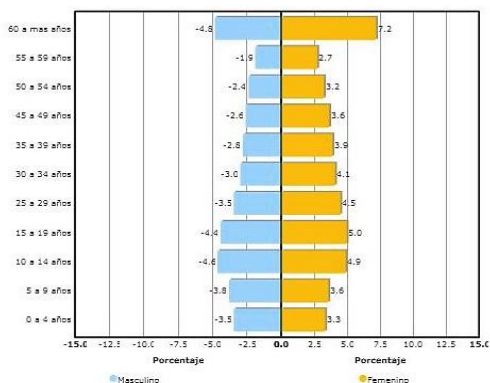
El Hospital se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, que tiene una extensión de 34.63 Km<sup>2</sup>, y está limitado de la siguiente forma: al norte, por los municipios de Tonacatepeque y San Martín; al este, por el lago de Ilopango; al sur, por los municipios de Santiago Texacuangos y Santo Tomás; y al oeste, por el municipio de Soyapango. Se encuentra ubicado entre las coordenadas geográficas 13º 42´42.1”N y 89º05´51.6W.

El Hospital se enfrenta a una serie de factores de riesgo que influyen en la problemática de salud, desde su ubicación geográfica en una zona de alta circulación vehicular, comunidades con alta peligrosidad delincriminal, existencia de grandes áreas de concentración habitacional, lo cual se demuestra con el incremento notable en la demanda de atención en las diferentes áreas y servicios de la institución, volviéndose un hospital con limitaciones en infraestructura física y en la plantilla de recursos humanos para garantizar la provisión de servicios con calidad.

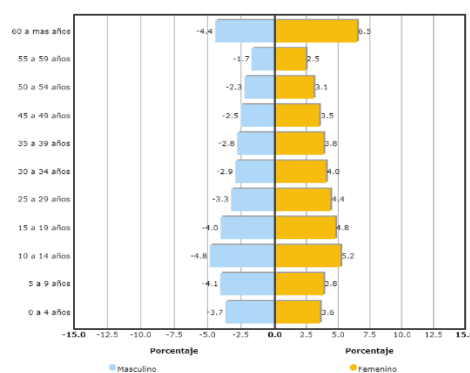
De acuerdo a proyecciones de población, el Hospital de San Bartolo espera atender una población de 265,545 habitantes. El 54.38 % (144,379) de la población es femenina y el 45.62% (121,116) es masculina.

Al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional, en los últimos cinco años, se observa la misma tendencia desde años anteriores, con un crecimiento anual aproximado del 2.1% que corresponde aproximadamente de 5,542 a 5,572 habitantes. Presenta una tendencia estancada en los grupos etarios intermedios que tienen casi la misma población que la base, notándose un leve aumento en la población adolescentes, no siendo así la población mayor de 60 años que es muy amplia especialmente en el sexo femenino. Da la impresión que la natalidad ha presentado cierto control.

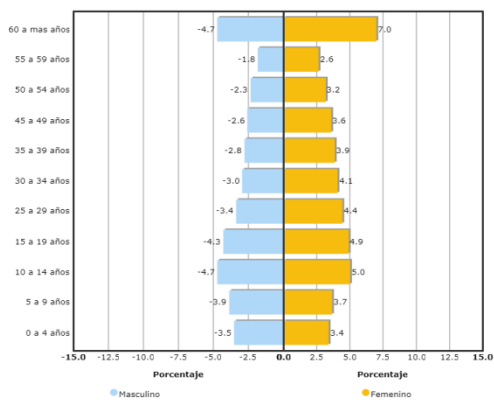
2020



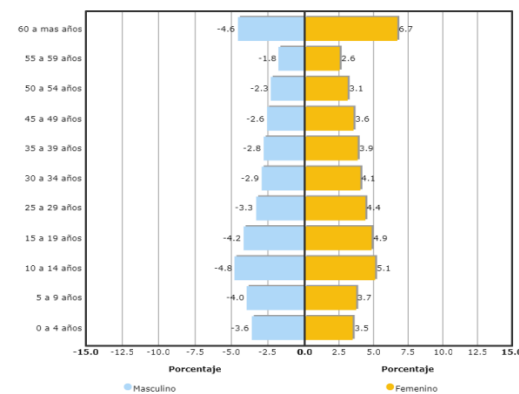
2019



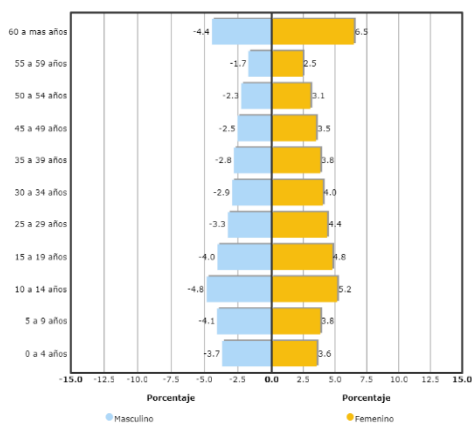
2018



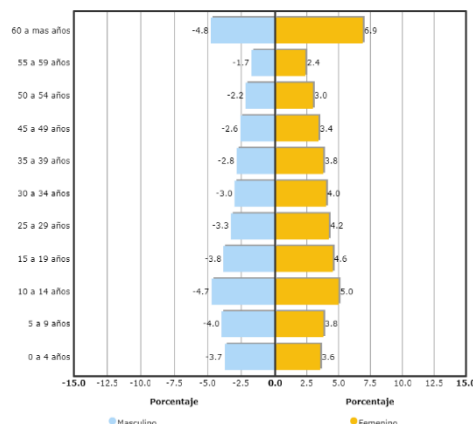
2017



2016



2015



La proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público es aproximadamente del 69.9% y el 30.1% es atendido por el ISSS:

Municipio	% de la población total cubierta por el ISSS
<b>Total San Salvador</b>	<b>39.8</b>
09- Ilopango	37.8
15- San Martín	25.2
<b>Total Cuscatlán</b>	<b>24.3</b>
07- San Bartolomé Perulapía	27.3
<b>% PROMEDIO PARA SAN BARTOLO</b>	<b>30.1</b>

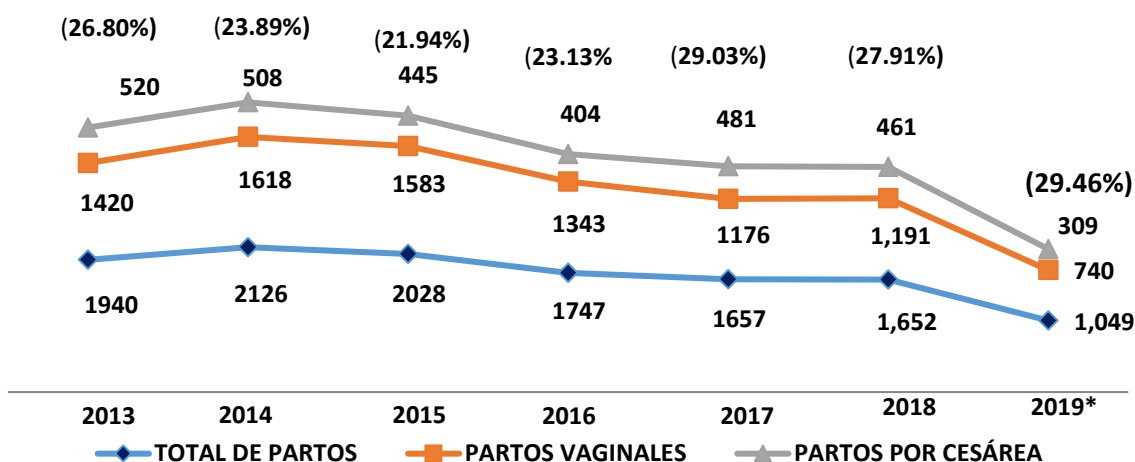
## 2. Situación de Salud.

### Comportamiento de la demanda en la atención de partos.

A través de los últimos siete años la tendencia de los partos ha sido a disminuir, como se observa en el gráfico siguiente:



### Atención de Partos HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO.



FUENTE: SPME. \*Para el 2019 es el período de enero a octubre.

Para este año se observa una disminución de partos notablemente ya que no se contó con 6 horas de especialista en la emergencia aproximadamente por 6 meses y de otro especialista en rol de turnos. El porcentaje de cesáreas ha sufrido fluctuaciones variables de rangos cortos durante estos últimos años. Para enero a octubre del 2019 el porcentaje de cesáreas es el 29.46% con 77 cesáreas menos con respecto al porcentaje con que se finalizó en el 2018.

## Análisis de la Morbilidad y Mortalidad año 2019.

### Análisis de la morbilidad año 2019.

#### Hospitalización.

Para el período de enero a octubre del 2019 se produjeron 6,402 egresos registrados. La primera causa fue el parto único espontáneo que representa el 10.3% (660 egresos) del total de egresos y con 1,231 días estancia. En segundo lugar está la Neumonía que representa el 10 % (640 egresos) del total de egresos con el mayor número de días de estancia (3,437) y con 30 defunciones por esta causa. La diarrea y

gastroenteritis de presunto origen infecciosos están en tercer lugar con el 6% (384 egresos) subiendo un peldaño con relación año 2018. La Apendicitis aguda no especificada ocupa el 4° lugar con el 4.7% (299 egresos). Cabe mencionar, que de las enfermedades no transmisibles, ocupa el quinto lugar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada con el 1.7% de todas las causas de egreso y le corresponden 549 días de estancia, pero no registran muertes por dicha causa, sin embargo la Diabetes no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas ocupa el 1.7% (108 egresos) y con 1,105 días de estancia; de todas las causas ocupa el tercer lugar en la estancia hospitalaria. En el resto de egresos se observa patología con porcentajes de incidencia menor del 1.5% como se observa en la tabla siguiente:

Lista de Morbilidad por Causas Específicas  
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL  
Período del 01/01/2019 al 31/10/2019  
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"  
Grupo de causas

Grupo de causas	Muertes	Egresos	Total	
			%	Días Estancia
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)	0	660	10.3%	1,231
Neumonía, no especificada (J18.9)	30	640	10.0%	3,437
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	384	6.0%	940
Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)	0	299	4.7%	528
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada (J44.1)	2	111	1.7%	549
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (E11.5)	0	108	1.7%	1,105
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	1	99	1.5%	420
Fiebre del dengue hemorrágico (A91)	0	92	1.4%	361
Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (O03.4)	0	85	1.3%	138
Traumatismo cerebral focal (S06.3)	5	69	1.1%	115
Demás causas	198	3855	60.2%	16,160
<b>Totales</b>	<b>236</b>	<b>6402</b>	<b>100.0%</b>	<b>24,984</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a Octubre de 2019. Incluye egresos de emergencia.

## Causas de consulta ambulatoria 2019.

### Consulta ambulatoria de Consulta externa.

Dentro de las causas de consulta ambulatoria en el área de consulta externa se presentó la Diabetes mellitus con el 18.3% (5,057 consultas), con una alta tasa de 75.4. La Hipertensión primaria con el 11.4% (3,150 consultas) y una tasa de 46.98. En tercer lugar está la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con el 3.1% del total de consultas, que corresponde a 859 consultas y es sorprendente que

tiene una tasa de morbilidad de 12.81%. En cuarto lugar está la Hiperlipidemia en relación con las anterior con el 3.0% y una tasa de 12.32%. Entre otras causas de consulta menores al 3.0% con respecto al total de atenciones en la Consulta externa fueron las que se describen en la tabla siguiente:

**Lista de Morbilidad por Causas Específicas**

--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---

Período del 01/01/2019 al 31/10/2019

Consulta Externa

Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Causas	Total consultas	%	Tasa
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas (E11.6)	5057	18.3%	75.42
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	3150	11.4%	46.98
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)	859	3.1%	12.81
Hiperlipidemia no especificada (E78.5)	826	3.0%	12.32
Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	824	3.0%	12.29
Asma, no especificada (J45.9)	767	2.8%	11.44
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	635	2.3%	9.47
Trastornos de adaptación (F43.2)	569	2.1%	8.49
Cuidado posterior a la cirugía, no especificado (Z48.9)	564	2.0%	8.41
Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis (K80.5)	543	2.0%	8.10
Demás causas	13787	50.0%	205.63
<b>Totales</b>	<b>27581</b>	<b>100.0%</b>	<b>411.36</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a Octubre de 2019.

### Consulta ambulatoria de emergencia.

Al analizar la morbilidad por causa específica, en la Unidad de Emergencia, dentro de las atenciones que se brindaron, está la Infección de vías urinaria de sitio no especificado con el 5.5% (1,429 consultas) y una tasa de 21.31%. En segundo lugar están la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos con el 4.6% (1,186 consultas). En tercer lugar están el cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con el 3.1% de todas las causas (797 consultas) y una tasa de 11.895. La neumonía ocupó el cuarto lugar con el 3.0% de total de consultas (764 atenciones) y una tasa de 11.39%. La quinta causa fue las contracciones primaria inadecuadas con el 2.8% (731 atenciones) y una tasa de 10.9%. El resto ocupa porcentajes menores (ver cuadro siguiente). Sin embargo al clasificarlas por lista internacional de morbilidad, la primera causa es Otros traumatismos de regiones especificadas y no especificadas con 3,106 consulta y una tasa de morbilidad de 46.32%. El resto de patologías coincide

con la clasificación por causa específica en las primeras causas, excepto en el octavo lugar que aparecen las fracturas con 695 atenciones.

**Lista de Morbilidad por Causas Específicas**

--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---

Período del 01/01/2019 al 31/10/2019

Emergencia

Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"

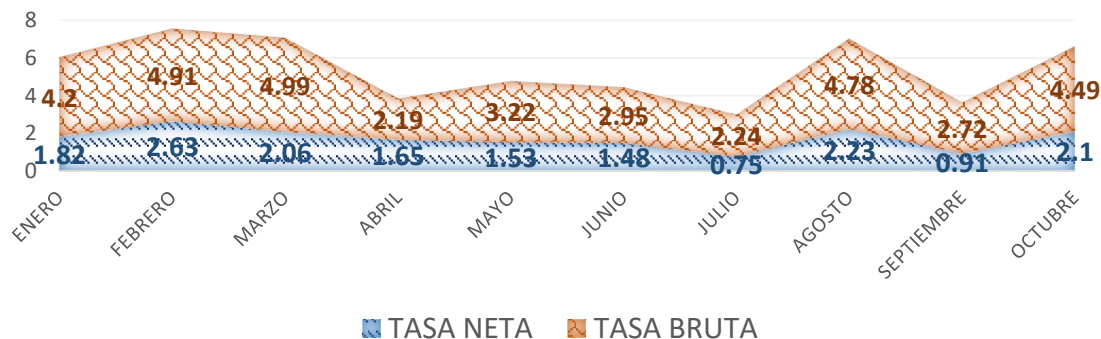
Grupo de Causas	Total consultas	%	Tasa
Infeción de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	1429	5.5%	21.31
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1186	4.6%	17.69
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	797	3.1%	11.89
Neumonía, no especificada (J18.9)	764	3.0%	11.39
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	731	2.8%	10.90
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)	633	2.4%	9.44
Cólico renal, no especificado (N23)	555	2.1%	8.28
Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)	541	2.1%	8.07
Síndrome del colon irritable sin diarrea (K58.9)	507	2.0%	7.56
Fiebre del dengue [dengue clásico] (A90)	434	1.7%	6.47
Demás causas	18263	70.7%	272.38
<b>Totales</b>	<b>25840</b>	<b>100.0%</b>	<b>385.39</b>

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a octubre de 2019

Mortalidad Neta y Bruta.

En el 2019, de enero a octubre ocurrieron 263 defunciones de los cuales el 53.81% (127 defunciones) ocurrieron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 46.19% (109 defunciones) después de las 48 horas de estancia hospitalaria.

**MORTALIDAD NETA Y BRUTA  
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, 2019**



Fuente: SIMMOW

La mortalidad bruta para el período de enero a octubre, se estima en un promedio de 3.52 defunciones por 100 egresos y la mortalidad neta de un promedio de 1.63 defunciones después de 48 horas de ingreso hospitalario por 100 egresos.

#### Tasa Bruta Mortalidad.

Durante el período de enero a octubre, se observó dentro de las diez primeras causas de defunción general está la Septicemia como primera causa, representando el 23.7% del total de las causas con 56 defunciones y 532 días de estancia. En segundo lugar se presentó la Neumonía con 30 defunciones que corresponde al 12.7% de todas las causas y ocupó el primer lugar para las estancias con 3,526 días. En tercer lugar están las enfermedades isquémicas del corazón, que con 22 defunciones representa el 9.3% de todas las causas y 290 días de estancia. El cuarto lugar y quinto lugar lo ocupan el resto de enfermedades del sistema respiratorio con 20 defunciones que corresponden al 8.5% de todas las causas con 520 días de estancia, y la enfermedades cerebrovasculares con 19 defunciones (8.1%). Las enfermedades del Sistema Digestivo presentaron 16 defunciones (6.8%) pero ocupa el segundo lugar con mayor estancia (2,077 días)

Grupo de causas	Muertes	%	Tasa mortalidad	Días estancia
<b>Septicemia (A40-A41)</b>	56	23.7%	0.84	532
<b>Neumonía (J12-J18)</b>	30	12.7%	0.45	3,526
<b>Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)</b>	22	9.3%	0.33	290
<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)</b>	20	8.5%	0.30	520
<b>Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)</b>	19	8.1%	0.28	345
<b>Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)</b>	16	6.8%	0.24	2,077
<b>Enfermedades del hígado (K70-K76)</b>	13	5.5%	0.19	309
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)</b>	12	5.1%	0.18	141
<b>Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)</b>	10	4.2%	0.15	535
<b>Otras enfermedades del corazón (I26-I51)</b>	6	2.5%	0.09	368
<b>Demás causas</b>	32	13.6%	0.48	16,341
<b>Totales</b>	<b>236</b>	<b>100.0%</b>	<b>3.52</b>	<b>24,984</b>

Fuente: SIMMOW

## Tasa Neta de Mortalidad.

Las defunciones que se presentaron después de las 48 horas de estancia hospitalaria fueron 109 muertes entre enero a octubre del 2019. Entre las causas están:

Causa	Muertes	%	Tasa mortalidad
<b>Septicemia (A40-A41)</b>	32	29.4%	0.48
<b>Neumonía (J12-J18)</b>	16	14.7%	0.24
<b>Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)</b>	11	10.1%	0.16
<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)</b>	9	8.3%	0.13
<b>Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)</b>	8	7.3%	0.12
<b>Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)</b>	7	6.4%	0.10
<b>Enfermedades del hígado (K70-K76)</b>	6	5.5%	0.09
<b>Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K28-K66,K80-K92)</b>	5	4.6%	0.07
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)</b>	5	4.6%	0.07
<b>Diabetes Mellitus (E10-E14)</b>	2	1.8%	0.03
<b>Demás causas</b>	8	7.3%	0.12
<b>Totales</b>	109	100.0%	1.63

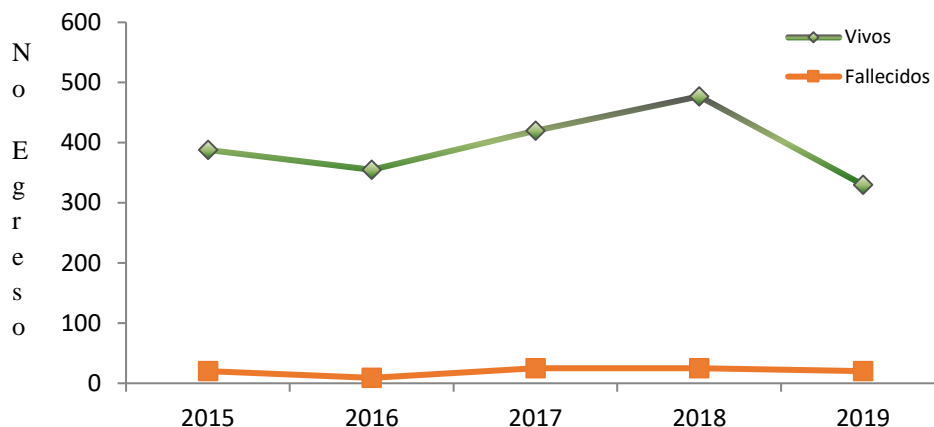
Fuente: SIMMOW

Los dos primeros lugares son igual que la Mortalidad Bruta, estando la Septicemia como primer lugar con 32 defunciones que corresponden al 29.4% de todas las causas y una tasa de mortalidad del 0.48 defunción después de las 48 horas por 100 egresos y la Neumonía en segundo lugar con 16 defunciones, teniendo una tasa de mortalidad de 24 muertes por 100 egresos. Las enfermedades cerebro vasculares ocupan el tercer lugar y las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el cuarto lugar con 9 defunciones. Cabe menciona que 8 muertes fueron por la enfermedad por virus de la Inmunodeficiencia humana VIH corresponde al 7.3% de todas las causas y una tasa de 12 defunciones por100egresos. El resto de causas con en menor tasa.

## Enfermedades no transmisibles 2018.

### Diabetes Mellitus.

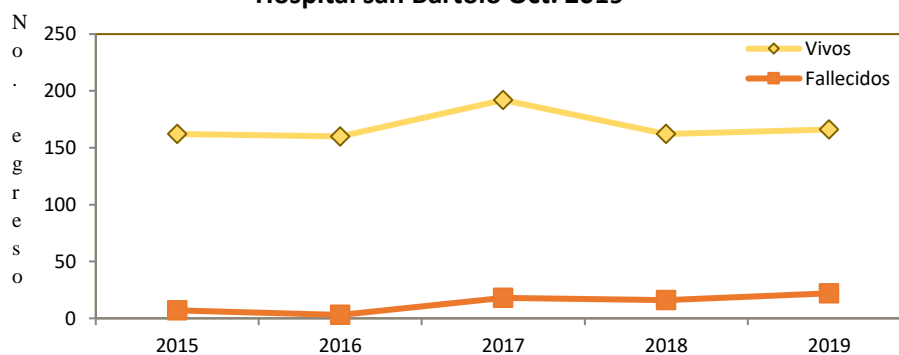
#### Tendencia de egresos por DM Hospital San Bartolo Oct. 2019



FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2019 Años

La tendencia de los egresos por diabetes con y sin complicaciones ha presentado fluctuaciones en los últimos cinco años, sin embargo en el año 2019 tiende al descenso en un 31% de los egresos, en los fallecidos también disminuyó el 20% con respecto al año anterior, Sin embargo las complicaciones vasculares periféricas continúan siendo la causa principal de mortalidad en esta patología.

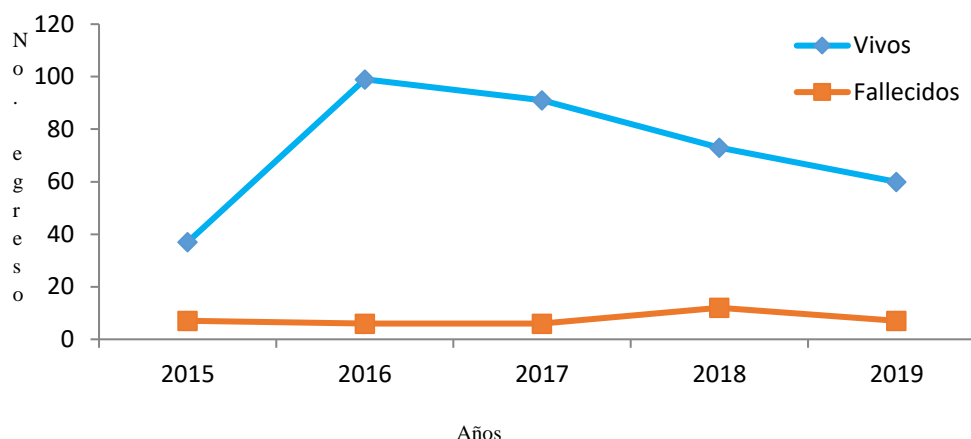
### Tendencia de egresos por Hipertensión Arterial, Hospital san Bartolo Oct. 2019



FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2019 Años

El descenso de la tendencia de los egresos de la Hipertensión Arterial no es significativa, no a si los fallecidos debido a las complicaciones de esta.

## Tendencia de egresos por IRC Hospital san Bartolo Oct. 2019



FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2019

La Insuficiencia Renal Crónica como resultado de enfermedades como la Diabetes, Hipertensión arterial son patologías coadyuvantes de la insuficiencia renal crónica. La defunción por complicaciones de IRC disminuyó el 42% con respecto al año anterior.

## Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.

Año	EPOC		Letalidad	%de EPOC/ Enf. S Respiratorio
	Nº Egresos	Fallecidos		
2015	104	4	3.8	59 %
2016	117	5	4	62 %
2017	136	3	2.2	68 %
2018	139	5	2.9	68 %
2019	119	2	1.6	53.%

FUENTE: FUENTE: SIMMOW, Enero a octubre 2019

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada acompañada de otras infecciones del Sistema respiratorio bajo (EPOC) es una de las causas frecuentes de egreso en el servicio de medicina interna entre el grupo de edad de 60 años a más. Actualmente tiene la tasa baja de letalidad en los últimos cinco años.

El 53 % de las enfermedades respiratorio en el adulto mayor corresponde a EPOC del total de egresos, el cual va en aumento con respecto a los años anteriores.



## Tumores Neoplásicos.

Tipo de Neoplasia	Nº de casos
<b>Leiomioma de Útero</b>	34
<b>Tumor de Ovario</b>	7
<b>Tumor de Supratentorial</b>	6
<b>Tumor de útero</b>	5
<b>Tumor de estomago</b>	3
<b>Tumor de Tubo digestivo</b>	2

FUENTE: FUENTE: SIMMOW, Enero a Octubre 2019

Los egresos por neoplasias en el hospital San Bartolo, son en las etapas terminales debido a que son patologías confirmadas en hospitales de tercer nivel de atención donde continúan el tratamiento según corresponda

### **Tiempo de Espera durante el año 2019.**

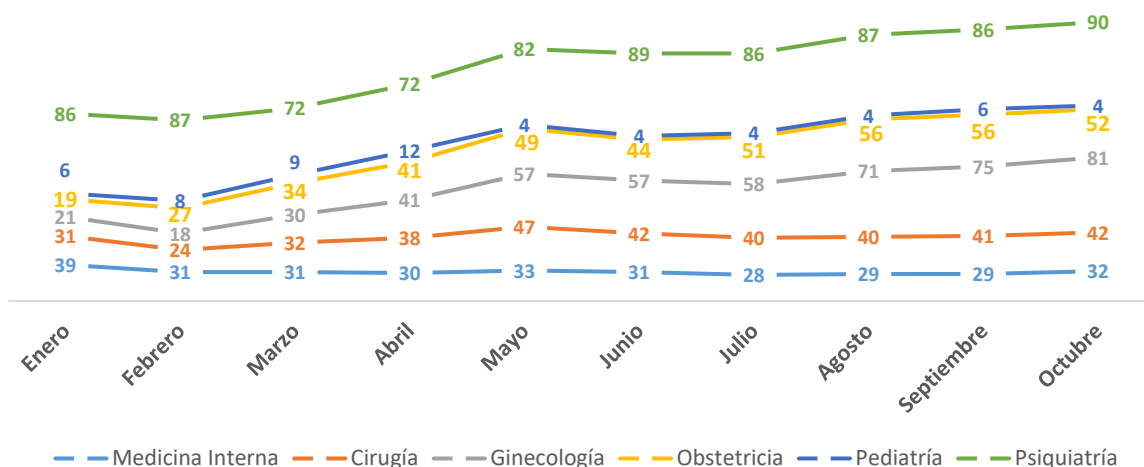
### **Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada 2018.**

Como historia, el hospital, hasta el 19 de septiembre del año 2014 se recibió la Capacitación sobre el uso del Sistema de Información de Atención de Pacientes (SIAP).

Se inició el proceso de clave para cada médico, haciéndose efectivo el módulo de citas desde enero del 2015.

Durante el año 2019 se ha continuó con las estrategias de que en todas las especialidades se asignaron 2 cupos de todas las agendas para ubicar a los pacientes de primera vez, los cuales se monitoreó su cumplimiento, obteniéndose una reducción notable en algunas especialidades, así también la asignación de sobre cupo en algunas especialidades, traduciéndose en una reducción de los tiempos de espera en la mayoría de especialidades, excepto Ginecología , Obstetricia, Cirugía y Psiquiatría, como se observa en el gráfico siguiente:

TIEMPO DE ESPERA DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ.  
ENERO A OCTUBRE 2019, HNSB



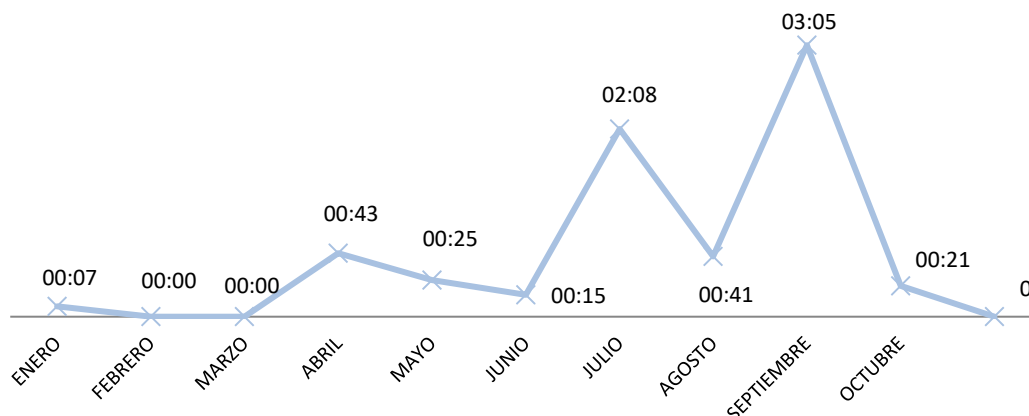
Fuente: SPME, Enero a Octubre de 2019

Desde el mes de noviembre del año 2018 los tiempos de esperan para Psiquiatría han aumentado notablemente debido a las múltiples misiones oficiales del recurso médico. Pediatría se ha mantenido cercano de la norma al igual que Medicina Interna, sin embargo, Obstetricia, Cirugía y Ginecología han presentado la tendencia a aumentar notablemente los tiempos de espera. Ginecoobstetricia se vio afectada por la defunción de un especialista de 6 horas y la renuncia de otro de 8 horas en rol de turno desde el mes de Julio, lo que obligó a que el personal de la consulta externa cubriera emergencia, partos y el servicio de hospitalización, además de verse afectado los turnos cada 4 días que quedaba descubierto por esta especialidad lo que afectó la atención de calidad a las usuarias y por ende la producción de esta especialidad. Al momento solo se cuenta con la reposición del recurso de 8 horas. En cirugía también se vio afectada la atención ligeramente debido que los pacientes de primera vez solo eran vistos por un cirujano pero ya se redistribuyó por lo que se espera que mejore.

### Tiempo promedio de espera para consulta de emergencia 2019.

La unidad de Emergencia del Hospital San Bartolo tiene un promedio de espera para la atención de la consulta de 46 minutos, presentando incremento el mes de Julio y Septiembre con 2:08 y 3:05 horas respectivamente, en abril y agosto fue de 0:43 y 0:41 minutos y el resto de meses es menor a la media hora que el paciente espera para recibir la atención de emergencia, como se puede visualizar en el gráfico siguiente:

**Tiempo promedio de espera de la Consulta de emergencia.  
Hospital Nacional San Bartolo, Enero a Octubre de 2019**



FUENTE: MCC Enero a Octubre de 2019

**Tiempo de espera para ingreso hospitalario 2019.**

Durante el 2019 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de un **promedio** de 2:27horas, variando de acuerdo a la especialidad, como se puede observar en la tabla siguiente:

Indicador	Estándar	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	PROMEDIO ANUAL
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	3:00:00	1:51:00	2:09:00	3:09:00	1:45:00	3:09:00	2:32:00	1:19:00	1:28:00	2:15:00	2:15:42
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	0:30:00	1:17:00	1:45:00	1:39:00	2:25:00	0:30:00	3:45:00	0:45:00	1:45:00	2:15:00	1:39:36
2.3 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	2:24:00	1:00:00	2:06:00	1:59:00	1:51:00	2:22:00	0:56:00	0:36:00	0:05:00	3:55:00	1:43:24
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:05:00	1:50:00	4:11:00	1:39:00	4:10:00	3:12:00	4:07:00	3:46:00	5:08:00	1:58:00	3:06:36
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	9:22:00	3:45:00	1:31:00	3:33:00	5:18:00	2:00:00	2:29:00	2:46:00	3:13:00	1:35:00	3:33:12

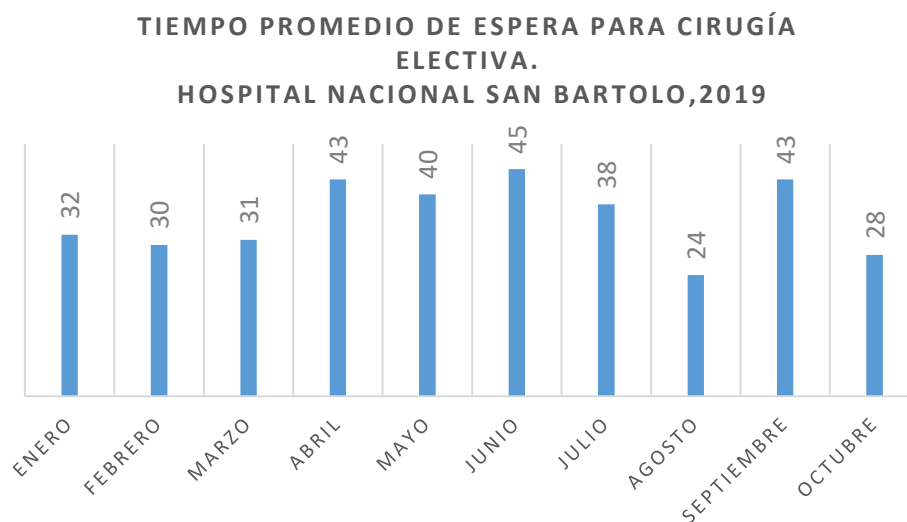
FUENTE: Base de indicadores hospitalarios 2019

En Pediatría, Ginecología y Obstetricia el **tiempo promedio de ingreso** ha sido menor al estándar, sin embargo en Cirugía el **promedio mensual** fue alrededor de 3:33 horas debido a la falta de camas disponibles en algunos meses y la reducción de 8 horas cirujano que renunció. Los servicios de Medicina y Cirugía son dos servicios que comparte la misma infraestructura y al saturarse uno afecta al otro. Medicina Interna

cuenta con una dotación de camas de 29 y cirugía de 11 haciendo un total de camas de 40 en una infraestructura física limitada.

### Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva 2019

Durante el transcurso del año hasta octubre de 2019 el tiempo de espera de la cirugía electiva (cirugía general y ginecológica) ha variado con respecto a lo programado en el POA 2019 que es 32 días, finalizando en octubre con 28 días.

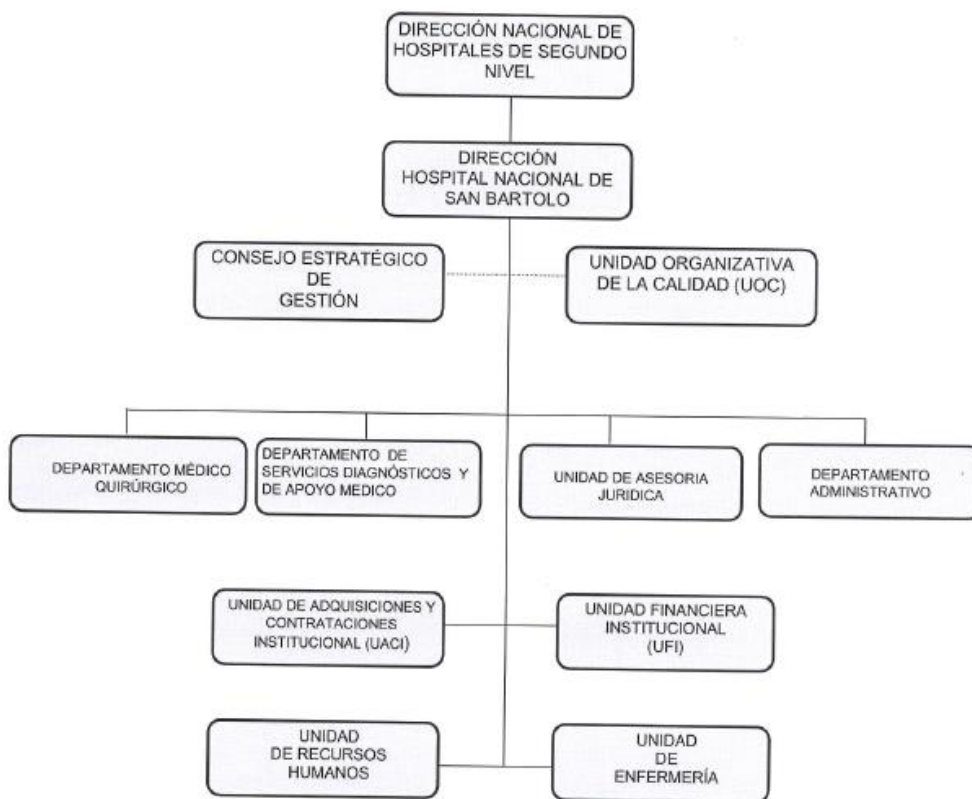


## ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD.

### Organigrama institucional.



#### "HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ENGELICA VIDAL DE NAJARRO" ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



Aprobado Por:




Dr. Carlos René Fernández Rivera  
Director Hospital San Bartolo

Vto. Bno.




Dr. Luis Enrique Fuentes  
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención

Ilopango, 5 de Noviembre de 2018

## Análisis de la capacidad residual del año 2019

### Capacidad residual de consultorios 2019:

Información 2019 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2019	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	19,500	13,404	6,096
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	4,518	3,162
Especialidades Cirugía	0	5.1 Horas	1,224 Horas	0.3 Horas	4,896	5,122	-226
Especialidades de Pediatría	0	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	3,694	3,026
Especialidades Gineco Obstetricia	0	5.2 Horas	1,248 Horas	0.3 Horas	4,992	3,500	1,492
Psiquiatría	0	3.0 Horas	720 Horas	0.5 Horas	1,440	940	500

FUENTE: SPME

La capacidad residual de consultorios durante el período de enero a octubre del año 2019 se tuvo una positividad en todas las especialidades a excepción de Cirugía, siendo más marcado en Medicina General, Medicina Interna, Ginecoobstetricia y Pediatría. Dentro de la Medicina General se contemplan 4 horas del Coordinador de la Clínica TAR que es médico general pero que por el tipo de pacientes que mira se asigna un tiempo de consulta de 0.3 horas y no 0.17 como el médico general, además se mantiene siempre la permanente desconcentración de pacientes que no ameritan una atención de segundo nivel a los establecimientos del primer nivel.

Todas las actividades asistenciales, especialmente la consulta externa, se ven afectadas por las actividades administrativas de los recursos médicos que brindan consulta externa y que son Jefes de servicios, miembros de comités institucionales, ya que algunos comités como el de Sala situacional se reúnen cada 15 días, el Comité de Mortalidad cada semana y el comité de Gestión cada mes, además de las múltiples misiones oficiales que cada uno es convocado por el nivel superior y la participación en otros comités institucionales como es el caso del Jefe de Ginecoobstetricia y Pediatría que se le suma las reuniones mensuales de Jefatura convocada por el nivel superior, las reuniones regionales cada mes y las de la RIISS también cada mes. Cabe mencionar que en la especialidad de Ginecoobstetricia también se da frecuentemente las misiones oficiales de los recursos pero se agregan en sobre cupo los pacientes no vistos en esas situaciones.

No obstante se puede evidenciar que en las consultas subsecuentes se da el ausentismo frecuentemente en los pacientes citados, siendo marcado en Pediatría general, Psiquiatría y Neonatología.

El logro de metas de medicina Interna se ve afectado por las múltiples incapacidades por enfermedad prolongadas de una especialista de 4 horas.

### Capacidad residual de camas 2019:

Información 2019	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima egresos al año	No de egresos realizados 2019	Capacidad residual
		Medio de día de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	11	3.59 Días	85%	365 Días	951	1,228	-277
Ginecología	2	3.40 Días	85%	365 Días	183	116	67
Medicina Interna	29	5.97 Días	85%	365 Días	1,507	1,752	-245
Obstetricia	17	2.63 Días	85%	365 Días	2,005	1,904	101
Pediatría	25	3.44 Días	85%	365 Días	2,255	1,898	357
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	4.56 Días	85%	365 Días	680	568	112
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	4	1.04 Días	85%	365 Días	1,193	82	1,111

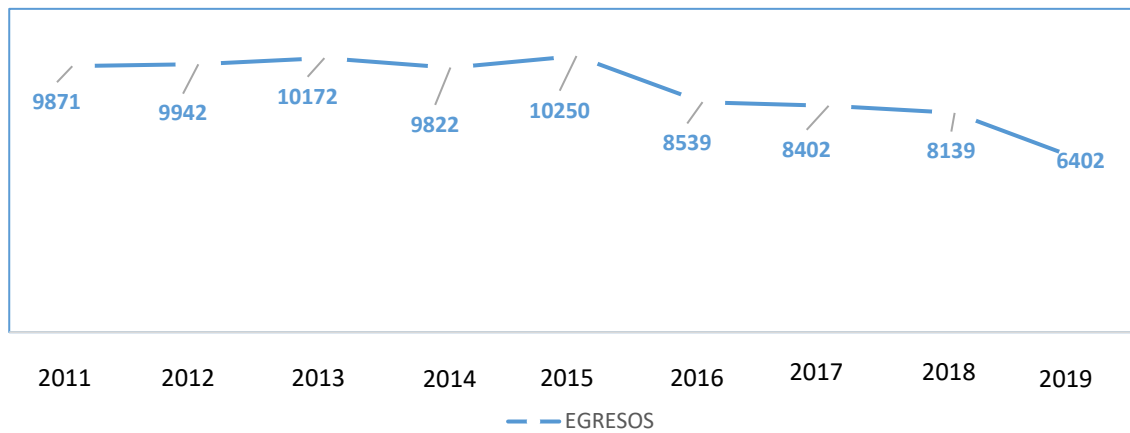
FUENTE: SPME

Para el año 2019 se trabajó obteniendo una producción de egresos mayores que la capacidad máxima, lo cual se reflejó como una capacidad residual negativa las áreas hospitalarias de Cirugía y Medicina Interna, a excepción de Ginecología, Neonatos y Pediatría.

Con relación a los egresos de emergencia se sabe que son los fallecidos de menos de 48 horas.

La producción de egresos hospitalarios para el año 2019 disminuyó notablemente con respecto a años anteriores, como se puede observar en la gráfica siguiente:

EGRESOS  
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO



FUENTES: SIMMOW. Año 2019: enero a octubre

Capacidad residual de quirófanos 2019:

Se dispuso de un quirófano para emergencia y otro solo para cirugías electivas que trabaja 8 horas diarias, siendo 1920 horas anuales que se mantienen

Quirófano General	2018
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960
Numero de cirugías realizadas	1,270
Capacidad residual de cirugías electivas	-310

FUENTE: SPME

La producción de cirugías fue mayor que la capacidad máxima, se aprovecha durante el primer semestre que se cuenta con apoyo de enfermeras en servicio social que apoyan.



## Capacidad instalada para el año 2020.

### Consultorios para el año 2020.

En la consulta externa se dispone para el año 2020 con 7 consultorios médicos para brindar consulta:

#### DOTACIÓN DE CONSULTORIOS

CONSULTA EXTERNA			
Año 2020			
<i>Especialidad</i>	<i>Existentes</i>	<i>Funcionando</i>	<i>No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando</i>
MEDICINA GENERAL	2	2	13
ESPECIALIDADES DE MEDICINA	1	1	8
ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA	1	1	5.1
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA	1	1	7
ESPECIALIDADES DE GINECOOBSTETRICIA	1	1	5.2
PSIQUIATRÍA	1	1	3

EMERGENCIA			
Año 2020			
<i>Especialidad</i>	<i>Existentes</i>	<i>Funcionando</i>	<i>No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando</i>
ESPECIALIDADES DE MEDICINA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA	1	1	24
ESPECIALIDADES DE GINECOOBSTETRICIA	1	1	24

En la Consulta externa para establecer la meta se ha restado las misiones oficiales y reuniones programadas en cada especialidad. En Medicina general se dispondrá de 13 horas, incluidas dentro de este rubro las 3 horas del Médico encargado de la Clínica TAR que es Médico general y el SIMMOW lo agrupa en este rubro, pero el rendimiento para esta especialidad será de 4pte/hora. La especialidad de Pediatría presenta una distribución de 4 horas como Pediatría general, 1 hora de cirugía pediátrica y 2 horas de neonatología. La especialidades de Cirugía tienen asignado 3.3 horas de cirugía general y 1.8 horas de ortopedia. En Ginecoobstetricia se tendrá 2 horas para Ginecología y disminuye a 3.2 horas para atención obstétrica a fin de cubrir las esterilizaciones quirúrgicas. Se determinó que se asignará la meta de acuerdo a norma: 30 minutos para inscripciones y 20 para subsecuentes. Para Psiquiatría se dispondrá de 3 horas diarias.

En las atenciones no médicas se cuenta con Psicología y Nutrición. Para Psicología se dispone de 7 horas diarias y para nutrición 2 horas dos veces a la semana.

En Pediatría se tiene un alto porcentaje de ausentismo de los pacientes citados para la consulta externa en la consulta subsecuente, al igual que los pacientes de primera vez tiene una demanda baja, dado que dentro de la RIISS se cuenta con esta especialidad en varias UCSF.

En emergencia se cuenta con 4 consultorios atendidos las 24 horas por especialista el área de Cirugía y Ginecoobstetricia. En Medicina Interna y Pediatría los Residentes son Médicos Generales con amplia experiencia en el área y hasta las 6 de la tarde permanecen especialistas para Pediatría y Medicina Interna hasta las 3:00pm.

### Camas de Hospitalización para el año 2020.

Para el año 2020 se contará con igual cantidad de 94 camas hospitalarias y distribuidas de igual forma siguiente:

Cama Censable		
Servicio Hospitalario	2020	
	No. de camas	%Camas
<b>Especialidades Básicas</b>		
<b>Cirugía</b>	12	12.77%
<b>Ginecología</b>	2	2.13%
<b>Medicina Interna</b>	29	30.85%
<b>Obstetricia</b>	17	18.09%
<b>Pediatría</b>	24	25.53%
<b>Sub Especialidades</b>		
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>		
<b>Neonatología</b>	10	10.64%

Fuente: Indicadores de utilización.

El mayor porcentaje de camas está distribuido entre medicina interna con el 30.85% de las camas hospitalarias. Del servicio de Pediatría general se movilizará una cama al servicio de Cirugía, representando un porcentaje del 25.53% de las camas.

El servicio de Obstetricia tendrá el 18.09% en la distribución de camas.

El servicio de Cirugía contará con 12 camas correspondiendo al 12.77% de las camas. El servicio de Neonatos contará con el 10.64% de las camas y Ginecología con el 2.13% de las camas.

## Quirófanos existentes y habilitados para el año 2020.

Para el año 2020 se contará con 3 quirófanos pero debido a la limitante del personal de enfermería solo alcanza a cubrir 2 quirófanos, habilitándose uno para emergencias y otro para cirugía electiva. Es oportuno aclarar que cuando ocurren imprevistos como incapacidades del recurso de enfermería asignado a dicha área no se cuenta con personal para sustituirlo. Se tiene a 5 enfermeras en rol de turno en esta área y atienden sala de operaciones y el área de partos, lo cual se hace difícil ya que en cada turno permanecen 2 recursos.

Concepto	Año 2020			
	Existen	Funcionan	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	1	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	0	24
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>24</b>

## Recurso Humano.

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

TIPO DE PLAZAS	PLAZAS		
	PLAZAS FIJAS	PLAZAS INTERINAS	PLAZAS ADHONOREM
PROFESIONALES	133	3	2
DE APOYO	77		
SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	75		
OTROS: DETALLE (Practicante Interno)		19	24
PERSONAL DESTACADO EN OTROS OTRA PARTE	2	1	
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>23</b>	<b>26</b>

FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

Para el año 2020 de la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo contará con el 20.91% de médicos asistenciales, el 11.45 %, y el 15.68% son personal de enfermería graduada y auxiliar respectivamente. Del total de recursos humanos se cuenta con 5 (1.74%) plazas médicas con funciones administrativas.

Al momento se tiene 23 plazas interinas: 1 recurso de laboratorio, 1 radiólogo, 1 profesional de laboratorio que son de los recursos que se retiraron pero aún no se les ha dado la compensación. Además cuenta como interinos las 20 plazas de médicos internos.

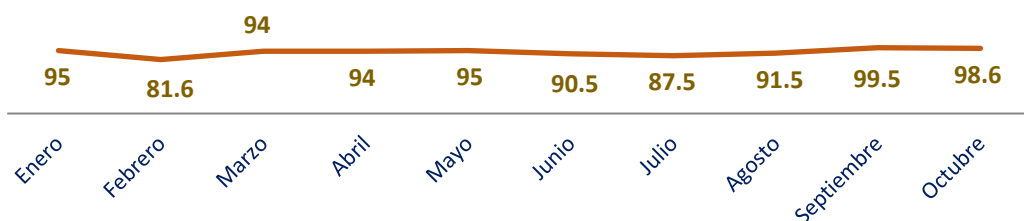
El recurso destacado en otro lugar a la fecha es una plaza interina de médico interno que por problemas legales se tuvo que trasladar a otro hospital de la zona pero que para el año 2020 se recupera la plaza. Hay 2 plazas médicas destacadas en otra parte: 2 horas de médico general y 6 horas de médico Ginecoobstétricas.

El 26.13% son plazas puramente administrativas. Se cuenta con 1 plaza pagada por Fosalud.

### Medicamentos e Insumos Médicos.

Para el año 2019 se contó con un adecuado abastecimiento como se puede observar en el gráfico siguiente:

**Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)**



En el cuadro siguiente se detalla los medicamentos desabastecidos durante el año 2019, siendo la mayoría por entrega tardía por parte del proveedor:

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO  
MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS DURANTE EL AÑO 2019

MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS	CANTIDAD DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESABASTECIDOS	EXPLICACIÓN O ANÁLISIS DE LA CAUSA DEL DESABASTECIMIENTO.
ISONIAZIDA 300 mg. Tableta.	200 cientos	4 meses	Programa de Tuberculosis no tenía.
Amiodarona 200mg, tabletas	50 cientos	5 meses	Entrega tardía por el proveedor.
Haloperidol 5 mg/dl	200 ampollas	4 meses	Entrega tardía por el proveedor.
Acido Valproico 500 mg, tableta	500 cientos	10 meses	Desierto, sin proveedor.
Medroxioprogeterona, ampolla	200 ampollas	4 meses	Devolución por no pasar control de calidad
Oxitetraciclina + polimixina	100 tubos	10 meses	Fuera de la compra del MINSAL
Furosemida 40 mg, tabletas	400	4 meses	Devolución por no pasar control de calidad
Ciprofibrato 100mg, tableta	200 cientos	3 meses	Entrega tardía por el proveedor.
Levotiroxina 100mg, tableta	100 cientos	2 meses	Sin facturación
Verapamilo 240 mg, tableta	136 cientos	3 meses	Entrega tardía por el proveedor.
Amiodarona 150 mg, ampollas	50 ampollas	3 meses	Sin proveedor
Furosenudi 20 mg, ampollas	2,000 ampllas	2 meses	Entrega tardía por el proveedor.

En relación a los insumos se presentó desabastecimiento debido a la falta de oferta por parte de los proveedores en el momento de licitarlos como se observa en la tabla siguiente:

Código	INSUMOS DESABASTECIDOS	u. medi.	CANTIDAD DEMANDA INSA TISFECHA	MESES DESABASTECIDOS	EXPLICACIÓN DE LA CAUSA DE DESABASTECIMIENTO
1-06-00235	Gorro, descartable para cirujano	c/u	4.136	Enero a Agosto	Falta de Ofertas
1-06-02015	Jeringa 3ml. c/adaptador luer lock aguja 23 X 1 " , descartable, Empaque individual. Estéril	C/U	13.460	Abril a Agosto	Falta de Ofertas
1-06-05510	Catéter torácico recto 28 Fr. X ( 45 – 55 ) cm. Con línea radiopaca y agujero centinela, empaque individual, estéril, descartable.	C/U	45	Enero a Septiembre	Falta de Ofertas
1-06-10045	Sonda de alimentación transparente, calibre 8 FR. longitud (35 a 55 ) cm. Empaque individual, estéril descartable	C/U	60	Junio a Agosto	Falta de Ofertas
1-06-10050	Sonda de alimentación transparente, calibre 10 FR. longitud (80 a 100 ) cm. Empaque individual, estéril descartable	c/u	50	Abril a Agosto	Falta de Ofertas
1-06-10170	Sonda para drenaje urinario de látex con balon 5-15 ml. , 2 v. con válvula para jeringa tipo Luer Lock, calibre 16FR. , tipo FOLEY , empaque individual estéril, descartable.	c/u	350	Abril a Agosto	Falta de Ofertas
1-07-05060	Venda elástica 3" X 5 ydas., empaque individual , rollo	C/U	380	Abril a Julio	Falta de Ofertas
1-07-05065	Venda elástica 4" X 5 ydas., empaque individual , rollo	C/U	965	Marzo a Julio	Falta de Ofertas
1-07-05070	Venda elástica 6" X 5 ydas. , empaque individual , rollo	C/U	796	Abril a Julio	Falta de Ofertas
1-07-05085	Venda enyesada secamiento rápido 4" X 5 Yardas , empaque individual, rollo	c/u	291	Julio a Septiembre	Falta de Ofertas
1-07-05120	Venda Ortopédica a base de fibra de vidrio 4", empaque individual, rollo	C/U	105	Marzo a Septiembre	Falta de Ofertas
1-08-01030	Hoja para Bisturí No. 15. acero inoxidable, empaque individual, estéril, descartable	c/u	882	Abril a Septiembre	Falta de Ofertas
1-11-08105	Sutura sintética absorbible recubierta 0 Polifilamento con aguja redonda ½ circulo ( 35 – 37 ) mm. Longitud ( 60 - 90 ) cm. Empaque individual estéril	c/u	99	Enero a Noviembre	Falta de Ofertas

### Cumplimiento de metas Enero a Octubre, 2019.

#### Servicios Finales.

En el período de enero a Octubre de 2019, de la meta programada de toda la consulta brindada en el área de la Consulta externa, de todas las especialidades, se logró un cumplimiento del 88.9% de la meta establecida siendo menor en 9.3 puntos porcentuales con respecto al logro del año 2018, ya que fueron 1,831 consultas menos que se brindaron este año.

Al realizar un análisis por especialidad se observa que la *Consulta Médica General* (11,498 atenciones) tuvo un porcentaje de cumplimiento del 92% realizándose 693 consultas más este año con respecto al año 2018 (10,805 atenciones).

En el presente año, la consulta de especialidades básicas (12,070 consultas) se logró el 87% de cumplimiento de la meta programada y para el año 2018 (14,437 consultas) se superó el 100%. Al comparar la producción se observó que en todas las

especialidades se dio una reducción en la cantidad de consultas brindadas como se observa en la tabla siguiente:

Especialidad	2018	2019	Incremento
<b>Medicina Interna</b>	4,074	3,948	-126
<b>Cirugía General</b>	3,183	2,768	-415
<b>Pediatría General</b>	1,587	1,540	-47
<b>Ginecología</b>	1,309	976	-333
<b>Obstetricia</b>	3,444	2,055	-1,389
<b>Psiquiatría</b>	840	783	-57

Fuente: SPME

Fueron 2,367 consultas menos este año, siendo la mayor reducción de consulta en la especialidad de Ginecoobstetricia, porque casi 6 meses se estuvo sin 2 recursos de esta especialidad: uno de 6 horas de la emergencia, que al momento, la plaza fue destacada en otra parte y otro recurso de 8 horas en rol de turno que renunció, que con seguridad para el año 2020 se recuperará.

Para Medicina Interna se logró el 77% de cumplimiento, para Psiquiatría el 76% y para Pediatría General el 62% de la meta establecida. Entre las causas para estas especialidades están: baja demanda, ausentismo, incapacidades por enfermedad prolongada en Medicina Interna, múltiples misiones oficiales especialmente en Psiquiatría, y en menor incidencia por permisos personales. Cabe mencionar que las actividades administrativas absorben tiempo asistencial de las jefaturas de servicios hospitalarios que brindan 2 horas de consulta externa, especialmente las reuniones del Comité de Sala situacional, Mortalidad. En algunas especialidades se admiten sobre cupo a fin de recuperar metas.

En las consultas de las Subespecialidades, se dio el mismo fenómeno al hacer una baja en la producción de la consulta de Ortopedia (100% cumplimiento de la meta) y de Cirugía Pediátrica (58% de cumplimiento de la meta), no así en Neonatología que hubo un pequeño incremento a pesar de obtener un logro del 81% de la meta establecida. Ver tabla siguiente:

#### Sub especialidades

Sub Especialidades de Cirugía	2018	2019	Incremento
<b>Ortopedia</b>	1,747	1,671	-76
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
<b>Cirugía Pediátrica</b>	505	347	-158
<b>Neonatología</b>	1,154	1,231	77

Fuente: SPME

Con relación a la Consulta de Emergencia, solo la atención de Ginecología (84% de logro de meta) y obstetricia (80% de logro de meta) se vio afectada por la falta de los 2 recursos médicos, ver tabla siguiente:

TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica General</b>			
Medicina General	12,480	11,498	92%
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	5,120	3,948	77%
Cirugía General	2,500	2,768	111%
Pediatría General	2,500	1,540	62%
Ginecología	1,040	976	94%
Obstetricia	1,710	2,055	120%
Psiquiatría	1,030	783	76%
<b>Sub especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>			
Ortopedia	1,670	1,671	100%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Cirugía Pediátrica	600	347	58%
Neonatología	1,520	1,231	81%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Medicina Interna</b>			
Medicina Interna	10,000	10,379	104%
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	6,110	6,580	108%
Ortopedia	40	82	205%
<b>De Pediatría</b>			
Cirugía Pediátrica	120	109	91%
Pediatría Gral.	4,160	5,039	121%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	540	456	84%
Obstetricia	4,000	3,195	80%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	420	654	156%
Psicología	1,260	1,826	145%
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	1,090	1,032	95%
Ginecología	170	109	64%
Medicina Interna	1,330	1,476	111%
Obstetricia	1,980	1,550	78%
Pediatría	1,840	1,730	94%
<b>Sub Especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	560	432	77%
<b>Otros Egresos</b>			
Emergencia	100	73	73%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	990	740	75%
Partos por Cesáreas	390	309	79%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	820	625	76%
Electivas Ambulatorias	230	174	76%
De Emergencia para Hospitalización	920	773	84%
De Emergencia Ambulatoria	0	8	ND
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	4,630	4,798	104%
Transferencias	650	641	99%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>			
Admisiones	660	1,300	197%
Transferencias	620	624	101%

Fuente: SPME, Enero a Octubre de 2019

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo

En este tipo de consulta de emergencia, incide grandemente la producción histórica para establecer la meta. En general hubo un ligero incremento en la producción este año con respecto al año 2018 de 360 consultas, a excepción de Cirugía Pediátrica y Ginecobstetricia:

<b>Emergencias</b>			
<b>De Medicina Interna</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>Incremento</b>
<b>Medicina Interna</b>	10,379	10,062	317
<b>De Cirugía</b>			
<b>Cirugía General</b>	6,580	6,553	27
<b>Ortopedia</b>	82	40	42
<b>De Pediatría</b>			
<b>Cirugía Pediátrica</b>	109	125	-16
<b>Pediatría Gral.</b>	5,039	4,111	928
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
<b>Ginecología</b>	456	539	-83
<b>Obstetricia</b>	3,195	4,050	-855

Fuente: SPME, Enero a Octubre de 2019.

Del total de las consultas ambulatorias que se realizaron de enero a octubre del año 2019 fueron 52,657, el 50.93%(26,817) fueron de la consulta externa y el 49.07% (25,840) de atenciones de emergencia. En las disciplinas no médicas de la Consulta externa como Nutrición y Psicología se han obtenido las metas establecidas, como se pudo observar en LA TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN.

Es de hacer notar que para este año 2019 se continuó con el fortalecimiento de las diversas estrategias en la consulta externa tales como: la referencia de pacientes en todas las especialidades de la consulta externa cuya patología puede ser manejada por el primer nivel y que éstos disponen de medicamento para su respectivo tratamiento; capacitaciones a los médicos generales sobre manejo adecuado de las patologías crónicas frecuentes, seguimiento de la referencia y retorno con los establecimientos de la RIISS, a fin de hacer una utilización óptima de los recursos.

En la **HOSPITALIZACIÓN** se observan que para el período de enero a octubre del año 2019 (6,402 egresos) se produjeron 417 egresos menos comparado enero a octubre de 2018 (6,819 egresos), en la mayoría de especialidades, excepto de Medicina Interna y Pediatría. Ver tabla siguiente:

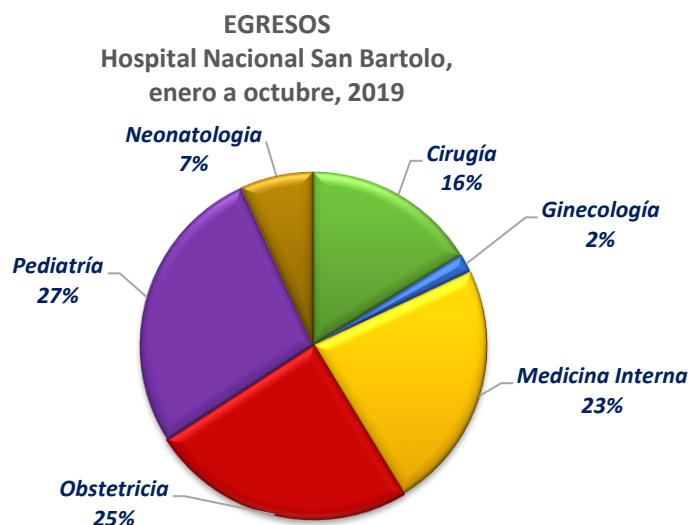
	2019	2018	Incremento
<b>Cirugía</b>	1,032	1,138	-106
<b>Ginecología</b>	109	143	-34
<b>Medicina Interna</b>	1,476	1,437	39
<b>Obstetricia</b>	1,550	1,983	-433
<b>Pediatría</b>	1,730	1,458	272
<b>Neonatología</b>	432	569	-137
<b>Emergencia</b>	73	91	-18

Fuente: SPME, Egresos de Enero a Octubre de 2019



En Ginecología y Obstetricia se observa una baja en el cumplimiento de la meta programada debido a la falta de 2 recursos por casi aproximadamente 6 meses. Ver *TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN*.

Del total de egresos obtenidos hasta octubre de 2019, el 93.3% fueron de las especialidades básicas y el 6.7% a Neonatología como subespecialidad de Pediatría.



Fuente: SPME, Enero a Octubre, 2019

Del total de egresos el 27% se deben al servicio de Ginecoobstetricia con 1,659 egresos, en segundo lugar está Pediatría general con el 27% del total de egresos (1,730); en tercer lugar Medicina Interna con el 23% (1,476); Cirugía con el 16% (1,032 egresos), y Neonatos con 432 egresos (7% del total).

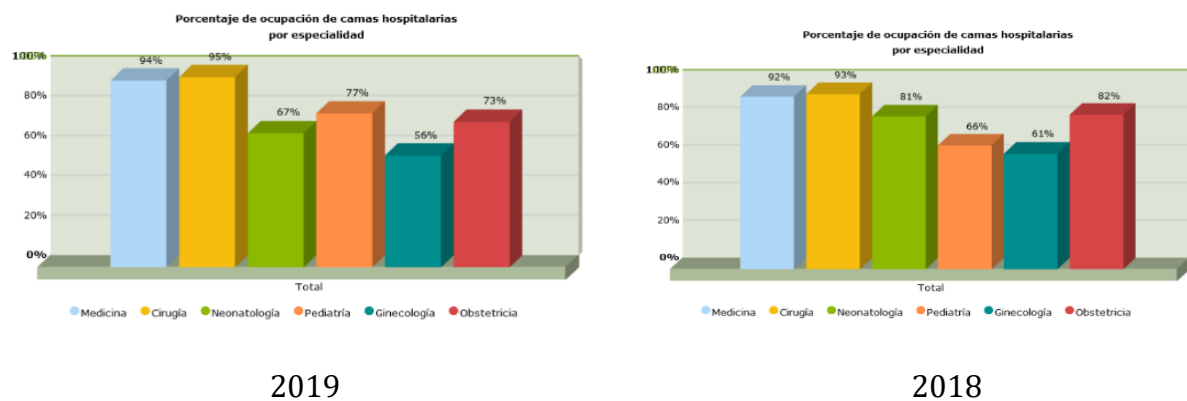
La **atención de partos** para el período de enero a octubre 2019 mostró similar tendencia a la disminución con respecto a años pasados; anteriormente se detalló que de enero a octubre de este año 2019 atendieron un total de 1,049 partos y para el 2018 se atendieron 1,379, obteniéndose 330 partos menos en el año 2019. En cuanto a las cesáreas para este año se redujeron 15 cesáreas.

Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 1,575 para este año 2019, disminuyendo con 418 con relación al 2018, especialmente en las cirugías electivas. La producción de las cirugías electivas fueron 798 para este año y las cirugías de emergencia fueron 777. Se produjeron 265 cirugías electivas menos este año 2019

## Utilización de Recursos.

### Porcentaje Ocupacional 2019.

En el Hospital San Bartolo para el año 2019 los índices ocupacionales de algunos servicios han variado con respecto a la norma que es el 85%. Los servicios de Ginecología, Neonatología, Obstetricia y Pediatría tienen Índices ocupaciones menor del estándar. En Pediatría ha disminuido la demanda notablemente, en Ginecoobstetricia faltaron 2 recursos médicos: uno de 6 horas y otro de 8 en rol de turno. Los servicios de Medicina Interna y Cirugía han mantenido sus índices ocupacionales arriba del 85% al igual que el año 2018. Obstetricia disminuyo en 9 puntos porcentuales con respecto al año 2018. Ver gráficos siguientes:



FUENTE: Enero a Octubre, 2018. SPME

### Promedio días de estancia y Giro cama 2019.

Durante el periodo de enero a octubre de 2019 se tuvo un promedio de giro cama de 67, menor que el 2018 que fue de 72. Disminuyó especialmente en Neonatos, Pediatría y Ginecología, como se observa en la tabla siguiente:

Especialidades	Dotación camas	Índice rotación 2018	Índice rotación 2019
Medicina	29	52	51
Cirugía	11	114	94
Neonatología	10	57	43
Pediatría	25	56	69
Ginecología	2	72	55
Obstetricia	17	117	91
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>72</b>	<b>67</b>

FUENTE: Enero a Octubre, SPME

Para el período de enero a octubre de 2019 los promedios día de estancia en las especialidades básica fue de 3.9 días y en las subespecialidades de 4.6 siendo un aumento de 0.3 en las primera y un incremento de 0.1 en las subespecialidades respecto al 2017. En general hubo un aumento de 0.2 días para este año, cuyo el total fue igual a 3.9 y para el año 2018 fue de 3.7 días. Ver tabla:

Egresos Hospitalarios	Promedio Día estancia 2018	Promedio Día estancia 2019
Especialidades Básicas	3.6	3.9
Sub Especialidades	4.5	4.6
Otros Egresos	1.0	1.0
<b>Total</b>	<b>3.7</b>	<b>3.9</b>

FUENTE: Enero a Octubre, SPME

Si se comparan solo las estancias de las especialidades básicas se observa un incremento de 0.3 días debido a Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna en este año como se visualiza en la siguiente tabla:

Egresos hospitalarios	Promedio día estancia 2018	Promedio día estancia 2019
<b>Cirugía</b>	3.3	3.6
<b>Ginecología</b>	3.8	3.4
<b>Medicina Interna</b>	5.6	5.9
<b>Obstetricia</b>	2.5	2.6
<b>Pediatría</b>	3.5	3.5
<b>Total</b>	<b>3.6</b>	<b>3.9</b>

FUENTE: Enero a Octubre, SPME

### Intervalo de Sustitución.

Para el 2,019 el intervalo de sustitución general fue de 0.62 días. Con respecto al año 2018 se incrementó en 0.15 días. Neonatología y Ginecología están fuera del estándar.

Especialidades	I. Tiempo de sustitución 2018	I. Tiempo de sustitución 2019
<b>Medicina</b>	0.50	0.20
<b>Cirugía</b>	0.19	0.16
<b>Neonatología</b>	1.04	2.13
<b>Pediatría</b>	1.74	0.98
<b>Ginecología</b>	1.68	1.41
<b>Obstetricia</b>	0.47	0.82
<b>Total</b>	<b>0.77</b>	<b>0.62</b>

FUENTE: Enero a Octubre. SPME

## Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2019:

Durante el transcurso del presente año, **los tiempos de espera de la consulta de primera vez**, han presentado la tendencia a aumentar en las especialidades de Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Psiquiatría por las causas antes descritas. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Medicina Interna	39	31	31	30	33	31	28	29	29	32
Cirugía	31	24	32	38	47	42	40	40	41	42
Ginecología	21	18	30	41	57	57	58	71	75	81
Obstetricia	19	27	34	41	49	44	51	56	56	52
Pediatría	6	8	9	12	4	4	4	4	6	4
Psiquiatría	86	87	72	72	82	89	86	87	86	90

Fuente: SPME, enero a octubre 2018

En relación a **los tiempos de espera de la cirugía electiva**, se ha realizado esfuerzos para disminuir notablemente respecto a lo estandarizado, sin embargo las suspensiones de cirugías electivas por causas institucionales, la renuncia de un cirujano 8 horas que apoyaba en el Centro Quirúrgico, la falta de enfermeras para poner a funcionar el tercer quirófano y la no realización de cirugías ginecoobstétricas por la falta de los 2 recursos médicos han contribuido a que se prolongue el tiempo de espera de las cirugías electivas.

Se han realizado esfuerzos para minimizar la **incidencia de Infecciones Nosocomiales** que oscila entre en su mayoría menor que el 1%. Ver tabla siguiente:

Cirugía electiva	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	9.6	4.9	5	3	3	3	0	8	5	1.9
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	32	30	31	43	40	45	38	24	43	28
<b>Porcentaje de cesáreas</b>										
Porcentaje de Cesáreas	28.04	35.62	25.66	32.52	29.85	31.13	35.62	21.7	27	30.7
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>										
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.14	0.53	0.59	0.55	0.46	0	0.75	0.32	0	0.45

Fuente: SPME, enero a octubre de 2019

Con respecto al sistema de referencia también se han obtenido logros notables, logrando canalizar atender para el período de enero a octubre de 2019 un total de 3,925 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red.

Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,552 ya que el Hospital San Bartolo no cuenta con esas especialidades.

Es de mencionar que se lleva mejor registro en el SIMMOW que en los libros, ya que el médico en el momento que brinda la atención lo registra en el censo diario de consulta. Además se está llenando el Sistema informático de Referencia, retorno e interconsulta pero aún hay subregistro en algunas especialidades, sin embargo se está haciendo esfuerzo por parte del Comité de RRI para minimizarlo.

Es importante mencionar que a nivel de RRISS se evalúa la referencia que se lleva en una base de datos en Excel, implicando doble esfuerzo y no se hace uso del sistema a pesar que se ha insistido evaluar el sistema oficial no se ha logrado una unificación.

El Hospital de San Bartolo presentó un buen **abastecimiento** para el 2019, manteniéndose en un promedio de 93%.

### Análisis FODA.

Entre las oportunidades y amenazas del entorno del Hospital San Bartolo están:

#### Análisis interno:

##### FORTALEZAS:

1. Personal comprometido con la institución, con experiencia y conocimiento de la Organización y los servicios generales y especializados que se ofrecen.
2. Se cuenta con conocimiento de las Guías de atención establecidas en cada una de las áreas básicas.
3. Se cuentan con estándares de calidad que define criterios claros de medición.
4. Adecuada Gestión de la Dirección, fomento de Visión y Misión Institucional en el Hospital.
5. Buenas relaciones, coordinación y comunicación adecuada entre las áreas organizativas.
6. Identificación de usuarios en cuanto a necesidades actuales.
7. Aprovechamiento y Productividad en uso de recursos Humanos, Materiales y Financieros.
8. Disponibilidad de información que en los diferentes sistemas informáticos.

## DEBILIDADES:

1. Infraestructura limitada y antigua no acorde a la alta demanda de usuarios, lo que limita las actividades ambulatorias y hospitalarias de cirugía. No hay un área adecuada para almacenamiento y recepción de medicamentos e insumos médicos y no médicos, además del sistema eléctrico obsoleto que pone en riesgo a los usuarios internos y externos. El servicio de Pediatría es inadecuada porque es de metal lo mantiene elevadas temperaturas, en partos la Infraestructura física es inadecuada ante la demanda de pacientes para cumplir con la estrategia de Parto humanizado. El Archivo es insuficiente para la cantidad de expedientes.
2. Personal insuficiente, especialmente de enfermería en todas las áreas. Falta de Médicos especialista en rol de turnos en Pediatría, y Medicina Interna. En Ginecoobstetricia y Cirugía, es especialmente para atender pacientes en la emergencia cuando el recurso médico de turno se va a referencias al tercer nivel. Hace falta además un nutricionista y un Médico Radiólogo.
3. Jefaturas médicas de servicios hospitalarios solo cuentan con 6 horas contratadas lo que limita su función administrativa de supervisión, monitoreo y elaboración de informes y análisis por la saturación de actividades asistenciales. Así mismo la asistencia a misiones oficiales afecta la consulta externa.
4. No se registra adecuadamente los retornos y las referencias recibidas del primer nivel. A nivel de RIISS se usan indicadores con base a registros manuales.
5. Sobre indicación de exámenes por el personal médico, no retiro de respuestas de los mismos, llenado inadecuado de boletas de laboratorio, pérdida frecuente de respuesta de exámenes que lleva a una sobre indicación. Pérdida de la cita por parte del usuario.
6. En algunas área falta equipo básico.
7. Prolongado tiempo de espera de consulta ginecológica, cirugía, obstétrica y psiquiátrica.
8. Mal llenado de la hoja de egresos: letra ilegible, diagnósticos incompletos, subregistro de los procedimientos médicos y quirúrgicos.
9. Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.
10. No se realiza solicitud de donantes para pacientes intervenidos quirúrgicamente por lo que en emergencias quirúrgicas se corre el riesgo de no contar con hemocomponentes.

## Análisis externo.

### OPORTUNIDADES.

1. Existencia de Guías, Normativas y lineamientos.
2. Existencia de políticas orientadas al fortalecimiento de las capacitaciones y actualización del recurso humano de manera continua dentro y fuera de la Institución.
3. Desarrollo y Fortalecimiento de Sistemas Automatizados de registro a través del Sistema Único de Información en el cual se realiza el procesamiento de la producción de actividades.
4. Existencia de lineamientos sobre la oficina por el Derecho por la salud.
5. Red vial de acceso a otras Instituciones de Salud.
6. Existencia organizada de una RIISS.

### AMENAZAS:

1. Incremento de demanda de todos los servicios de atención por parte de la población de responsabilidad y de otras áreas geográficas.
2. Situación social de riesgo delincencial dentro del municipio y área geográfica de responsabilidad.
3. Incremento no previsto en cargas de trabajo por atención por brotes epidemiológicos y Enfermedades emergentes.
4. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.
5. Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.
6. Convocatoria a múltiples misiones oficiales por el nivel superior.

### Identificación de problemas y/o necesidades.

#### Problemas de la demanda.

En reunión con el Comité de Gestión se realizó la priorización de problemas quedando los siguientes:

No.	PROBLEMAS DE DEMANDA
1	Incumplimiento por parte del paciente a la cita, dándose recargo de actividades y exigencia por parte de éste que aun sin tener cita demanda atención de manera inmediata en consulta externa.
2	Cultura de la población en preferir los servicios hospitalarios y no el primer nivel de atención como puerta de entrada del sistema de salud, especialmente en Medicina Interna y Ginecología.
3	Alta demanda de servicios de atención de imágenes: USG y TAC.
4	Incremento en el tiempo de espera por parte del paciente para el otorgamiento de citas, ya que al no haber departamento de citas por falta de recursos, como estrategia se trabaja con horario escalonado para atender esa área.
5	Frecuentemente no presentan tarjeta de identificación, por lo que hay que elaborar otra tarjeta.
6	Incremento de la atención especializada de la población por enfermedades crónicas no transmisibles.
7	Pérdida de la cita para toma de exámenes por parte del paciente.

## PROBLEMAS DE LA OFERTA.

### PROBLEMAS DE LA OFERTA

Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.

Recurso humano limitado en todas las áreas hospitalarias que satura de actividades al personal existente y que afecta la calidad de atención directa al usuario ya que se hace uso de personal no calificado, aumentando los tiempos de espera de la consulta ginecológica, cirugía, obstétrica y psiquiátrica. También se produce estrés laboral al personal de salud de las diferentes disciplinas: médica, enfermería, Almacén, servicios de apoyo y administrativas, nutricionista y de médicos, No se puede cubrir las vacaciones médicas y de servicios de apoyo, se dificulta atender la alta demanda de servicios de hospitalización, especialmente en Medicina Interna. Falta enfermería para la atención de los pacientes hospitalizados y para habilitar la tercera sala de operaciones para cubrir cirugías generales, obstétricas, ginecológicas, pediátricas y ortopédicas. Falta un cirujano para reforzar el centro quirúrgico. Prolongado tiempo de espera de consulta ginecológica, cirugía, obstétrica y psiquiátrica. Falta de personal de laboratorista. Falta un obstetra en la Unidad de Emergencia. No se cuenta con médico radiólogo para la alta demanda de lecturas de estudios radiográficos de la consulta externa. No se cuenta con médico del Triage.

Jefes de Servicios de atención hospitalaria contratados por 6 horas lo que les limita en el tiempo de gestión administrativa de la unidad organizativa.

Infraestructura limitada y antigua no acorde a la alta demanda de usuarios que afecta la ejecución de las actividades hospitalarias y ambulatorias, entre las áreas que presentan más limitantes esta: no hay un área adecuada para almacenamiento y recepción de medicamentos e insumos médicos y no médicos. Además de un cuarto de evaluación de pacientes ginecológicas en Hospitalización, Falta de salidas de emergencia en algunas áreas (Alimentación y dietas y ESDOMED). Pediatría que funciona en infraestructura de metal. En el servicio de medicina interna no hay un área de aislamiento para los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, además que comparte infraestructura física con Cirugía. Área de archivo clínico insuficiente y que ya no permite el resguardo de expedientes clínicos para dar cumplimiento a LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. Infraestructura de laboratorio clínico inadecuada. Infraestructura física del servicio de Pediatría es inadecuada porque es de metal lo mantiene elevadas temperaturas. Infraestructura física de parto es inadecuada ante la demanda de pacientes de la estrategia de Parto humanizado. Además el sistema eléctrico es obsoleto que pone en riesgo a los usuarios internos y externos.

Falta de compra de monitores cardíacos y de signos vitales para los diferentes servicios de hospitalización e insuficientes camas hospitalarias con barandas para evitar el riesgo de caídas.

Pérdida de exámenes de obstétricas por lo que hay sobre indicación de exámenes e incremento en el consumo de reactivos y que satura la capacidad instalada y recurso humano limitado. No se realiza retiro de todas las respuestas de exámenes de seguimiento de pacientes hospitalizados. Pérdida de exámenes de pacientes a intervenir. Llenado incompleto de la orden de exámenes por parte del médico. Las boletas de orden de exámenes no son elaboradas de acuerdo a normativa.

Llenado de recetas en forma inadecuada en los servicios de hospitalización.

Mal llenado de la hoja de egresos: letra ilegible, diagnósticos incompletos, subregistro de los procedimientos médicos y quirúrgicos.

Dificultad en el acceso a estudios de diagnóstico por imágenes lo que obliga frecuentes traslados hacia otros lugares para toma de exámenes.

Actitudes médica inapropiadas al negar la atención y No acatamiento de lineamientos por parte de algunos profesionales médicos.

Médicos brindando consulta médica, pero no otorgan citas, las envían al área de ESDOMED, sobrecargando el área ya que No se cuenta con Departamento de Citas y es el mismo recurso de atención a pacientes de ESDOMED el que también atiende a esta área

Subregistro en las referencias por lo que hace necesario la implementación del sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta.

No se realiza solicitud de donantes para pacientes intervenidos quirúrgicamente por lo que en emergencias quirúrgicas se corre el riesgo de no contar con hemocomponentes.

Múltiples misiones oficiales convocadas por el nivel superior en la especialidad de Pediatría y Ginecoobstetricia.

El sistema de información único en salud no es utilizado por las jefaturas para el seguimiento y análisis oportuno de la información y toma de decisiones.

Pobre registro en la calidad de las historias clínicas.

Ausentismo medico en consulta externa que ocasiona sobrecarga de trabajo por reprogramación de citas al área de ESDOMED



## Priorización de problemas y definición de Objetivos del POA 2020.

Posterior al análisis previo dónde se han identificado los problemas de la demanda y la oferta se han priorizado abordar los siguientes:

	PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS DEL POA
1	Las boletas de orden de exámenes no son elaboradas de acuerdo a normativa.	Fortalecer la gestión de los procesos de laboratorio clínico.
2	Pérdida de exámenes de obstétricas por lo que hay sobre indicación de exámenes e incremento en el consumo de reactivos.	
3	No se realiza retiro de todas las respuestas de exámenes de seguimiento de pacientes hospitalizados.	
4	No se realiza solicitud de donantes para pacientes intervenidos quirúrgicamente por lo que en emergencias quirúrgicas se corre el riesgo de no contar con hemocomponentes.	
5	Pérdida de la cita para toma de exámenes por parte del paciente.	
6	Pérdida de exámenes de pacientes a intervenir por lo que hay sobre indicación de exámenes e incremento en el consumo de reactivos.	
7	No se cuenta con médico radiólogo para la alta demanda de lecturas de estudios radiográficos de la consulta externa.	Gestionar a nivel local y ante el nivel superior la mejora de la plantilla de recursos humanos a nivel hospitalario.
8	Insuficiente plantilla de recursos de enfermería para atender la demanda de pacientes hospitalizados.	
9	Jefes de Servicios de atención hospitalaria contratados por 6 horas lo que les limita en el tiempo de gestión administrativa de la unidad organizativa.	
10	Falta de 2 recursos de cocina, además de médicos pediatras y de médicos internistas las 24 horas.	
11	Falta de un recurso de nutricionista y de médicos pediatras y de médicos internistas las 24 horas.	
12	Infraestructura limitada y antigua no acorde a la alta demanda de usuarios, lo que limita las actividades ambulatorias y hospitalarias de Pediatría y cirugía. No hay un área adecuada para almacenamiento y recepción de medicamentos e insumos médicos y no médicos, Archivo, además del sistema eléctrico obsoleto que pone en riesgo a los usuarios internos y externos.	Gestionar ante el nivel superior y localmente la inversión en infraestructura
13	Infraestructura física del servicio de Pediatría es inadecuada porque es de metal lo mantiene elevadas temperaturas.	
14	Infraestructura física inadecuada ante la demanda de pacientes de la estrategia de Parto humanizado	
15	Prolongado tiempo de espera de consulta ginecológica, cirugía, obstétrica y psiquiátrica.	Fortalecer la coordinación con la RISS para mejora de la referencia, retorno e interconsulta. Fortalecer la gestión clínica a nivel hospitalario.
16	Mal llenado de la hoja de egresos: letra ilegible, diagnósticos incompletos, subregistro de los procedimientos médicos y quirúrgicos.	Fortalecer la supervisión interna en apoyo de las diferentes áreas hospitalarias.
17	Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.	Gestión ante el nivel superior del MINSAL para agilizar los depósitos requeridos.

### **Objetivos generales.**

- Fortalecer la gestión de los procesos de laboratorio clínico.
- Gestionar a nivel local y ante el nivel superior la mejora de la plantilla de recursos humanos a nivel hospitalario.
- Gestionar ante el nivel superior y localmente la inversión en infraestructura.
- Fortalecer la coordinación con la RIISS para mejora de la referencia, retorno e interconsulta.
- Fortalecer la gestión clínica a nivel hospitalario.
- Fortalecer la supervisión interna en apoyo de las diferentes áreas hospitalarias.
- Gestión ante el nivel superior del MINSAL para agilizar los depósitos requeridos.

### **Valoración de Riesgo.**

Se procedió a realizar una valoración de todos aquellos problemas que implican riesgo y que afectan la consecución de los objetivos del presente POA 2020, a fin de establecer las acciones de control pertinentes y así minimizar el riesgo.

Solo se han incluido los riesgos, los cuales al medir la exposición a dicho riesgo se obtiene un puntaje de 7 a 9 determinándose que es prioritario intervenirlos. En la tabla siguiente se detalla la valoración de riesgo realizada:

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1, Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1, Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Consultas	Las boletas de orden de exámenes no son elaboradas de acuerdo a normativa.	3	3	9	Hacer retroalimentación al personal para un correcto llenado de las boletas de exámenes. Monitoreo diario de las boletas para retroalimentar al Jefe del área de procedencia de la boleta mal llenada.	Jefaturas y Coordinadores: Licda. Elena Méndez, Laboratorio. Dr. Alfredo Cruz, Consulta externa,
	No se cuenta con médico radiólogo para la alta demanda de lecturas de estudios radiográficos de la consulta externa.	3	3	9	Gestionar ante la Dirección la contratación de un médico radiólogo	Lic. Rafael Callejas, Jefatura de Radiología
	Prolongado tiempo de espera de consulta ginecológica, cirugía, obstétrica y psiquiátrica.	3	3	9	Referir a la RIISS los usuarios que corresponden a un primer nivel de atención.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe Consulta Externa.
	Pérdida de la cita para toma de exámenes por parte del paciente.	3	3	9	Gestionar ante el Jefe de la Consulta externa que se haga énfasis al paciente durante la consulta médica de la importancia de no perder la cita en el laboratorio	Licda. Elena Méndez, Jefe de Laboratorio.
	Falta de un recurso de nutricionista y de médicos pediatras y de médicos internistas las 24 horas.	3	3	9	Gestionar ante la Dirección la contratación de los recursos faltantes	Jefaturas y Coordinadores: Licda. Laura Peña, Alimentación y Dietas. Dr. Omar Ramírez, Medicina Interna. Dra. A
Egresos	Insuficiente plantilla de recursos de enfermería para atender la demanda de pacientes hospitalizados.	3	3	9	Gestión de la dotación de personal de enfermería.	Lic. Raúl Menjivar, Jefe del departamento de Enfermería.
	Jefes de Servicios de atención hospitalaria contratados por 6 horas lo que les limita en el tiempo de gestión administrativa de la unidad organizativa.	3	3	9	Gestión ante la Dirección de la contratación de 8 horas para los jefes de servicios hospitalarios	Dra. Selma Archila, Jefe del Departamento médico Quirúrgico
	No se realiza retiro de todas las respuesta de exámenes de seguimiento de pacientes hospitalizados.	3	3	9	Hacer retroalimentación al personal para un correcto llenado de las boletas de exámenes. Monitoreo diario de las boletas para retroalimentar al Jefe del área de procedencia de la boleta mal llenada.	Licda. Elena Méndez, Jefe de Laboratorio. Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta externa, Dr. Arturo Torres, emer
	Falta de 2 recursos de cocina, además de médicos pediatras y de médicos internistas las 24 horas.	3	3	9	Gestión de la Contratación de médicos pediatras para dar cobertura las 24 horas.	Jefaturas de servicios de hospitalización: Dr. Omar Ramírez, Medicina Interna. Dra. Antonieta Reinoso, Pediatría. Licda. Laura Peña,
	Infraestructura física del servicio de Pediatría es inadecuada por que es de metal lo mantiene elevadas temperaturas.	3	3	9	Gestión ante la Dirección para solicitar al nivel superior la construcción del Servicio de Pediatría	Dra. Antonieta Reinoso, Pediatría. Dr. Roberto Valles, Director.
	Mal llenado de la hoja de egresos: letra ilegible, diagnósticos incompletos, subregistro de los procedimientos médicos y quirúrgicos.	3	3	9	Revisión y corrección diaria de las hojas de egresos hospitalarios.	Jefaturas Servicios de hospitalización: Dr. Rafael Merazo, Cirugía. Dr. Omar Ramírez, Medicina Interna. Dra. Antonieta Reinoso, Pediatría.
Partos	Infraestructura física inadecuada ante la demanda de pacientes de la estrategia de Parto humanizado	3	3	9	Gestión para solicitar al nivel superior la ampliación del servicio de partos.	Dr. Herbert Vásquez, Jefe del Serccio de Partos.
	Pérdida de exámenes de obstétricas por lo que hay sobre indicación de exámenes e incremento en el consumo de reactivos.	3	3	9	Hacer retroalimentación al personal para un correcto llenado de las boletas de exámenes. Monitoreo diario de las boletas para retroalimentar al Jefe del área de la boleta mal llenada.	Licda. Elena Méndez, Jefe de Laboratorio. Dr. Herbert Vásquez, Jefe del Serccio de Partos.
Cirugías	No se realiza solicitud de donantes para pacientes intervenidos quirúrgicamente por lo que en emergencia quirúrgicas se corre el riesgo de no contar con hemocomponentes.	3	3	9	Hacer retroalimentación al personal para un correcto llenado de las boletas de exámenes. Monitoreo diario de las boletas para retroalimentar al Jefe del área de la boleta mal llenada.	Licda. Elena Méndez, Jefe de Laboratorio. Dra. Estela Nieto, Centro Quirúrgico. Dr. Rafael Merazo, servicios de Cirugía.
	Pérdida de exámenes de pacientes a intervenir por lo que hay sobre indicación de exámenes e incremento en el consumo de reactivos.	3	3	9	Hacer retroalimentación al personal para un correcto llenado de las boletas de exámenes. Monitoreo diario de las boletas para retroalimentar al Jefe del área de la boleta mal llenada.	Licda. Elena Méndez, Jefe de Laboratorio. Dra. Estela Nieto, Centro Quirúrgico. Dr. Rafael Merazo, servicios de Cirugía.
Administrativos	Retraso en las fechas de depósitos de los fondos requeridos al Ministerio de Hacienda.	3	3	9	Gestión ante la unidad correspondiente para agilizar los depósitos requeridos.	Licda. Norma López, Jefe UFI
	Infraestructura limitada y antigua no acorde a la alta demanda de usuarios, lo que limita las actividades ambulatorias y hospitalarias de pediatría cirugía. No hay un área adecuada para almacenamiento y recepción de medicamentos e insumos médicos y no	3	3	9	Gestión ante el nivel superior para que sea incluido con presupuesto del MINSAL las remodelaciones	Dr. Roberto Antonio Valles, Director

## Programación de actividades de gestión.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2020**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el Hospital Nacional San Bartolo durante el año 2020.</b>																	
1.1.1	Conformación del Comité de Mortalidad Hospitalaria y Auditoría Médica.	1	Acta de resolución de la conformación del Comité de mortalidad hospitalaria.	Resolución	Dr. Roberto Antonio Valles Director de Hospital	1		0%										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
1.1.2	Reunión mensual de comité de Mortalidad Hospitalaria.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	3			3		3			3				Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.1.3	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación correcta.	100%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Reporte de auditoría	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.4	Seguimiento a planes de mejora de casos de Morbilidad obstétrica extrema	100%	No. de planes elaborados / No. de MOE x 100	Planes elaborados	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.5	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	3	# de Simulacros realizados del total programado	Acta de reunión de análisis de simulacros realizados	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia				1		0%	1		0%	1		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
<b>1.2</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2020.</b>																	
1.2.1	Conformación del Comité de Mortalidad Hospitalaria	1	Acta de resolución de la conformación del Comité de mortalidad hospitalaria.	Resolución	Dr. Roberto Antonio Valles Director de Hospital	1%		0%										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
1.2.2	Reunión mensual de comité de Mortalidad Hospitalaria.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	3			3		3			3				Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.3	Realización trimestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	4	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría. Dr. Jorge Figueroa, Jefe de Neonatos	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.4	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC. Estándar 16	Dr. Milton Vides. Neonatólogo encargado de evaluación del Recién nacido al alta.	100%		0%	100		0%	100		0%	100		0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2020**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna, perineonatal e infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
<b>1.3</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>																	
1.3.1	Atención de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	4	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Solicitar el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad previo periodo de vacación.	3	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Dr. Herbert Vásquez. Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia	1		0%			1		0%	1		0%		Adecuada coordinación con el SIBASI.
<b>2</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en RIISS</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>																	
2.1.1	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	4	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2.1.2	Registro adecuado de referencias recibidas cada mes en el sistema informático.	12	Número de registros efectuadas y enviados a la RIISS del total programado	Registro de referencias. Base digital de referencias enviadas.	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2020</b>																	
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Lograr la satisfacción de los usuarios</b>																	
3.1.1	Conformación del Comité por el derecho a la salud.	1	Acta de resolución de la conformación del Comité por el derecho a la salud.	Resolución	Dr. Roberto Antonio Valles Director de Hospital	1		0%										Cumplimiento de requisitos de acuerdo a normativa vigente.
3.1.2	Elaboración, ejecución y evaluación trimestral del Comité por el derecho a la salud.	4	No. De Evaluaciones trimestrales del Plan / No de evaluaciones programadas X 100	Informe de evaluación trimestral	Licda. Lizet Grande. Coordinadora del Comité por el Derecho a la Salud	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Adecuada coordinación con la comunidad

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2020**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2020</b>																	
<b>3.2</b>	<b>Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2020.</b>																	
3.2.1	Monitoreo y análisis de cirugías realizadas y suspendidas cada mes.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
3.2.2	Cumplir con el promedio diario estandar de cirugías mayores electivas por quirófano mensualmente.	4	(No. de cirugías mayores electivas realizadas en un período de tiempo determinando / No. de quirófanos electivos funcionando) / Total de días laborables del periodo evaluado	Indicador evaluado	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	4		0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
3.2.3	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 1%, con respecto al año previo.	1%	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Dra. Lorena Nieto, Jefe del Centro Quirúrgico Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Herbert Vásquez, Jefe de Ginecoobstetricia.	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
3.2.4	Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios	2 horas	Tiempo de espera de espera en horas que transcurre desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia hasta el momento de asignación de cama.	Indicador evaluado. Estándar 25	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	2		0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
<b>3.3</b>	<b>Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>																	
3.3.1	Uso de una técnica de cirugía segura	100%	No. de a quienes se les aplicó la lista de cirugía segura/ No. de pacientes intervenidos quirúrgicamente X 100	Listado de chequeo. Estándar 28	Dra. Lorena Nieto. Jefe del Centro Quirúrgico	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
3.3.2	Monitoreo mensual de las infecciones nosocomiales.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Informe escrito del monitoreo	Dra. Irma Aparicio. Epidemióloga Hospitalaria	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
<b>4</b>	<b>Objetivo: Protección y mejoramiento del medio ambiente.</b>																	
<b>4.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con un Comité de gestión ambiental.</b>																	
4.1.1	Plan de trabajo 2020 de Comité de Gestión Ambiental elaborado.	1	Plan de trabajo 2020 elaborado .	Plan de trabajo 2020 elaborado	Coordinador del Comité de Gestión ambiental.	1		0%									Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.	
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2020	100%	(Actividades del plan 2020 desarrolladas / actividades del plan 2020 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Coordinador del Comité de Gestión ambiental	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.	

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan Operativo Anual**

**Año 2020**

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN**

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
<b>5</b>	<b>Objetivo: Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles</b>																	
<b>5.1</b>	<b>Resultado esperado: Análisis las enfermedades crónicas no transmisibles</b>																	
5.1.1	Análisis de las enfermedades no transmisibles priorizadas cada trimestre a través del Comité de Sala Situacional.	4	# total de monitoreos y análisis realizados del total programado X 100	Informes de análisis realizados o actas de reuniones.	Coordinadora del Comité de Sala Situacional	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
<b>6</b>	<b>Objetivo: Mejora de la Gestión Hospitalaria a través de la Gestión Clínica.</b>																	
<b>6.1</b>	<b>Resultado esperado: Mejora de los Indicadores Hospitalarios incluidos en el Plan de Gestión Clínica</b>																	
6.1.1	Plan de Gestión Clínica 2020 elaborado.	1	Plan de trabajo 2020 elaborado .	Plan de trabajo 2020 elaborado	Coordinador del Plan de Gestión clínica	1		0%										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
6.1.2	Evaluación trimestral de la ejecución de Plan de Gestión Clínica 2020	4	(Evaluación del Plan de Gestión Clínica 2020 desarrolladas / Evaluaciones del Plan de Gestión Clínica 2020 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Coordinador del Plan de Gestión clínica	1		0	1		0	1		0	1		0	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

## Programación de actividades asistenciales.

### CONSULTA EXTERNA.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2020**

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Septiembre Prog.	Octubre Prog.	Noviembre Prog.	Diciembre Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	1,338	16,056
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	391	395	4,696
Cirugía General	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	258	3,085
Pediatría General	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	237	2,800
Ginecología	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	1,248
Obstetricia	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	2,016
Psiquiatría	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	101	1,146
<b>Sub especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Ortopedia	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	142	1,627
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	63	712
Neonatología	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	152	1,736
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	7,800
Ortopedia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
<b>De Pediatría</b>													
Cirugía Pediátrica	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20	130
Pediatría Gral.	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	650
Obstetricia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Nutrición	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	570
Psicología	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	129	1,526

### HOSPITALIZACIÓN.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2020**

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Septiembre Prog.	Octubre Prog.	Noviembre Prog.	Diciembre Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	95	1,118
Ginecología	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	183
Medicina Interna	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	132	1,507
Obstetricia	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Pediatría	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	173	2,043
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	568
<b>Otros Egresos</b>													
Emergencia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	88
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	105	1,172
Partos por Cesáreas	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	49	478
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	81	950
Electivas Ambulatorias	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	28	270
De Emergencia para Hospitalización	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	84	920
De Emergencia Ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	485	485	485	485	485	485	485	485	485	485	485	495	5,830
Transferencias	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	66	770
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Transferencias	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750



**SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2020**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,837	22,000
Ultrasonografías	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	2,892
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1,900
Espirometrías	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	28	292
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	354	354	354	354	354	354	354	354	354	354	354	362	4,256
Inhaloterapias	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,937	35,200
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,720	19,727	236,647
Recetas Dispensadas de Hospitalización	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,581	11,582	138,973
Terapias Respiratorias	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,258	1,262	15,100

**SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2020**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	693	8,250
Hospitalización	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,600
Emergencia	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,451	1,459	17,420
Referido / Otros	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	205	2,350
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	82	940
Hospitalización	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200
Emergencia	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	418	4,950
Referido / Otros	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	85	910
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	263	3,068
Emergencia	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Referido / Otros	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Hospitalización	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	75	790
Emergencia	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Referido / Otros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
Hospitalización	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	15,000
Emergencia	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,302	3,308	39,630
Referido / Otros	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,198	1,202	14,380
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Hospitalización	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Emergencia	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177	183	2,130
Referido / Otros	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Hospitalización	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Emergencia	636	636	636	636	636	636	636	636	636	636	636	644	7,640
Referido / Otros	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25

**SERVICIOS GENERALES.**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2020**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	825	826	9,901
Cirugía	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	244	2,862
Ginecología	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	52	569
Obstetricia	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	717	8,505
Pediatría	779	779	779	779	779	779	779	779	779	779	779	788	9,357
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,364	3,369	40,373
Cirugía	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,736	1,744	20,840
Ginecología	842	842	842	842	842	842	842	842	842	842	842	847	10,109
Obstetricia	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	3,129	37,548
Pediatría	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342	2,350	28,112
Neonatología	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,330	1,336	15,966
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	77	803
Consulta Médica Especializada	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	218	2,539
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	3841	46094
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	45,000