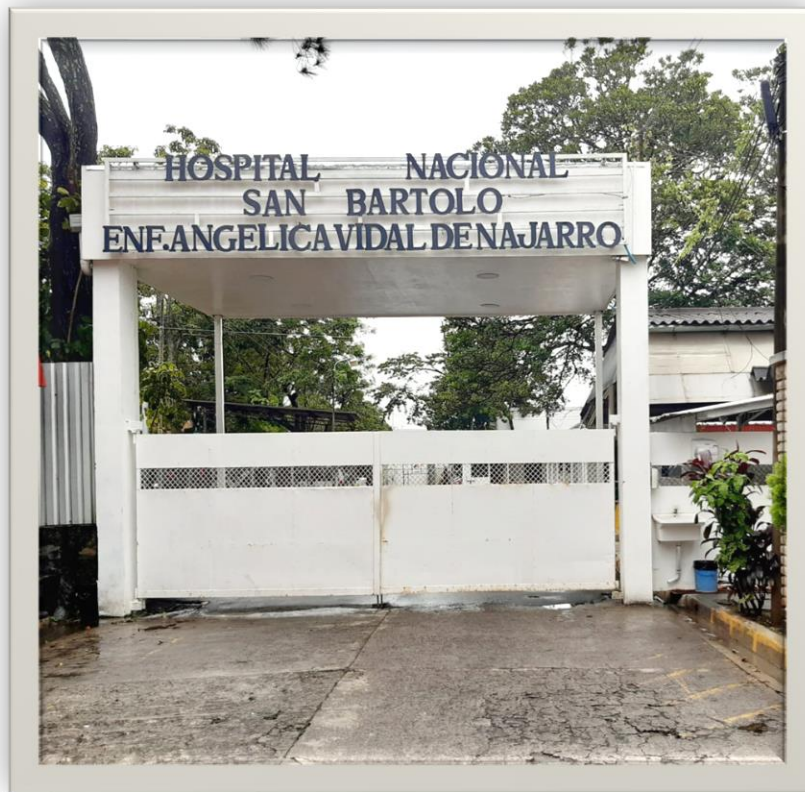


HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO",
SAN BARTOLO



San Salvador 31 de diciembre de 2020

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
Objetivos del POA 2021 según Priorización de problemas y definición de problemas.	43
Valoración de Riesgo.....	44
Programación de actividades de gestión.	47
Capacidad instalada para el año 2021 de Consultorios.	50
Capacidad instalada para el año 2021 de camas.	51
Capacidad instalada para el año 2021 de quirófanos.	52
Estándares de Infraestructura.....	52
Programación de actividades asistenciales.....	55
Medidas a adoptar.	58

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.


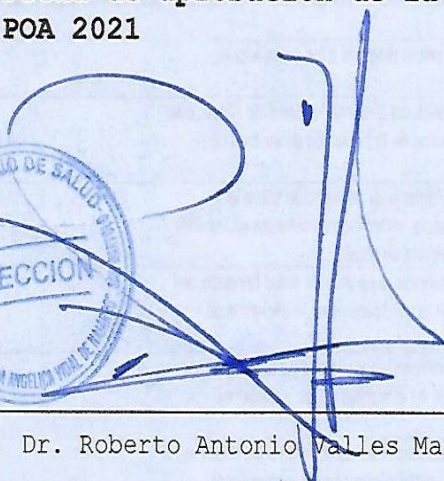
Teléfono: 2201 - 3100 / 2201 - 0004

Fax: Fax: 2295 - 1675
ravmvalles@gmail.com

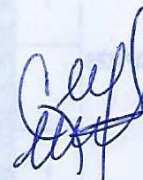
E-mail:

Nombre del Director Dr. Roberto Antonio Valles Martínez.

Fecha de aprobación de la POA 2021 31 de diciembre de 2020.



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



Dra. Carmen Guadalupe Melara de García
Coordinadora Nacional de Hospitales.
Ministerio de Salud

Denominación, Naturaleza y Funciones.

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2021

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL	<i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.</i>	
MISIÓN	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.	
VISIÓN	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 RISS.	
OBJETIVO GENERAL	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.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
	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 RISS.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, y podrá recibir o referir pacientes a otras instituciones, bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria, a partir de la categorización del servicio.
	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 2,021**, 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 2,021 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.

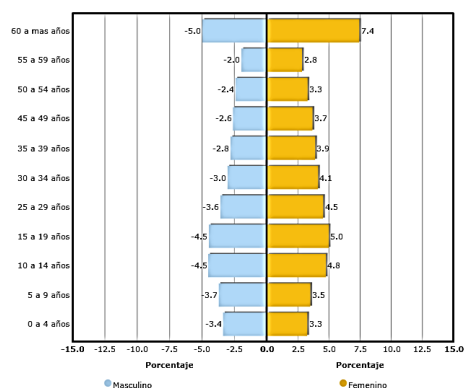
Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo está categorizado como hospital básico, y se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RIISS Oriente de San 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 Km², 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.

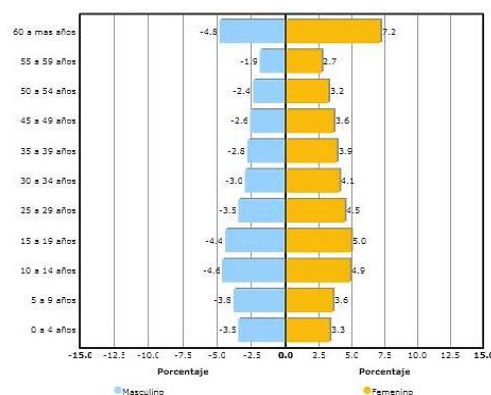
El Hospital se enfrenta a una serie de factores de riesgo que influyen en la problemática de salud, desde su ubicación geográfica en una zona de alta circulación vehicular, comunidades con alta peligrosidad delincriminal, existencia de grandes áreas de concentración habitacional, lo cual se demuestra 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 en situaciones no pandémicas.

De acuerdo a proyecciones de población, el Hospital de San Bartolo espera atender una población de 271,110 habitantes. El 54.4 % (147,468) de la población es femenina y el 45.6% (123,642) es masculina. Se observa la misma tendencia desde años anteriores al realizar un breve análisis de la pirámide poblacional durante los últimos cinco años, con un crecimiento total anual aproximado del 2.1% que corresponde aproximadamente de 5,565 habitantes con respecto al año anterior. Presenta una tendencia estancada en los grupos etarios menores de 14 años que se evidencia un decrecimiento mínimo de la población, notándose un leve aumento en la población de 15 años a 59 años, no siendo así la población mayor de que también presentó un decrecimiento de 1,745 habitantes con respecto al año anterior. Da la impresión que la natalidad ha presentado cierto control.

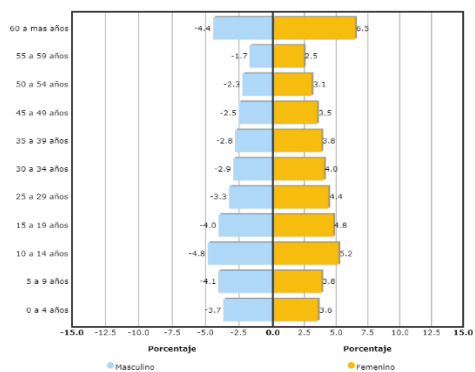
2021



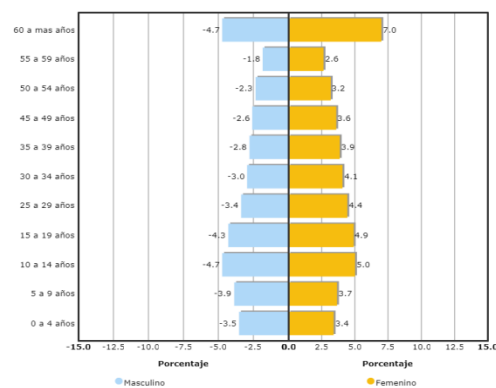
2020

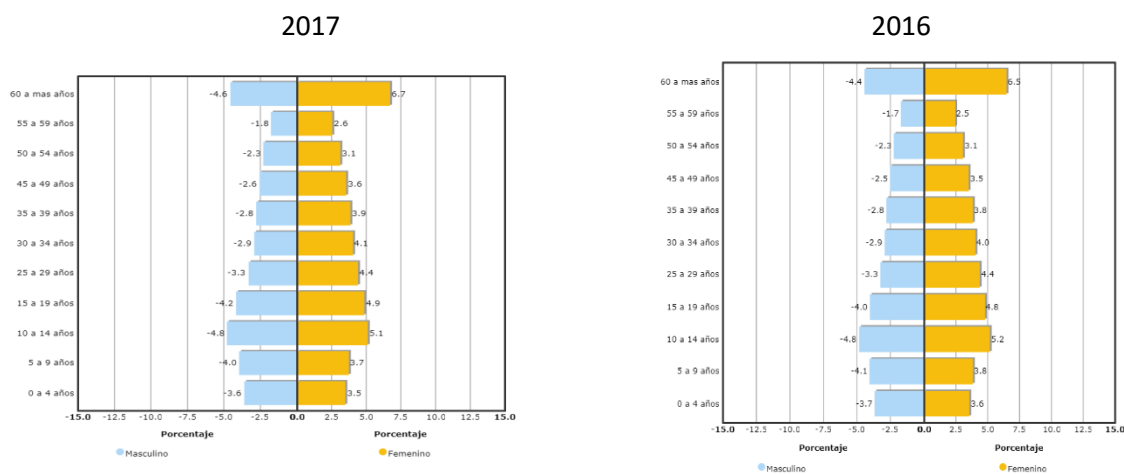


2019



2018





FUENTE: SPME 2021

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:

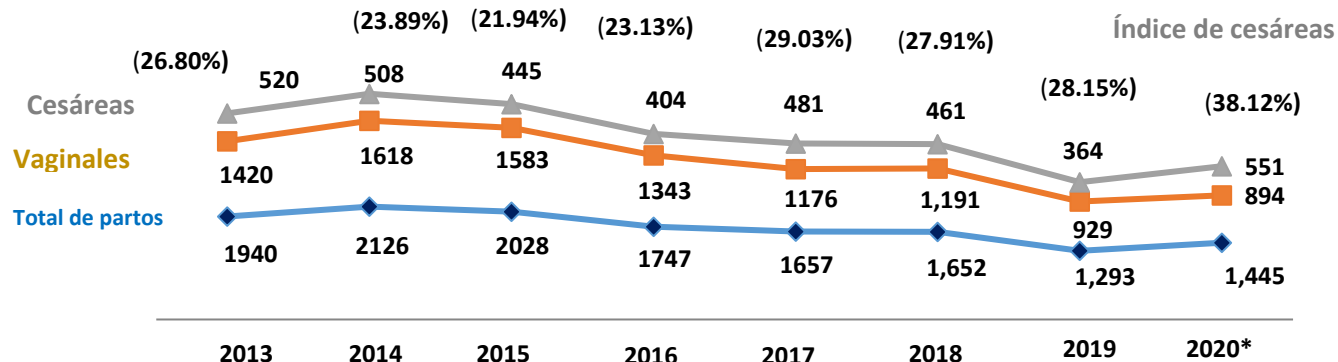
Municipio	% de la población total cubierta por el ISSS
Total San Salvador	39.8
09- Ilopango	37.8
15- San Martín	25.2
Total Cuscatlán	24.3
07- San Bartolomé Perulapía	27.3
% PROMEDIO PARA SAN BARTOLO	30.1

2. Situación de Salud.

Comportamiento de la demanda en la atención de partos.

A través de los últimos 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: SIMMOW, 2020.

Para el año 2019 se produjo de enero a noviembre 1,176 partos a pesar que no se contó con 6 horas de especialista en la emergencia aproximadamente por 6 meses y de otro especialista en rol de turnos; y para este año 2,020 que fue pandémico, se tuvo un incremento de 269 partos para el mismo período de enero a noviembre ya que se recibieron partos para atender por vía abdominal de otros establecimientos debido al COVID 19, sin embargo, comparado con los últimos años es bajo. El porcentaje de cesáreas ha sufrido fluctuaciones variables de rangos cortos durante estos últimos años fuera del valor normado, observándose que para enero a noviembre del 2020 el porcentaje de cesáreas es el 38.13% siendo mayor que en los últimos años, debido a que por la Pandemia se recibieron referencias para cesáreas de otros hospitales ya que se cuenta con la fortaleza de tener médicos especialistas las 24 horas.

Análisis de la Morbilidad y Mortalidad de enero a noviembre del año 2,020.

Morbilidad del egreso hospitalario.

Durante el período de enero a noviembre del 2020 se produjeron 6,076 egresos registrados, siendo 977 egresos menos comparado al mismo período del año 2019. Para este año la primera causa fue el parto único espontáneo que representa el 13% (788 egresos) del total de egresos y con 1,386 días estancia, este año se incrementó con 49 egresos más que el año 2019.

En segundo lugar, está la Neumonía que representa el 4.9 % de total de egresos (298 egresos) con el mayor número de días de estancia (1,787) y 26 defunciones; comparado este período al mismo del año 2019 se observa que hubo 377 casos menos este año.

Los recién nacidos por afecciones de vías urinarias maternas ocupan el tercer lugar con 202 casos (3.3%). Cabe mencionar que el porcentaje de partos por cesárea se incrementó para este año con el 38.13%, ocupando el cuarto lugar de causa de egreso las cesárea de emergencia con 150 egresos, representando el 2.5% del total de causas de egresos hospitalarios y el 27.37% dentro del total de cesáreas. Es de notar que durante el mismo período del 2019 esta causa no estuvo dentro de las 10 primeras causas de egreso hospitalario.

En el resto de egresos se observa patología con porcentajes de incidencia menor del 1.7% como se observa en la tabla siguiente:

**Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL
Período del 01/01/2020 al 30/11/2020
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"**

Grupo de causas	Muertes	Egresos	% de causa	Días Estancia
<u>Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)</u>	0	788	13.0%	1,386
<u>Neumonía, no especificada (J18.9)</u>	26	298	4.9%	1,787
<u>Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)</u>	0	202	3.3%	753
<u>Parto por cesárea de emergencia (O82.1)</u>	0	150	2.5%	442
<u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	2	104	1.7%	408
<u>Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (O03.4)</u>	0	98	1.6%	186
<u>Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal (O68.8)</u>	0	76	1.3%	244
<u>Otro peso bajo al nacer (P07.1)</u>	0	64	1.1%	231
<u>Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)</u>	0	63	1.0%	232
<u>Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (E11.5)</u>	1	58	1.0%	656
<u>Demás causas</u>	333	4175	68.7%	16,231
Totales	362	6076	100.0%	22,556

Fuente: Sistema de morbimortalidad, enero a noviembre de 2020. Incluye egresos de emergencia.

Morbilidad de la Consulta externa.

Para este año se brindaron 11,250 consultas menos que el período de enero a noviembre del año 2019 en el área de la consulta externa puesto que desde el marzo se suspendió la atención de dicha área por la Pandemia. Por primera vez, dentro de las causas de consulta ambulatoria en esta área, debido al mecanismo de emisión de receta repetitiva por la Pandemia del COVID 19, se observó como primera causa la Consulta para repetición de recetas con 6,618 consultas que representa aproximadamente el 34.8% del total de consultas. En segundo lugar está la Diabetes mellitus con complicaciones con el 10.1% (1,915 consultas), y en el año 2019 fue la primera causa con 3,644 consultas más. En tercer lugar está la Hipertensión primaria con el 6.5%(1,244 consultas). Le sigue en cuarto lugar está la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con el 1.6% del total de consultas, que corresponde a 396. Entre otras causas de consulta menores al 1.6% 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 por Sexo

--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---

Período del 01/01/2020 al 30/11/2020

Consulta Externa

Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Causas	Total, Consultas	%	Tasa
Consulta para repetición de receta (Z76.0)	6618	34.8%	97.82
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas (E11.6)	1915	10.1%	28.30
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	1244	6.5%	18.39
Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	411	2.2%	6.07
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)	396	2.1%	5.85
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	303	1.6%	4.48
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	293	1.5%	4.33
Hiperlipidemia no especificada (E78.5)	258	1.4%	3.81
Asma, no especificada (J45.9)	246	1.3%	3.64
Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Z51.4)	237	1.2%	3.50
Demás causas	7118	37.4%	105.21
Totales	19039	100.0%	281.40

Fuente: Sistema de morbimortalidad, enero a noviembre de 2020.

Morbilidad de la Consulta de emergencia.

En la Unidad de Emergencia se brindaron 7,763 consultas menos este año comparado al año 2019 durante el mismo período de enero a noviembre. En la morbilidad por causa específica, dentro de las atenciones que se brindaron este año 2020, está como primera causa las contracciones primarias inadecuadas con el 4.1% que corresponde a 835 atenciones, que durante el año 2019 fue la cuarta causa con 31 consultas menos en ese período. La infección de vías urinaria de sitio inespecífico ocupó el segundo lugar con 829 consultas (4%) y el falso trabajo de parto el tercer lugar con el 3.6% (746 consultas).

Al realiza el análisis por lista internacional de morbilidad, cambia la primera causa por traumatismos de diferentes regiones. El resto de patologías es parecido con la clasificación por causa específica en las primeras causas en diferente orden, excepto que para este año aparece la úlcera gástrica sin hemorragia ni perforaciones. Cabe mencionar que el 73.8% de las consultas cae dentro del rubro de otras causas para ambos años. Ver tabla siguiente:

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo

--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---

Período del 01/01/2020 al 30/11/2020

Todas las Consultas

Emergencia

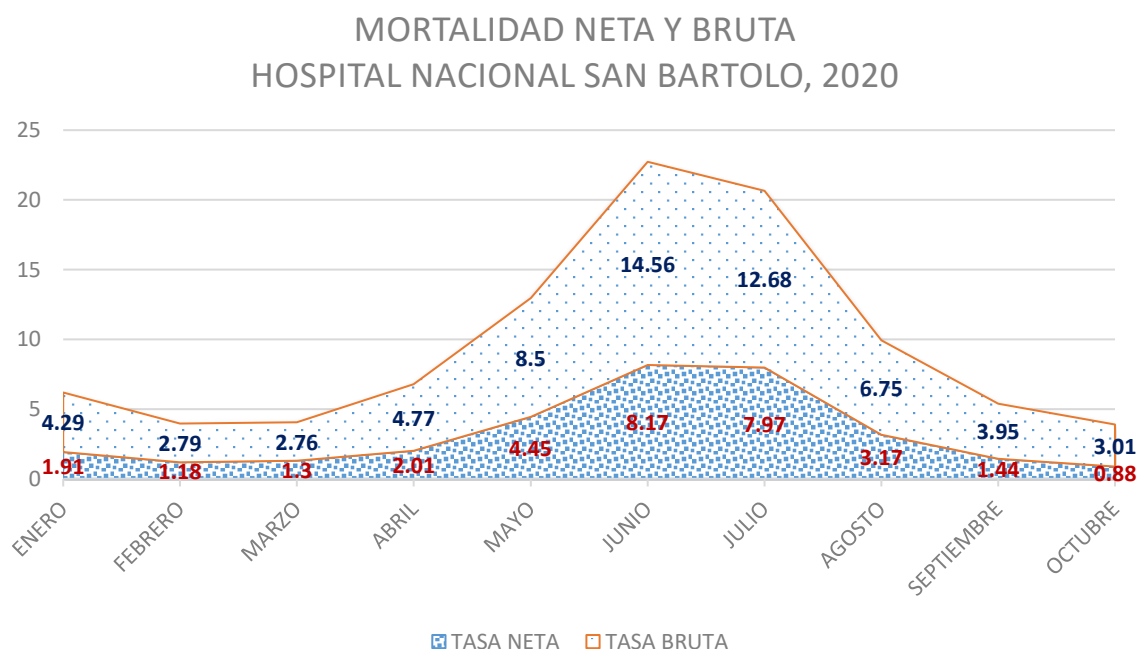
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"

	Total, Consultas	%	Tasa
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	835	4.1%	12.34
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	829	4.0%	12.25
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)	746	3.6%	11.03
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	656	3.2%	9.70
Abdomen agudo (R10.0)	531	2.6%	7.85
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	437	2.1%	6.46
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	366	1.8%	5.41
Neumonía, no especificada (J18.9)	346	1.7%	5.11
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas (E11.6)	325	1.6%	4.80
Úlcera gástrica, no especificada como aguda ni crónica, sin hemorragia ni perforación (K25.9)	297	1.4%	4.39
Demás causas	15124	73.8%	223.54
Totales	20492	100.0%	302.88

Fuente: Sistema de morbimortalidad, Enero a Noviembre de 2020

Mortalidad Neta y Bruta.

De enero a noviembre del presente año, ocurrieron 362 defunciones de los cuales el 49.45% (179 defunciones) ocurrieron después de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 50.55% (183 defunciones) antes de las 48 horas de estancia hospitalaria.



Fuente: SIMMOW

La mortalidad bruta para el período de enero a noviembre, se estima en un promedio de 5.92 defunciones por 100 egresos y la mortalidad neta de un promedio de 2.89 defunciones después de 48 horas de ingreso hospitalario por 100 egresos.

Tasa Bruta Mortalidad.

Durante el período de enero a noviembre, se observó dentro de las diez primeras causas de defunción general está el Síndrome respiratorio agudo grave como primera causa con el 24% del total (87 defunciones), tasa de mortalidad de 1.29 y 581 días de estancia. En segundo están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con 41

defunciones, que corresponde al 11.3% de todas las causas y ocupó el segundo lugar para las estancias con 319 días. En tercer lugar, están las neumonías, que con 27 defunciones representa el 7.5% de todas las causas y 1,081 días de estancia, siendo el segundo lugar en tiempo de estancia. El cuarto lugar de las causas lo ocupa la Septicemia con el 7.2% de todas las causas y 26 defunciones; y el quinto lugar el COVID con 16 casos comprobados que representó el 4.45 y 317 días de estancia. El sexto lugar lo ocupa las enfermedades del sistema digestivo con 16 defunciones (4.4%) de 726 egresos y ocupa el primer lugar en los días de estancia con 1,959 días. Ver tabla siguiente:

Lista internacional de Mortalidad por Sexo
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL
Período del 01/01/2020 al 30/11/2020
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"

	Muertes	%	Egresos	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG] U04	87	24.0%	107	1.29	581
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	41	11.3%	65	0.61	319
Neumonía (J12-J18)	27	7.5%	301	0.40	1,801
Septicemia (A40-A41)	26	7.2%	32	0.38	178
COVID-19 (U07)	16	4.4%	76	0.24	317
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	16	4.4%	726	0.24	1,959
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	15	4.1%	54	0.22	232
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	12	3.3%	26	0.18	95
Enfermedades del hígado (K70-K76)	10	2.8%	39	0.15	197
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	9	2.5%	77	0.13	359
Demás causas	103	28.5%	4,573	1.52	16,518
Totales	362	100.0%	6,076	5.35	22,556

Fuente: SIMMOW

Tasa Neta de Mortalidad.

Las defunciones que se presentaron después de las 48 horas de estancia hospitalaria fueron 183 muertes entre enero a noviembre del 2020. Entre las causas están:

Lista internacional de Mortalidad
Período del 01/01/2020 al 30/11/2020
Hospital Nacional Ilopango SS "Enfermera Angélica Vidal de Najarro"
Muertos después de 48 horas

Grupo de causas	TOTAL		Egresos	Tasa
	Muertes	%		
Síndrome respiratorio agudo grave [SRAG] U04	44	24.6%	55	0.65
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	23	12.8%	34	0.34
Neumonía (J12-J18)	21	11.7%	266	0.31
Septicemia (A40-A41)	15	8.4%	21	0.22
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	10	5.6%	34	0.15
COVID-19 (U07)	8	4.5%	43	0.12
Enfermedades del hígado (K70-K76)	6	3.4%	23	0.09
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	3	1.7%	264	0.04
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	3	1.7%	70	0.04
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	3	1.7%	15	0.04
Demás causas	43	24.0%	2,380	0.64
Totales	179	100.0%	3,205	2.6

Fuente: SIMMOW

Los cuatro primeros lugares caen dentro de la Mortalidad Bruta y con porcentajes similares en relación a la proporción del total de casos.

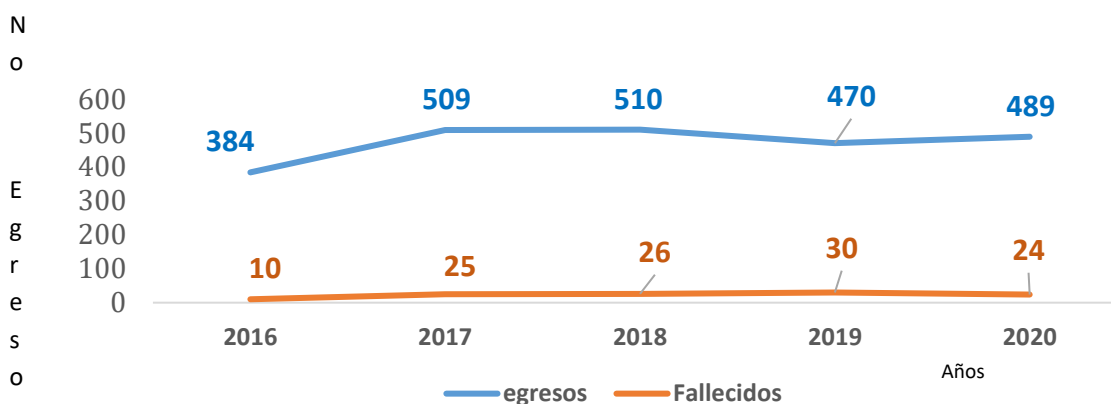
Los casos de COVID 19 fueron 8 (4.5% del total de defunciones). La novena causa también fue por enfermedades respiratorias inferiores pero crónicas con el 1.7% (3 defunciones)

Dentro de este rubro aparece como décima causa de defunción la enfermedad por VIH con 3 casos (1.7%). El resto de causas con en menor tasa.

Análisis de las Enfermedades no transmisibles.

Diabetes Mellitus.

Tendencia de egresos y fallecidos por Diabetes Mellitus, Hospital Nacional San Bartolo



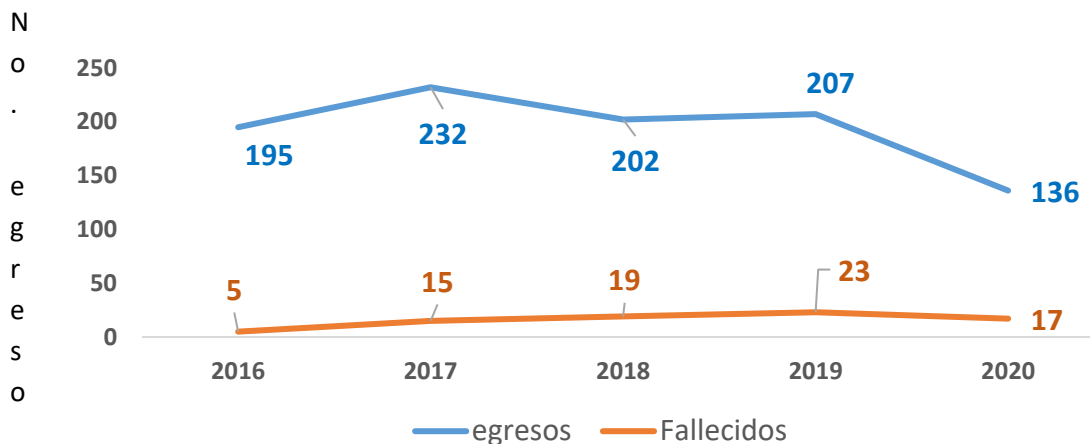
FUENTE: SIMMOW, enero a noviembre 2020

La Diabetes en los últimos cinco años ha sido con tendencia lineal, sus variaciones no son considerables, no así, las defunciones en el año 2020 que disminuyeron en un 20% con respecto al año 2019, donde hubo el mayor número de muertes según los últimos cinco años.

Hipertensión Arterial

La tendencia de los egresos por hipertensión arterial disminuyó en un 45 % en el 2020 con respecto al año anterior, de igual forma los fallecidos por esta causa también lo hicieron en un 27%, como se observa en el gráfico siguiente:

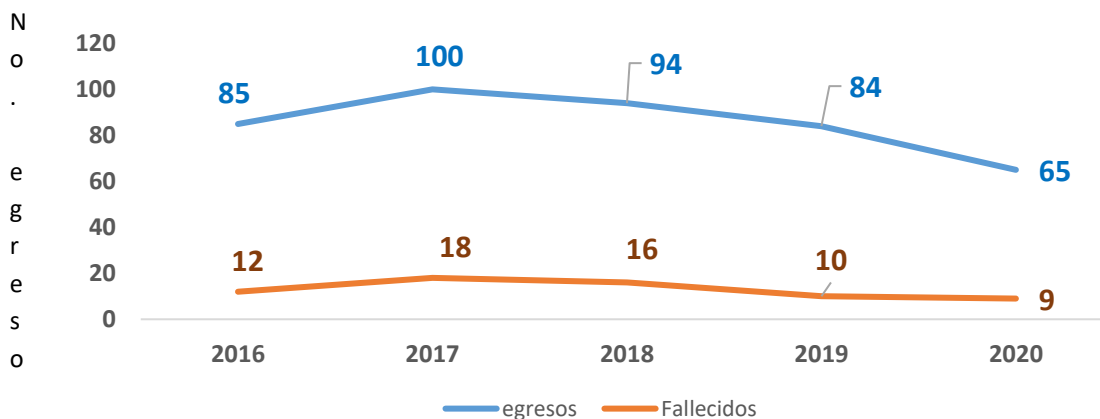
Tendencia de egresos y defunciones por Hipertencion Artrial, Hospital San Bartolo,



FUENTE: SIMMOW, enero a noviembre 2020

Enfermedad Renal Crónica

Tendencia de egresos y fallecidos por Insuficiencia Renal Cronica, Hospital San Bartolo



FUENTE: SIMMOW, enero a noviembre 2020

Desde el año 2017 la IRC ha venido en descenso hasta el año 2020 que ha disminuido en un 37% con respecto al año anterior, sin embargo, es una enfermedad crónica que tiene como base en múltiples ocasiones la HTA y DM.

Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica.

Año	EPOC		Letalidad
	N° Egresos	Fallecidos	
2016	177	16	9 %
2017	200	21	10 %
2018	166	9	5 %
2019	175	15	9 %
2020	77	10	13 %

FUENTE: SIMMOW, enero a noviembre, 2020

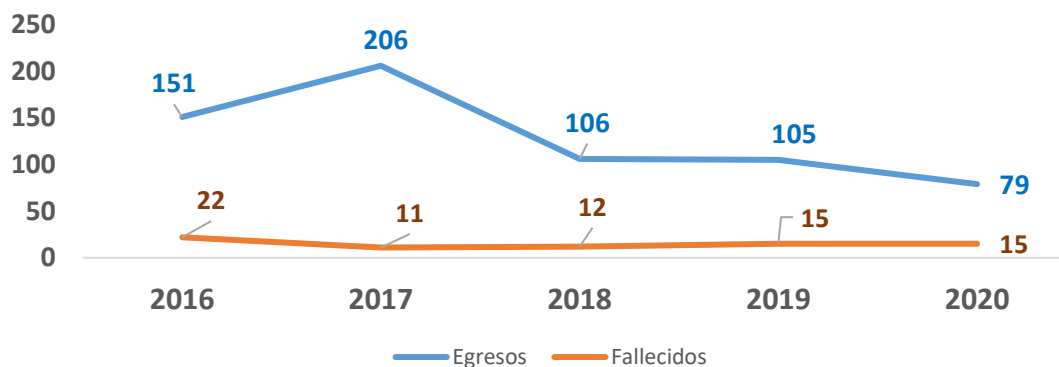
La Enfermedad Obstructiva Crónica aparentemente se observa con una tendencia a disminuir, sin embargo, hay sub registro debido a la restricción de visualizar el total de egresos atendidos en la pandemia.

Cáncer

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.

La tendencia a la baja desde el 2017 que fue el año donde presentó el pico máximo, los fallecidos se mantienen la una tendencia lineal. Ver gráfico siguiente:

Tendencia de egresos y fallecidos por Neoplasias, Hospital Nacional San Bartolo



FUENTE: FUENTE: SIMMOW, enero a noviembre 2020

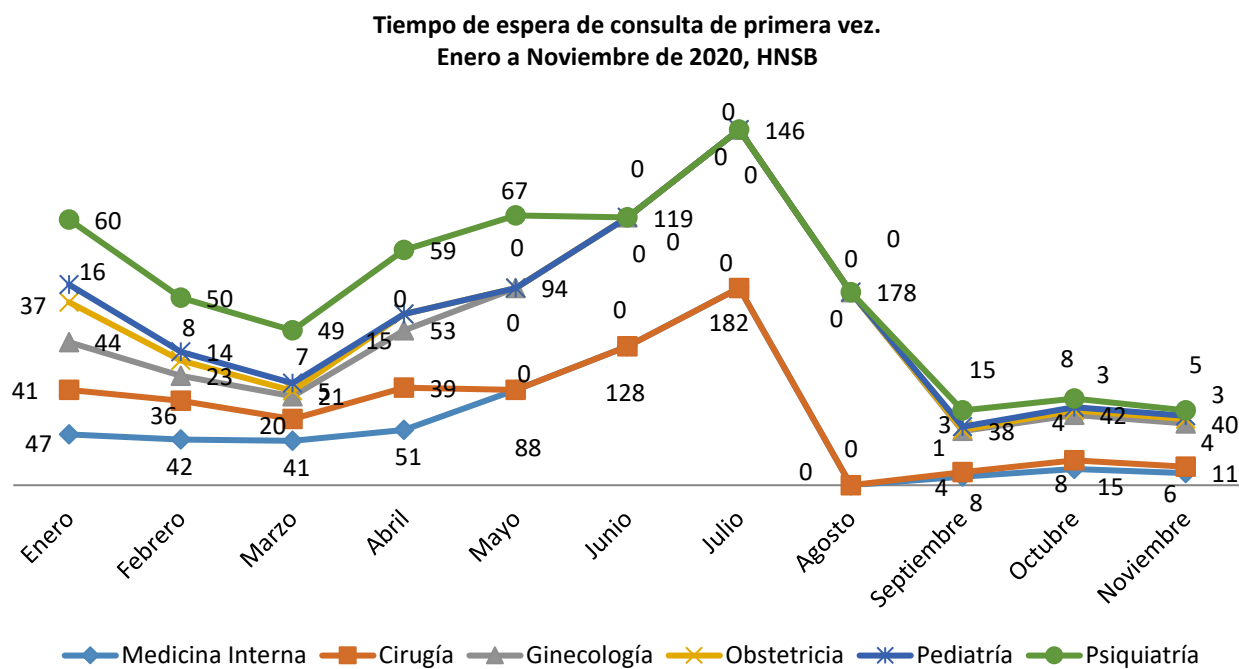
Tiempo de Espera durante el año 2020.

Consulta Externa especializada.

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 asignación de clave a cada médico, haciéndose efectivo el módulo de citas desde enero del 2015. Se asignaron 2 cupos de todas las agendas para ubicar a los pacientes de primera vez, los cuales se monitorea su cumplimiento, con el fin de lograr una reducción en los tiempos de espera.

Para este año los tiempos de espera de algunas especialidades disminuyeron debido a que se suspendió la consulta por citas en la consulta externa por la Pandemia del COVID 19. En todas las especialidades disminuyó a menos de 30 días a excepción de la consulta de Ginecología que está a 40 días, como se observa en el gráfico siguiente:

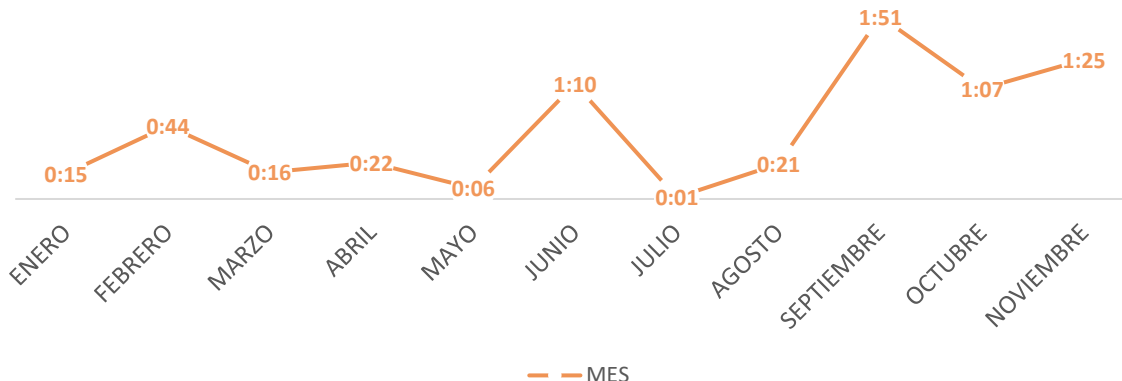


Fuente: SPME, Enero a Noviembre de 2020

Consulta por emergencia.

La unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Bartolo tiene un promedio de espera para la atención de la consulta de primera vez, de 41 minutos, presentando un incremento en los meses de Junio, septiembre, octubre y noviembre con 1:10, 1:51, 1:07 y 1:25 respectivamente, como se puede visualizar en el gráfico siguiente:

ESPERA DE LA CONSULTA DE EMERGENCIA.
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, ENERO A NOVIEMBRE DE 2020

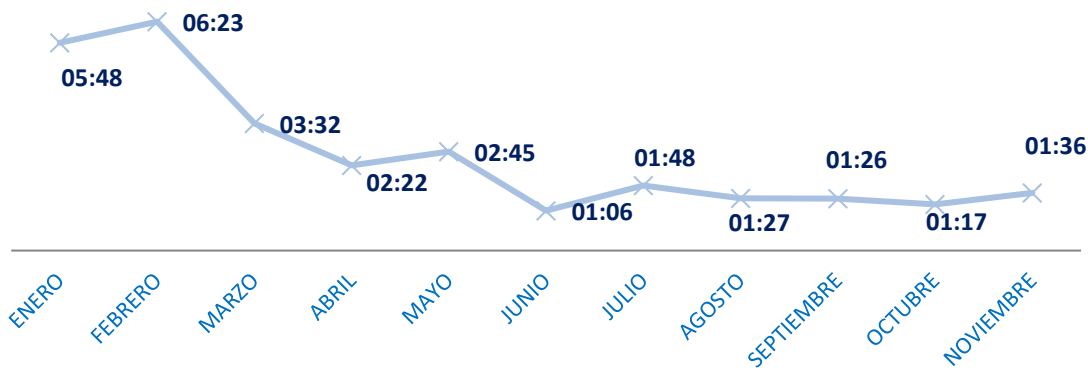


FUENTE: MCC Enero a Noviembre de 2020

Tiempo de espera para ingreso hospitalario desde la Emergencia.

Durante el 2020 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de un **promedio** de 2:57 horas, variando durante el año como se puede observar en la tabla siguiente:

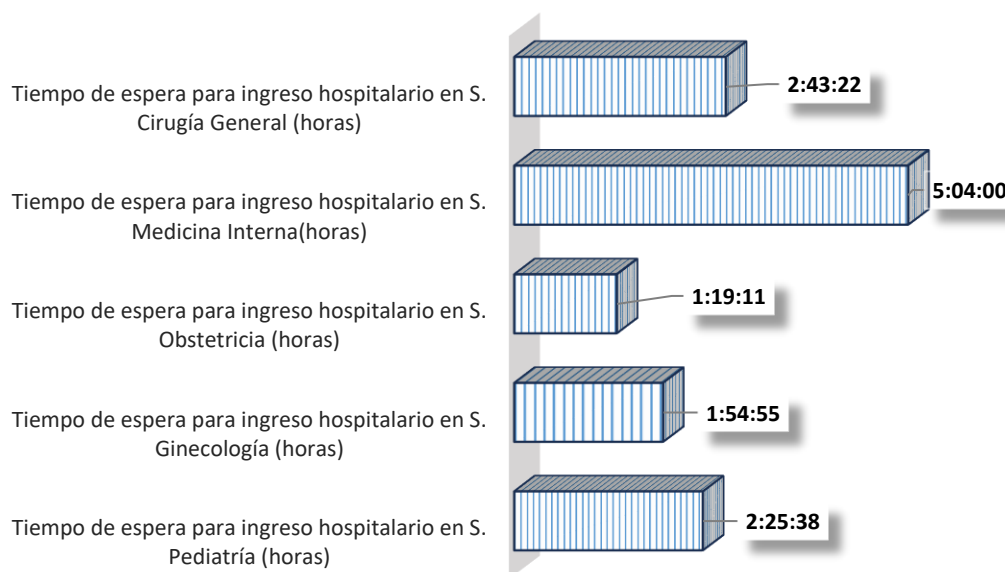
Tiempo promedio de ingreso hospitalario.
Hospital Nacional San Bartolo, Enero a Noviembre de 2020



FUENTE: Base de indicadores hospitalarios enero a noviembre de 2020

De acuerdo a la especialidad varió el tiempo de ingreso: en Ginecología y Obstetricia el **tiempo promedio de ingreso** ha sido menor al estándar, y en Pediatría y Cirugía el **promedio mensual** ha sido aceptable en menos de 3 horas. El servicio de Medicina el cual ha tenido mayor demanda en la emergencia con la apertura del gripario se vio más afectado con un tiempo promedio de ingreso de 5.04 horas, incrementándose en los meses de enero, febrero, mayo y julio debido a que no había camas disponibles en el servicio o porque el personal de enfermería estaba en la atención de alguna emergencia. El servicio de Medicina Interna ocupa espacio físico con Cirugía por lo que en ocasiones se mira afectada la disponibilidad de camas de medicina al ser ocupadas por ingresos de cirugía. Ver gráfico siguiente:

TIEMPO PROMEDIO DE INGRESO HOSPITALARIO,
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
ENERO A NOVIEMBRE DE 2020

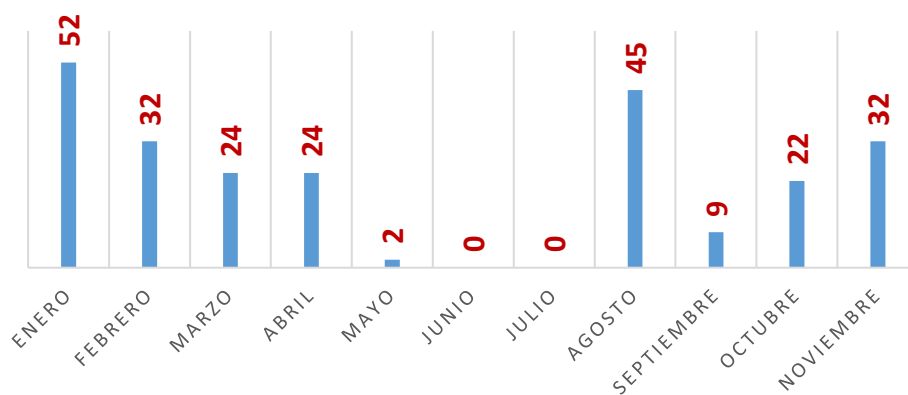


FUENTE: Base de indicadores hospitalarios enero a noviembre de 2020 en formato de hora, minutos y segundos.

Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva.

Durante el transcurso del año hasta noviembre de 2020, el tiempo de espera de la cirugía electiva (cirugía general y ginecológica) ha variado con respecto a lo programado en el POA 2020 que es 26 días, finalizando en noviembre con 32 días.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA CIRUGÍA
ELECTIVA.
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO,
ENERO A NOVIEMBRE 2020



ANALISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POA: ENERO A NOVIEMBRE DE 2020.

Servicios Finales.

En el período de enero a noviembre de 2020, 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 59% de la meta establecida siendo menor en 30 puntos porcentuales con respecto al logro del año 2019, ya que fueron 10,399 consultas menos que se brindaron este año debido al cierre de la consulta externa por la Pandemia del COVID 19 desde marzo hasta 22 de septiembre que se apertura totalmente.

Al realizar un análisis por especialidad se observa que la *Consulta Médica General* (9,989 atenciones) tuvo un porcentaje de cumplimiento del 68% realizándose 2,664 consultas menos que el año 2019 que fueron 12,653 atenciones para ese mismo período. En el presente año, la consulta de especialidades básicas (7,914 consultas) se logró el 58% de cumplimiento de la meta programada y para el año 2019 (13,242 consultas) se logró el 87%. Al comparar la producción de este año, se observó que en todas las especialidades se dio una reducción en la cantidad de consultas brindadas con respecto al año 2019, como se observa en la tabla siguiente:

Especialidad	2019	2020	Incremento
Medicina Interna	4355	3299	-1056
Cirugía General	3014	1475	-1539
Pediatría General	1717	565	-1152
Ginecología	1147	583	-564
Obstetricia	2240	1319	-921
Psiquiatría	833	683	-150

Fuente: SPME

La mayor reducción de consulta por la Pandemia fue en la especialidad de Cirugía general, Pediatría y Medicina Interna, aunque en esta especialidad se brindó atención por la modalidad de emisión de receta repetitiva, ya que del resto de especialidades se atendía solo las emergencias.

De la meta establecida para Medicina Interna se logró el 77% de cumplimiento, para Obstetricia el 71% y para Psiquiatría el 65%, siendo estas especialidades con mejor logro de la meta. En Cirugía general, Ginecología y Pediatría general fueron: 52%, 50% y 22% respectivamente.

En las consultas de las Subespecialidades también se vieron afectadas por el fenómeno pandémico, produciéndose un decremento de la producción este año con relación al año 2019, especialmente en Ortopedia y Neonatología, Ver tabla siguiente:

Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía	2019	2020	Incremento
Ortopedia	1,848	633	-1,215
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	374	150	-224
Neonatología	1,355	387	-968

Fuente: SPME

El logro de meta en Cirugía Pediátrica fue del 23% (150 consultas), Neonatología con el 24% de logro (387 consultas) y Ortopedia con el 43% (633 consultas). Ver TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN:

TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cuml.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica General			
Medicina General	14,718	9,989	68%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	4,301	3,299	77%
Cirugía General	2,827	1,475	52%
Pediatría General	2,563	565	22%
Ginecología	1,144	573	50%
Obstetricia	1,848	1,319	71%
Psiquiatría	1,045	683	65%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	1,485	633	43%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	649	150	23%
Neonatología	1,584	387	24%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	11,000	7,835	71%
De Cirugía			
Cirugía General	7,150	5,573	78%
Ortopedia	88	74	84%
Pediatría Gral.	5,500	2,649	48%
Ginecología	594	477	80%
Obstetricia	4,400	3,819	87%
Nutrición	517	185	36%
Psicología	1,397	707	51%
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	1,023	968	95%
Ginecología	165	97	59%
Medicina Interna	1,375	1,445	105%
Obstetricia	1,925	1,975	103%
Pediatría	1,870	848	45%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	517	637	123%
Otros Egresos			
Emergencia	77	106	138%
Partos			
Partos vaginales	1,067	895	84%
Partos por Cesáreas	429	548	128%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	869	560	64%
Electivas Ambulatorias	242	90	37%
De Emergencia para Hospitalización	836	1034	124%
De Emergencia Ambulatoria	0	2	ND
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	5,335	4,359	82%
Transferencias	704	713	101%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	1375	874	64%
Transferencias	682	768	113%

Fuente: SPME, Enero a Noviembre de 2020.

En la consulta de emergencia hubo un ligero incremento en la producción este año con respecto al año 2019 en la consulta Obstétrica con 261 más para este año; pero el resto de especialidades sufrió una disminución como se observa en la tabla siguiente:

	2019	2020	Incremento
Cirugía	7,193	5,573	-1,620
Ginecología	489	477	-12
Medicina Interna	11,261	7,835	-3,426
Obstetricia	3,558	3,819	261
Pediatría	5545	2649	-2896

Fuente: SPME, Enero a noviembre de 2020

Del total de las consultas ambulatorias que se realizaron de enero a noviembre del año 2020 que fueron 39,531, el 38.16%(19,039) eran de la consulta externa y el 51.84% (20,492) de atenciones de emergencia. En las disciplinas no médicas de la Consulta externa como Nutrición y Psicología, no se logró la meta establecida, ya que también se suspendió la atención por la Pandemia. Ver en LA *TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN*.

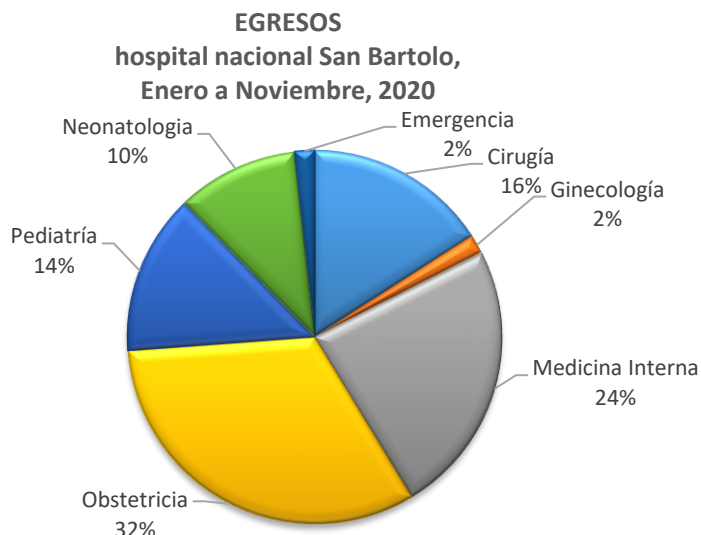
En la **HOSPITALIZACIÓN** se observó que para el período de enero a noviembre del año 2020 (6,076 egresos) se produjeron 23 egresos menos comparado enero a noviembre de 2019 (6,099 egresos).

En las especialidades de Obstetricia y Neonatos hubo un incremento en la atención de emergencia, además del incremento de defunciones que se incrementó en 28 más con respecto al año pasado; en el resto de especialidades disminuyeron las atenciones. Ver tabla siguiente:

	2019	2020	Incremento
Cirugía	1,106	968	-138
Ginecología	118	97	-21
Medicina Interna	1,617	1,445	-172
Obstetricia	1,739	1,975	236
Pediatría	1,910	848	-1,062
Neonatología	485	637	152
Emergencia	78	106	28

Fuente: SPME, Egresos de Enero a noviembre, 2020

Del total de egresos obtenidos hasta noviembre del 2020, el 93.3% fueron de las especialidades básicas y el 6.7% a Neonatología como subespecialidad de Pediatría.



Fuente: SPME, Enero a noviembre, 2020

Del total de egresos el 32% se deben al servicio de Obstetricia con 1,975 egresos, en segundo lugar, está Medicina Interna con 1,445 egresos, Cirugía con el 16% (1,032 egresos), y Neonatos con 637 egresos (10% del total).

La **atención de partos** para el período de enero a noviembre, 2020 se incrementaron 267 más con relación al año anterior, siendo vía vaginal el 61.87% y por cesárea el 38.13%. De este rubro el 62.8% (346) fueron de primera vez y con causa justificada de acuerdo a auditorías realizadas por la Jefatura del área.

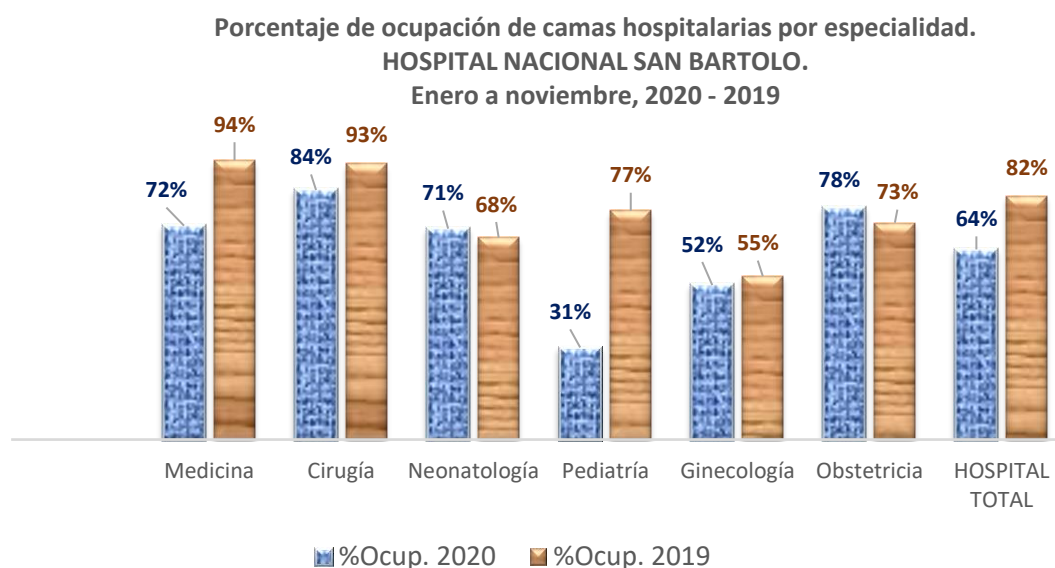
Con relación a las **Cirugías mayores** se han realizado 1,686 para este año 2020 en el período de enero a noviembre, aumentado 12 cirugías con relación al año 2019, especialmente en las cirugías de emergencia.

La producción de las cirugías electivas fueron 640 para este año y para el año 2019 fueron 837, disminuyendo en 187 cirugías electivas. En el año 2020 se produjeron 1,036, siendo 199 cirugías de emergencia más que el periodo de enero a noviembre del año 2019.

Utilización de Recursos.

Porcentaje Ocupacional 2020.

En el Hospital San Bartolo para el año 2020 los índices ocupacionales de algunos servicios han variado con respecto estándar utilizado en los Indicadores hospitalarios, que es el 85%. Los servicios hospitalarios presentaron una disminución de los Índices ocupaciones con respecto al año 2019, a excepción de Obstetricia que se incrementó en 5 puntos porcentuales. Ver gráficos siguientes:

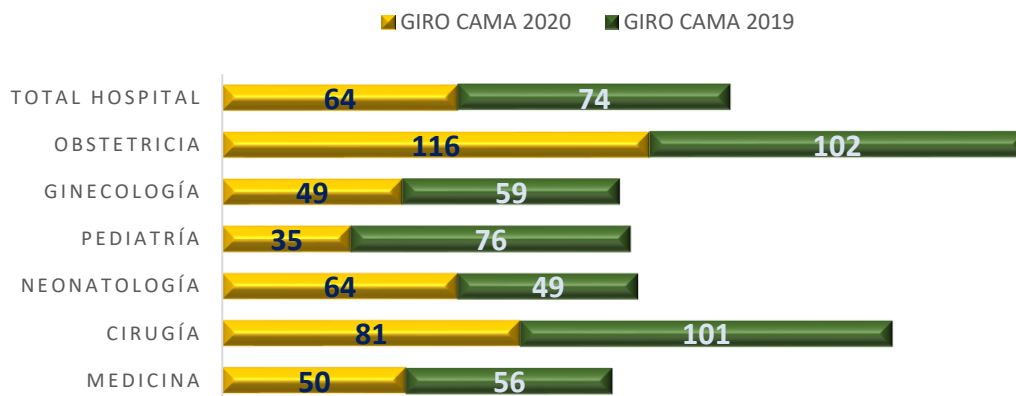


FUENTE: Enero a Noviembre de 2020. SPME

Promedio días de estancia y Giro cama 2020.

Durante el periodo de enero a noviembre de 2020, se tuvo un promedio de giro cama de 64, menor que el 2019 que fue de 74. Disminuyó especialmente en Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina, incrementándose en Obstetricia y Neonatos, como se observa en la tabla siguiente:

ÍNDICE DE ROTACIÓN O GIRO CAMA HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO ENERO A NOVIEMBRE, 2020 - 2019



FUENTE: Enero a Noviembre, SPME

Para el período de enero a noviembre de 2020 los promedios día de estancia en las especialidades básica fue de 3.7 días y en las subespecialidades de 4 disminuyendo 0.2 días en las primera y 0.6 de 0.1 en las subespecialidades respecto al 2019.

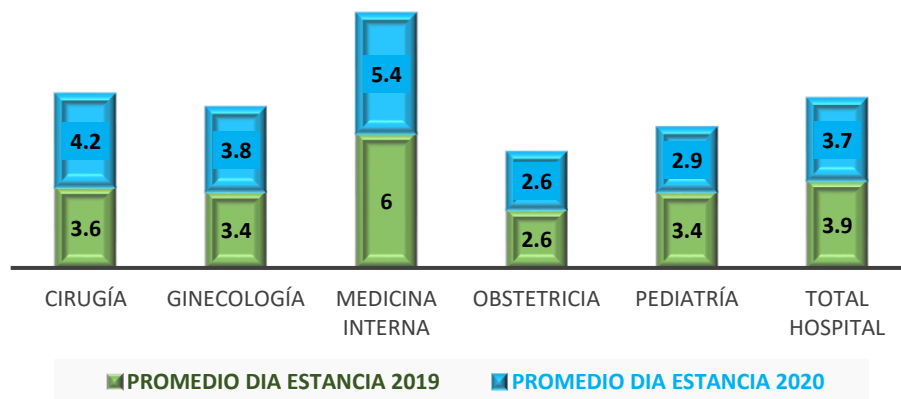
En general hubo una disminución de 0.2 días para este año, cuyo el total fue igual a 3.7 y para el año 2019 fue de 3.9 días. Ver tabla:

Egresos Hospitalarios	Promedio Día estancia 2019	Promedio Día estancia 2020
Especialidades Básicas	3.9	3.7
Sub Especialidades	4.6	4
Otros Egresos	1	1
Total	3.9	3.7

FUENTE: Enero a noviembre 2020, SPME

Si se comparan solo las estancias de las especialidades básicas se observa una disminución de 0.6 días en Medicina Interna e igualdad en Obstetricia, el resto de servicios presenta leve incremento como se visualiza en la siguiente tabla:

**PROMEDIO DÍA ESTANCIA.
Hospital Nacional San Bartolo
Enero a noviembre, 2020-2019**

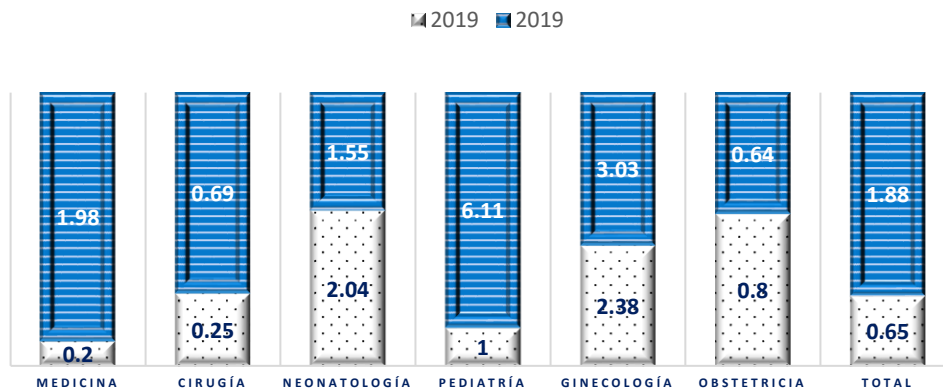


FUENTE: Enero a noviembre, SPME

Intervalo de Sustitución.

Para el 2,020 el intervalo de sustitución general fue de 0.65 días con respecto al año 2019 se incrementó en 1.23 días. Ver gráfico siguiente:

**INTÉRVALO DE SUSTITUCIÓN
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
ENERO A NOVIEMBRE, 2019-2020**



FUENTE: Enero a Noviembre. SPME

Indicadores de gestión.

Tiempos de espera 2020

Durante el transcurso del presente año, **los tiempos de espera de la consulta de primera vez**, han presentado la tendencia a disminuir, debido a la situación de la Pandemia de COVID 19, dónde se suspendió la consulta externa y se apertura gradualmente desde el 24 de agosto hasta el 22 de septiembre. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias											
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)											
Medicina Interna	47	42	41	51	88	128	182	0	8	15	11
Cirugía	41	36	20	39	0	0	0	0	4	8	6
Ginecología	44	23	21	53	94	119	146	178	38	42	40
Obstetricia	37	14	5	15	0	0	0	0	1	4	4
Pediatría	16	8	7	0	0	0	0	0	3	3	3
Psiquiatría	60	50	49	59	67	0	0	0	15	8	5

Fuente: SPME, enero a noviembre, 2020

En los **tiempos de espera de la cirugía electiva**, se ha realizado esfuerzos para disminuir notablemente respecto a lo estandarizado, sin embargo por Pandemia del COVID 19 se suspendieron las cirugías electivas, reanudándose en el mes de septiembre.

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

Indicadores de Gestión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Cirugía electiva											
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	12	5	44	34	0	0	0	0	0	1	0
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	52	32	24	24	2	0	0	45	9	22	33
Porcentaje de cesáreas											
Porcentaje de Cesáreas	24.24	37.7	31.03	38.7	32.3	34	36.6	44.44	44.37	45.77	43.9
Porcentaje de infecciones nosocomiales											
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.64	0.29	0.32	0.5	0.2	0.19	0.54	0.2	0.36	0.18	0.39

Fuente: SPME, enero a noviembre 2020

Con respecto al **sistema de referencia** también se han obtenido logros notables, atendiendo para el período de enero a noviembre de 2020, un total de 1,958 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red.

Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,156 ya que el Hospital San Bartolo no cuenta con esas especialidades.

Cabe 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. Este año por ser Pandémico no hubo reuniones en RIIS desde marzo a la fecha.

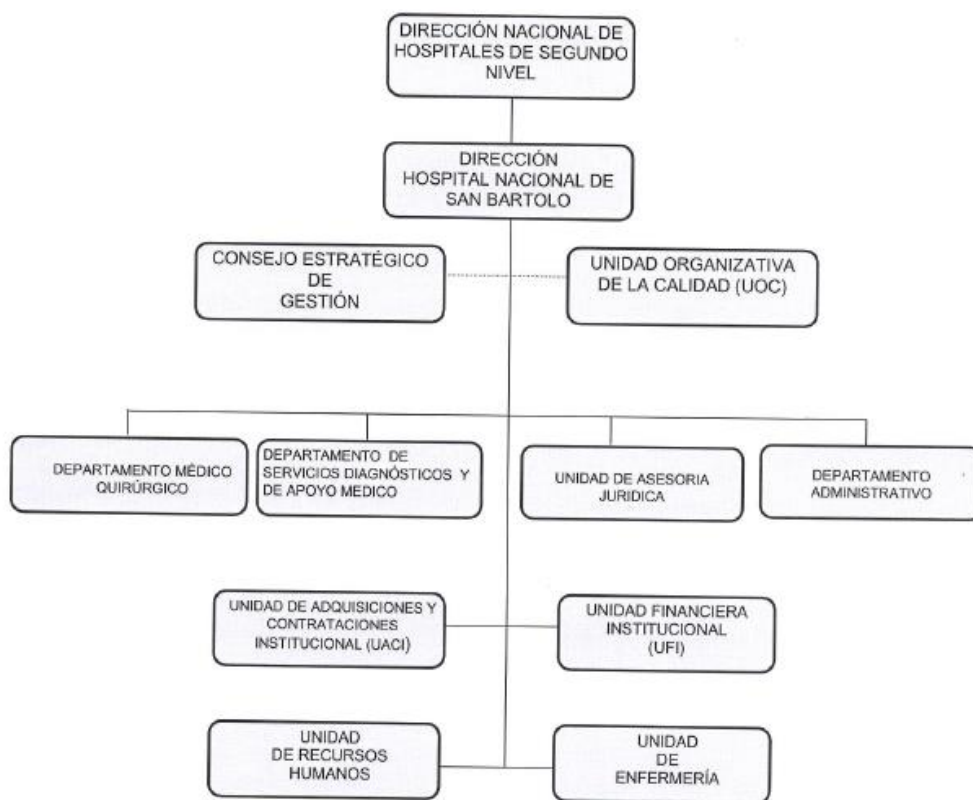
El Hospital de San Bartolo presentó un buen **abastecimiento** para el 2020, manteniéndose en un promedio de 98.14%.

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 2020

Capacidad residual de consultorios 2020:

La capacidad residual de consultorios para el año 2020, fue la siguiente:

Información 2020 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 2020	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 horas	0.2 Horas	19,500	10,912	8,588
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 horas	0.3 Horas	7,680	3,570	4,110
Especialidades Cirugía	1	5.1 Horas	1,224 horas	0.3 Horas	4,896	2,310	2,586
Especialidades de Pediatría	1	7.0 Horas	1,680 horas	0.3 Horas	6,720	1,554	5,166
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.2 Horas	1,248 horas	0.3 Horas	4,992	1,804	3,188
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 horas	0.5 Horas	1,440	702	738

FUENTE: SPME

En el presente año se tuvo una positividad en todas las especialidades que fue a raíz de la Pandemia por COVID 19, ya que se cerraron las atenciones de la consulta externa a partir del 16 de marzo y se reapertura gradualmente desde el 24 de agosto hasta el 22 de septiembre que se finalizó. 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. Durante el cierre se trabajó con la emisión de recetas repetitivas a pacientes con enfermedades crónicas, y a partir del 5 de agosto se inició el proyecto de Medicamentos Domiciliarios.

Capacidad residual de camas 2020.

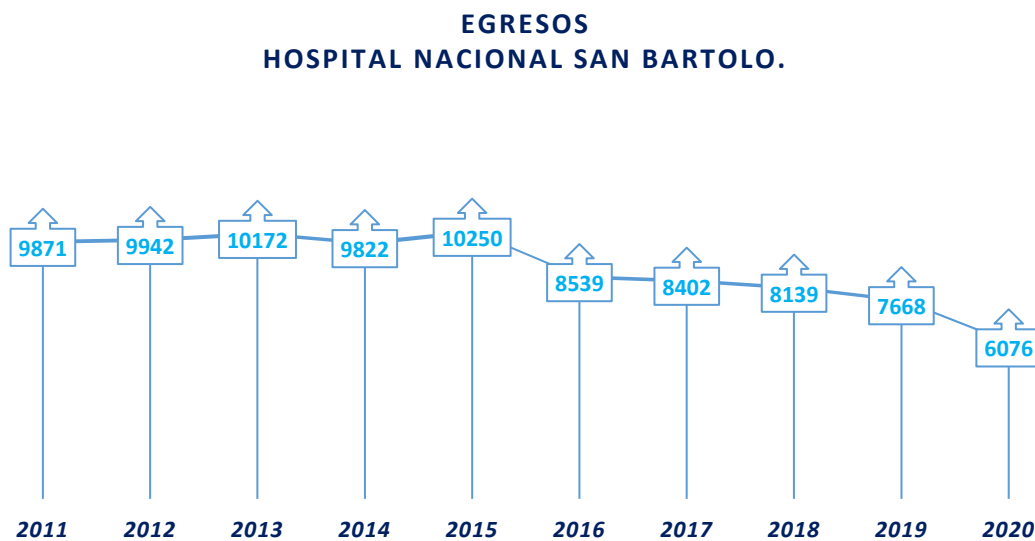
Para el año 2020 se trabajó obteniendo una producción de egresos mayores que la capacidad máxima, lo cual se reflejó como una capacidad residual negativa las áreas hospitalarias de Cirugía y Medicina Interna, a excepción de Ginecología, Neonatos y Pediatría.

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

Información 2020	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2020	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	12	4.29 Días	85%	365 Días	868	1,026	-158
Ginecología	2	3.85 Días	85%	365 Días	161	86	75
Medicina Interna	29	5.91 Días	85%	365 Días	1,522	1,616	-94
Obstetricia	17	2.59 Días	85%	365 Días	2,036	2,078	-42
Pediatría	24	2.94 Días	85%	365 Días	2,533	1,166	1,367
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	3.95 Días	85%	365 Días	785	664	121
Cama No Censable							
Otros Egresos							
Emergencia	4	1.00 Días	85%	365 Días	1,241	126	1,115

FUENTE: SPME

La producción de egresos hospitalarios para el año 2020 disminuyó notablemente con respecto a años anteriores, como se puede observar en la gráfica siguiente:



FUENTES: SIMMOW. Año 2020 egresos de enero a noviembre.

Capacidad residual de quirófanos 2020:

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	2019	2020
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	875	688
Capacidad residual de cirugías electivas	85	272

FUENTE: SPME

La producción de cirugías fue menor que la capacidad máxima debido a la Pandemia del COVID 19 se suspendieron las cirugías electivas, realizándose 650 cirugías, 187 cirugías electivas menos que el periodo de enero a noviembre del año 2019.

Estructura del talento humano

Para el año 2,021 se contará con 293 empleados con plazas fijas. De la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo, el 20.13% es de médicos asistenciales, y el 27.3% son personal de enfermería.

Del total de recursos humanos se cuenta con 6 (2.05%) plazas médicas con funciones administrativas.

Al momento se tiene identificadas 21 plazas vacantes que se apegaron al retiro, entre ellos 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería y 6 médicos.

TIPO DE PLAZAS	CANTIDAD		
	PLAZAS FIJAS	PLAZAS VACANTES	PLAZAS SERVICIOS PROFESIONALES (PLAN NACIONAL DE SALUD)
PROFESIONALES	153	12	21
DE APOYO	52	3	6
SERVICIOS GENERALES	40	5	
ADMINISTRATIVOS	30	1	2
OTROS: DETALLE			
PERSONAL DESTACADO EN OTRO ESTABLECIMIENTO: 1 MEDICO JEFE DE SERVICIO (6 HD), 17 CAE APOPA	18		
PLAZAS PAGADAS POR HOSPITAL NEUMOLOGICO: PRACTICANTE INTERNO	25		
TOTAL DE RECURSOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLO	293	21	29

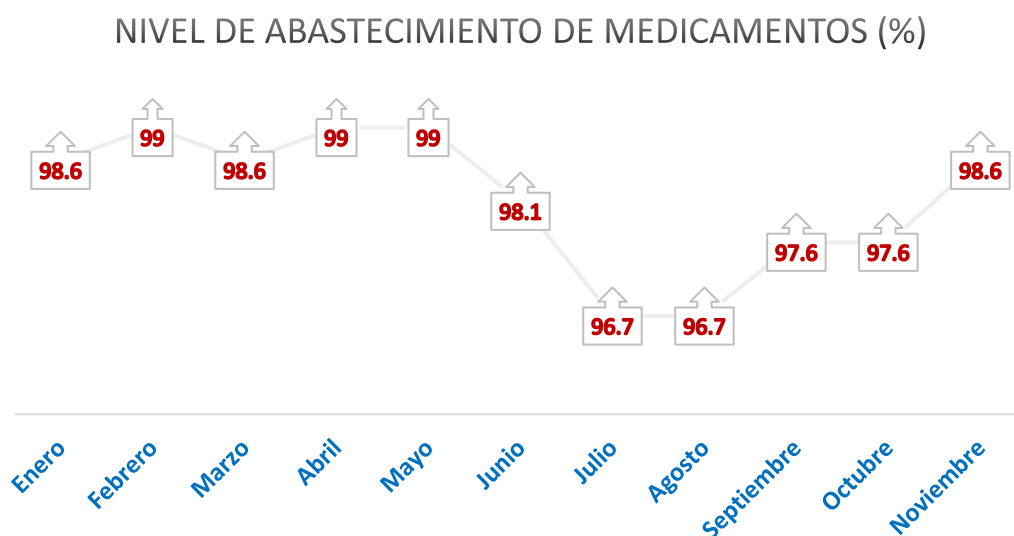
FUENTE: RR HH SAN BARTOLO.

No se cuenta con plazas interinas ni ad honorem, Se cuenta con 1 plaza pagada por Fosalud.

Medicamentos e Insumos Médicos.

Medicamentos.

Para el año 2020 se contó con un adecuado abastecimiento como se puede observar en el gráfico siguiente:



En el cuadro siguiente se detalla los medicamentos desabastecidos durante el año 2020, siendo en la mayoría por causa de quedar desiertos, entrega tardía por parte del proveedor y en algunos casos por incremento del consumo debido a la Pandemia:

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS DURANTE EL AÑO 2020

MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS	CANTIDAD DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESABASTECIDOS	EXPLICACIÓN O ANÁLISIS DE LA CAUSA DEL DESABASTECIMIENTO.
Nifedipina de 10mg, capsula blanda, empaque primario individual, protegido de la luz.	8 Cientos	8	Desierto en compra conjunta.
Amoxicilina + ácido clavulánico, polvo para suspensión oral, frasco de 60ml.	400 Frascos	7	Entrega tardía por empresa.
Enoxaparina sódica de 60mg	640 unidades	4	Entrega tardía por empresa.
Etonorgestrel 168mg Implante subdérmico, empaque primario individual con dispositivo precargado con 1 implante, émbolo y bisturí.	60 unidades	2	No había proveedor.
Enoxaparina sódica de 20mg	200	2	Incrementó su uso por COVID-19
Metoclopramida tableta	120 cientos	2	Entrega tardía por empresa.
Permetrina, loción.	20 Frascos	2	No fue adjudicado
Hidrocortisona 500mg, uso I.M-I.V	6 Frascos	1	Incremento uso por pandemia.

Insumos:

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:

INSUMOS DESABASTECIDOS	CANTIDAD DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESABASTECIDOS	EXPLICACIÓN DE LA CAUSA DEL DESABASTECIMIENTO.
Aguja tipo Cournard Potss para Arteriografía No. 18 X 2 3/64" diámetro 0.035 - 0.0038 con obturador, empaque individual estéril	8	12	En Licitación 05/2020 quedó desierto.
Aguja de Punción Lumbar No. 20 X 3 1/2" empaque individual , estéril , descartable	26	12	En Licitación 05/2020 quedó desierto.
Aguja de Punción Lumbar No. 22 X 3 1/2" empaque individual , estéril , descartable	11	12	No se solicitó en compra 2020. Consumo anual 14, mínimo.
Bolsa para esterilizar a vapor y/u oxido etileno, rollo rollo de 20 cm. X 100 Ydas.	1	12	En Lic. 05/2020 quedó desierto. Se adjudico por compra directa en Oct/20
Catéter para arteria umbilical, con línea centinela radiopaca, longitud 15" , FR 5.0 escala numerada, empaque individual estéril, descartable	23	10	En la Licitación Pública 05/2020 quedó desierto. Al igual en la contratación directa en nov/20
Apósito Hidrofibra no tejido con fibras de carboximetilcelulosa diferentes medidas, empaque individual estéril, descartable	40	10	En Lic. 05/2020 quedó desierto
Huata Quirúrgica de tela no tejida, de algodón, 6" de ancho , rollo, textura suave	670	10	En Lic. 05/2020 quedó desierto
Pinza Grasper con garra, longitud (40-60) cm. Diámetro 5mm. Empaque individual estéril, descartable	10	10	En Licitación 05/2020 quedó desierto, por pandemia se suspenden cirugías, pero se adjudican en contratación directa, nov/20
Traje para cirujano Talla " M " empaque individual, descartable	40	8	No se solicitó en compra 2020 por consumo mínimo en 2019 y por coronavirus, se incremento .
Catgut crómico No. 2/0 longitud (70-90) cm. Aguja ½ circulo redonda (25-27) mm. Empaque individual estéril	1,112	8	En Lic. 05/2020 quedó desierto. Se adjudico en compra directa nov/20
Sutura sintética absorbible recubierta 2/0 polifilamento con aguja redonda ½ circulo (25-37) mm. Longitud (45 - 75) cm. Empaque individual , estéril	200	8	En Lic. 05/2020 quedó desierto, No se uso por pandemia, pero fue adjudicado en compra directa en nov/20.
Mascarilla de reinhalación con reservorio para administración de oxígeno y tubo extensión de 7 pies tamaño adulto , descartable	196	7	Debido a la emergencia COVID-19 hubo uso excesivo
Catéter de succión intermitente, flexible c/interruptor, c/punta redonda 5 FR. Empaque individual estéril, descartable	28	7	Se inició año desabastecido hasta que ingresó Licitación 05/2020
Sonda Nelatón 16 FR. Empaque Individual estéril descartable	14	7	No se solicitó en compra 2020. No fue solicitada.
Apósito hidrocoloide grueso 8 X 8" de gelatina y Pepsina, empaque individual estéril	84	7	En Licitación 05/2020 quedó desierto
Bolsa plástica de etilenvinilacetato (EVA) para alimentación enteral (500-1000) ml, empaque individual , estéril , descartable	70	6	Desabastecidos de Enero a Junio 2020, hasta ingreso de compra 2020
Mascarilla quirúrgica rectangular doble forro, de amarrar con soporte nasal, descartable	24,000	6	En Licitación 05/2020 quedó desierto y ya no se compró , Por pandemia se recibió distribución de nivel central, su equivalente con elastico.
Apósito hidrocoloide grueso 4 X 4" de gelatina y Pepsina, empaque individual estéril	80	6	En Licitación 05/2020 quedó desierto
Cánula Orofaríngea de plástico, transparente No. 1, empaque individual, descartable	10	5	En la Licitación Pública 05/2020 quedó desierto
Frasco Humidificador de burbuja para administración de oxígeno, descartable	110	5	Debido a la emergencia COVID-19 hubo uso excesivo
Seda negra trenzada 1 con aguja 1/2 circulo redonda (35 – 37) mm. Longitud (75 – 90)cm. Empaque individual estéril	160	5	En enero se hizo retiro de 370 Unidades por Hospitalización de día, hasta Junio que ingresó compra 2020
Pañal grande para adulto, descartable	2640	4	Desabastecidos de mayo a Agosto hasta el ingreso compra 2020

ANÁLISIS FODA.

Entre las oportunidades y amenazas del entorno del Hospital San Bartolo siguen permaneciendo las de años anteriores, son mínimos los que se ha logrado superar, más que todo en las debilidades ya que no dependen todos de nuestro nivel:

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. 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, especialmente durante los turnos y fines de semanas: médicos pediatras, Neonatólogo, ginecoobstétricas, enfermeras, Nutricionista .
2. Infraestructura limitada y antigua no acorde a la demanda de usuarios que afecta la ejecución de las actividades hospitalarias y ambulatorias, especialmente en pandemias.
3. Falta de equipamiento médico.
4. Subregistro de la información y mal llenado de papelería del expediente clínico y boletas de exámenes.
5. Alta demanda de usuarios que su cuadro clínico puede ser tratado en primer nivel de atención o que no corresponde a nuestra área geográfica de responsabilidad.
6. Frecuente ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales en la Consulta de Medicina Interna.
7. Frecuentes ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontánea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita.
8. La Sobre indicación de exámenes por personal médico que satura la capacidad del laboratorio.

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 RIIS.

AMENAZAS:

1. Incidencia de la Pandemia de COVID 19.
2. Incremento de demanda de todos los servicios de atención por parte de la población de responsabilidad y de otras áreas geográficas.
3. Situación social de riesgo delincuencial dentro del municipio y área geográfica de responsabilidad.
4. Incremento no previsto en cargas de trabajo por atención por brotes epidemiológicos y otras enfermedades emergentes.
5. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.
6. Convocatoria a múltiples misiones oficiales por el nivel superior.

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES.

Problemas de la demanda.

En forma escrita se realizó la priorización de problemas quedando los siguientes:

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

Identificación y Priorización de Problemas - Plan Operativo 2021

No.	PROBLEMA IDENTIFICADO
1	Extensión de pandemia COVID 19
2	Aumento en demanda de envío de medicamentos domiciliarios.
3	Poca educación en la población en atención primaria en salud.
4	Doble retiro de medicamentos por parte de algunos usuarios.
5	Zona en la que se encuentra la Institución es de alto riesgo social.
6	Población de responsabilidad anualmente es mayor a la capacidad instalada para dar atención y respuesta a las necesidades.
7	Usuarios no brindar información real o completa al momento del ingreso.
8	Usuarios que consultan en la institución carecen de cultura de prevención y responsabilidad al cumplimiento del tratamiento.
9	Por cultura nuestra población continua realizando prácticas étnicas, por lo que consultan cuando ya está avanzada la enfermedad.
10	Inasistencia por parte de las pacientes obstétricas a su control prenatal en la consulta externa.
11	Incumplimiento de las referencias a otros establecimientos hospitalarios por parte de las pacientes.
12	Pacientes referidas del primer nivel de atención a la Unidad de Emergencia no asisten oportunamente para su atención.

Problemas de la oferta.

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO

Identificación y Priorización de Problemas - Plan Operativo 2021

No.	PROBLEMA IDENTIFICADO
1	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, especialmente durante los turnos y fines de semanas: médicos pediatras, Neonatólogo, ginecoobstétricas, enfermeras, Nutricionista .
2	Infraestructura limitada y antigua no acorde a la demanda de usuarios que afecta la ejecución de las actividades hospitalarias y ambulatoria
3	Falta de equipamiento médico.
4	Subregistro de la información y mal llenado de papelería del expediente clínico y boletas de exámenes.
5	Alta demanda de usuarios que su cuadro clínico puede ser tratado en primer nivel de atención o que no corresponde a nuestra área geográfica de responsabilidad.
6	Frecuente ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales en la Consulta de Medicina Interna.
7	Frecuentes ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontanea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita.
8	La Sobre indicación de exámenes por personal médico que satura la capacidad instalada y recurso humano limitado.

Objetivos del POA 2021 según Priorización de problemas y definición de problemas.

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

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS DEL POA 2021
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, especialmente durante los turnos y fines de semanas: médicos pediatras, Neonatólogo, ginecoobstétricas, enfermeras, Nutricionista .	Gestionar a nivel local y ante el nivel superior la mejora de la plantilla de recursos humanos a nivel hospitalario.
Infraestructura limitada y antigua no acorde a la demanda de usuarios que afecta la ejecución de las actividades hospitalarias y ambulatoria Falta de equipamiento médico.	Gestionar ante el nivel superior y localmente la inversión en infraestructura física y equipamiento a nivel hospitalario.
Subregistro de la información y mal llenado de papelería del expediente clínico y boletas de exámenes.	Fortalecer la gestión clínica en las diferentes áreas hospitalarias.
La Sobre indicación de exámenes por personal médico que satura la capacidad instalada y recurso humano limitado.	
Frecuente ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontánea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita saturando la capacidad instalada de ESDOMED.	
Frecuente ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales en la Consulta de Medicina Interna.	
Alta demanda de usuarios que su cuadro clínico puede ser tratado en primer nivel de atención o que no corresponde a nuestra área geográfica de responsabilidad.	Fortalecer la coordinación con la RISS para mejora de la referencia, retorno e interconsulta.

Objetivos generales del POA.

- 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 física y equipamiento a nivel hospitalario.
- Fortalecer la gestión clínica en las diferentes áreas hospitalarias.
- Fortalecer la coordinación con la RISS para mejora de la referencia, retorno e interconsulta.

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 2021, 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
Atención del paciente ambulatorio en Emergencia	Insuficiente espacio físico aumentando el riesgo de infección de personal de salud	2	3	6	Gestionar la ampliación y construcción de nuevos espacios. Mecanismos de individualización de los pacientes.	Jefatura de Emergencia.
					Monitoreo del cumplimiento de los protocolos internacionales de bioseguridad.	Jefatura de Emergencia.
	Pacientes con patologías complejas que necesiten atención por especialistas durante turnos y fines de semana.	3	3	9	Gestionar la contratación de especialistas para la atención de turnos y fines de semana a través de las Jefaturas de cada especialidad.	Jefatura de Emergencia.
	Pacientes graves no atendidos oportunamente.	3	3	9	Gestionar Contratación de Médico de Triage	Jefatura de Emergencia.
	En emergencia falta de techo en la entrada de área de gripario , ya que equipo de rayos X móvil en época de lluvia se moja y eso deteriora el equipo internamente.	3	3	9	Gestionar por escrito a Dirección y Mantenimiento la colocación de un techo en la entrada del gripario.	Jefe de Radiología e imágenes.
	En emergencia se expone a adquirir contaminación laboral por la falta de ducha en el área para ya que muchas veces esta ocupado la ducha de emergencia y tiene que asearse después de atender pacientes COVID 19	3	3	9	Gestionar por escrito a Dirección y Mantenimiento la elaboración de ducha en el Área de Radiología.	Jefe de Radiología e imágenes.

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
Atención medica del paciente ambulatoria en consulta externa.	Citas medicas prolongadas en pacientes de primera vez	3	3	9	Solicitar a Jefe de ESDOMED mantener apertura dos los cupos asignados para pacientes de primera vez en todas las especialidades, y darle seguimiento estricto en ESDOMED	Jefe médico de consulta externa.
	Alta demanda de usuarios que su cuadro clínico puede ser tratado en primer nivel de atención o que no corresponde a nuestra área geográfica de responsabilidad.	3	3	9	Generar un programa de seguimiento a la articulación de la red, derivando a los usuarios que puedan ser tratados en prime nivel de acuerdo a su patología o segundo nivel de a su área geográfica de responsabilidad.	Jefe médico de consulta externa.
	Sub registro de referencia y retornos.	3	3	9	Se realizaran jornadas de sensibilización al personal médico y de enfermería, se girara memorándum recordando a personal medico el registro correcto de las referencias así como revisión diaria de registro de referencia.	Jefe médico de consulta externa.
	Sub registro en las atenciones realizadas.	3	3	9	Se realizaran jornadas de concientización al personal médico, y se aplicara la revisión de expediente y registro diario de consulta.	Jefe medico de consulta externa.
	Infraestructura inadecuada para la evacuación de los usuarios ante un siniestro	1	3	3	Gestionar por escrito la remodelación del área de consulta externa para tener salida de emergencia en caso de siniestros.	Jefe medico de consulta externa.
	Frecuente ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales	2	3	6	Educación al paciente para el cumplimiento de sus citas medicas	Jefatura de Consulta Externa y de ESDOMED
	Frecuentes ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontanea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita.	2	3	6	Educación al paciente para el cumplimiento de sus citas medicas	Jefatura de Consulta Externa y de ESDOMED
	Llenado inadecuado de recetas.	2	3	6	Revisión adecuada de las recetas. Revisión de digitación de recetas.	Personal de farmacia
	Error en la digitación de recetas en el sistema SIAP.	2	3	6	Revisión del sistema de inventario y de recetas digitadas en el sistema SIAP.	Personal de farmacia
	Falta de un recurso profesional en nutrición por lo que no se realizarían interconsultas de nutrición en hospitalización y atraso en la demanda de consulta externa de nutrición	3	3	9	Gestionar a nivel del ministerio la apertura de una plaza para un recurso profesional en nutrición	Jefe de Alimentación y Dietas
Radiografías no tiene lectura por falta de medico Radiólogo	3	3	9	Gestionar por escrito la contratación de medico Radiólogo	Jefe de Radiología e imágenes.	
Atención del paciente en el Centro Quirúrgico y partos	Omisión de procedimientos	2	2	4	Llamar a Jefatura Medica del área para que verifique la falta da datos y realice el llenado completo y correcto	Jefaturas Medicas y de ESDOMED
	Pacientes postquirúrgico sin vigilancia adecuada en área de recuperación.	2	3	6	Justificar la necesidad del recurso humano operativo que fortalezca la capacidad de resolución del servicio.	Jefe del Servicio de Anestesia
	No se cuenta con suficiente personal de enfermería para cubrir el tercer quirófano.	3	3	9	Gestionar por escrito la asignación de personal de enfermería para el área.	Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia.
	En Partos No se cuenta con recurso de especialista durante las 24 horas	3	3	9	Gestionar en forma escrita la contratación del ginecólogo para cubrir turnos.	Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia.
	No se cuenta con suficiente personal de enfermería para cubrir el área de recuperación.	3	3	9	Gestionar por escrito la asignación de personal de enfermería para el área.	Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia.
No se cuenta con algunos instrumentos ginecológicos para realización de de cirugías mayores electivas y de emergencia por video laparoscopia.	2	3	6	Gestionar por escrito la compra de los instrumentos ginecológicos faltantes.	Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia.	
Proceso de dispensación de medicamentos al usuario ambulatorio en Farmacia	Espacio físico del departamento de Farmacia reducido e insuficiente.	3	2	6	Gestionar la ampliación del área física.	Jefe de Farmacia
Procesos administrativos	No realizar procesos adecuadamente y omitir acciones administrativas, operativas y de apoyo.	3	3	9	Sugerir en comité de gestión Tomar todas las consideraciones antes de la implementación de un proyecto.	Jefe del Departamento de Enfermería

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
Atención del paciente hospitalizado	Egresos completamente en limpios	1	2	2	Llamar a Jefatura Medica del área para que verifique la falta da datos y realice el llenado completo y correcto	Jefaturas Medicas y de ESDOMED
	Subregistro en la hoja de egreso de los procedimientos médicos.	2	2	4	Llamar a Jefatura Medica del área para que verifique la falta da datos y realice el llenado completo y correcto	Jefaturas Medicas y de ESDOMED
	En el servicio de Medicina Interna no se cuenta con una área de aislamiento de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas	3	3	9	Solicitar a la dirección del Hospital la separación del área física de Medicina Interna y Cirugía, mientras se hará monitoreo del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.	Jefe del Servicio de Medicina Interna
	En el servicio de Medicina Interna hay Insuficiente personal medico y de enfermería para la para la demanda.	3	3	9	Solicitar por escrito a la Dirección aumentar el número del personal médico y de enfermería.	Jefe del Servicio de Medicina Interna
	En el servicio de Medicina Interna existe el Riesgo de caídas en pacientes hospitalizados ancianos con enfermedades neurodegenerativas	3	3	9	Realizar evaluación de riesgo de caídas que tienen los pacientes para enfocar en ellos acciones de prevención, y solicitar compra de camas con barandal.	Jefe del Servicio de Medicina Interna
	La falta de recursos humanos de enfermería, y la necesidad de atención de pacientes Covid, producen una disminución en la calidad de atención en las demás áreas.	3	3	9	Solicitud de necesidad de recursos humanos de Enfermería ante la apertura de un nuevo servicio de aislados Covid.	Jefe del Departamento de Enfermería
	Descoordinación en el comité de gestión y calidad afecta acceso de esfuerzo e inversión de tiempo en la solución de problemas ya identificados	2	3	6	Realizar actas en las reuniones donde se tomen acuerdos y que sea firmada por todos los participantes.	Jefe del Departamento de Enfermería
	No cuenta con un médico especialista de planta en el servicio de Ginecobstetricia.	3	3	9	Gestionar en forma escrita la contratación de un ginecólogo para cubrir el Servicio de Ginecobstetricia	Dra. Rocío Márquez.
	La falta de recepcionista en el Laboratorio Clínico satura la capacidad instalada y recurso humano limitado.	3	3	9	Solicitar a la dirección la asignación de un recurso para recepción del Laboratorio Clínico.	Jefatura de Laboratorio Clínico.
	La Sobre indicación de exámenes por personal médico que satura la capacidad instalada y recurso humano limitado.	3	3	9	Coordinar por escrito con las Jefaturas Médicas para que se haga un uso optimo del laboratorio, evitando la sobre indicación de exámenes.	Jefatura de Laboratorio Clínico.
	Las ordenes de exámenes incompletas o con letra ilegibles de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Referidos produce que no exista trazabilidad con el usuario.	3	3	9	Coordinar por escrito con las Jefaturas Médicas para recordar sobre el llenado correcto de las boletas.	Jefatura de Laboratorio Clínico.
	Infraestructura inadecuada en el área Emergencia y Hospitalización durante la toma de muestra del laboratorio Clínico, para la atención de pacientes en camilla o con oxígeno.	3	3	9	Coordinar con jefe de enfermería para la toma de muestra urgentes o pacientes que estén en camilla o con oxígeno en el área de Emergencia y Hospitalización.	Jefatura de Laboratorio Clínico.
	Falta de cobertura 24 horas por especialista (pediatra)	3	3	9	Gestionar la contratación de médicos pediatras para cobertura 24 horas	Jefe del Servicio de Pediatría
	Falta de cobertura 24 horas por especialista (Neonatólogo)	3	3	9	Gestionar por escrito la contratación de médicos pediatras para cobertura 24 horas	Jefe del Servicio de Pediatría
	Edificación que no es apta para un servicio de pediatría permanente ya que por ser de metal mantiene temperaturas elevadísimas durante la casi todo del año y se acentúa durante los meses de mayor calor lo que ocasiona deshidratación e incomodidad en el paciente, aumenta el riesgo de nosocomiales y daño a los equipos electrónicos.	3	3	9	Solicitar por escrito la construcción de un edificio que cumpla con todos los requisitos para albergar un servicio de pediatría	Jefe del Servicio de Pediatría
	Falta de salida de evacuación del personal de Alimentación y Dietas ante una situación de emergencia	3	3	9	Gestionar por escrito el proceso de una puerta de emergencia exclusiva para el área de alimentación y dietas	Jefe de Alimentación y Dietas
El servicio de Pediatría no cuenta con mobiliario suficiente tipo escritorios, porta expedientes, estantes para la bodega, mesas de trabajo, etc.	3	3	9	Equipar y dar mobiliario para realización de tareas más eficiente.	Jefe del Servicio de Pediatría	
Equipo radiológico se deteriora debido al movimiento brusco y vibración que hay en el equipo cuando se moviliza a los servicios por el mal estado de los pasillos y debido a esto se aflojan piezas internas de los equipos.	3	3	9	Gestionar por escrito a Dirección y Mantenimiento se reparen los pasillos	Jefe de Radiología e imágenes.	

Programación de actividades de gestión.

Plan Operativo Anual 2021

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Restaurar la salud de las persona mediante la atención curativa, con enfoque en el curso de vida.																	
1.1	Resultado esperado: Facilitar el acceso a la hospitalizaicon en especialidades básicas y subespecialidades.																	
1.1.1	Facilitar el acceso a la hospitalización de los usuarios de la RISS a través de una adecuada referencia y retorno.	Análisis realizados de las referencia y retorno en los indicadores de gestión / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dr. Arturo Torres. Coordinador del Comité de Referencia y retorno.	12	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a lineamientos establecidos.
1.2	Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área																	
1.2.1	Análisis mensual de las defunciones priorizadas a través del comité de Mortalidad Hospitalaria.	Análisis realizados / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	12	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.2	Análisis de los casos de Morbilidad obstétrica extrema a través del comité de Mortalidad Hospitalaria.	Análisis realizados / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	*Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria. *Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	12	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
1.2.3	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación correcta.	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Reporte de auditoría	Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	100%	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.
1.2.4	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	# de Simulacros realizados del total programado	Acta de reunión de análisis de simulacros realizados.	Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	3				1		0 %	1		0 %	1		0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2.5	Realización trimestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría. Dr. Jorge Figueroa, Jefe de Neonatos	4	1		0 %	1		0 %	1		0 %	1		0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.

PLAN ANUAL OPERATIVO 2020

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual 2021
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to., Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1.3	Resultado esperado: Análisis las enfermedades crónicas no transmisibles																	
1.3.1	Análisis de las enfermedades no transmisibles priorizadas cada trimestre a través del Comité de Sala Situacional.	# total de monitoreo y análisis realizados del total programado X 100	Informes de análisis realizados o actas de reuniones.	Dra. Irma Aparicio, Coordinadora del Comité de Sala Situacional	4	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
2	Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2021																	
2.1	Resultado esperado: Evaluar los estándares de calidad vigentes.																	
2.1.1	Evaluación mensual de los estándares de calidad .	No. estándares evaluados / Total de estándares oficializados X 100	Informe de evaluación trimestral	Dr. Alfredo Cruz, Coordinador de UOC	100%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
2.2	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera en la atención del usuario para el año 2021																	
2.2.1	Evaluación mensual de los tiempos de espera de la consulta externa, en especial de la Ginecoobstétrica.	# total de evaluaciones realizadas / 1 total programado	Lista de chequeo	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	12	3		0%	2		0%	2		0%	2		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.2.2	Monitoreo y análisis de cirugías realizadas y suspendidas cada mes.	# total de monitoreo realizados del total programado	Lista de chequeo	Dra. Lorena Nieto, Jefe de Anestesia. Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Rocío Marquez, Jefe de Ginecoobstetricia y del Centro Quirúrgico.	12	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
2.2.3	Cumplir con el promedio diario estándar de cirugías mayores electivas por quirófano mensualmente.	(No. de cirugías mayores electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. de quirófanos electivos funcionando) / Total de días laborables del periodo evaluado	Indicador evaluado	Dra. Lorena Nieto, Jefe de Anestesia. Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Rocío Marquez, Jefe de Ginecoobstetricia y del Centro Quirúrgico.	4	4		0%	4		0%	4		0%	4		0%	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
2.2.4	Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios	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 horas	2		0%	2		0%	2		0%	2		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual 2021

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
2.3	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	
2.3.1	Uso de una técnica de cirugía segura	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%	100 %		0 %	100 %		0 %	100 %		0 %	100 %		0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
2.3.2	Monitoreo mensual de las infecciones nosocomiales.	# total de monitoreo realizados del total programado	Informe escrito del monitoreo	Dra. Irma Aparicio. Epidemióloga Hospitalaria	12	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	Cumplimiento de requisitos de acuerdo a programación
3	Objetivo: Proteger la salud mediante la vigilancia de las condiciones ambientales.																	
3.1	Resultado esperado: Contar con un Comité de gestión ambiental trabajando.																	
3.1.1	Plan de trabajo 2021 de Comité de Gestión Ambiental elaborado.	Plan de trabajo 2021 elaborado .	Plan de trabajo 2021 elaborado	Coordinador del Comité de Gestión ambiental.	1	1		0%										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
3.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2021	(Actividades del plan 2020 desarrolladas / actividades del plan 2021 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Coordinador del Comité de Gestión ambiental	100 %	100		0%	100		0%	100		0%	100		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

Capacidad instalada para el año 2021 de Consultorios.

En la consulta externa se dispuso para el año 2019 con 7 consultorios médicos; pero este año 2020 se recibió el apoyo del proyecto del Ministerio de Obras Públicas y se habilitaron y construyeron consultorios, teniendo un total de 10 para el área de la consulta externa en la atención médica y uno para Psicología el cual compartirá con Pediatría espacio físico. Quedan todos distribuidos de la forma siguiente:

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2021

CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, año 2021.			
Actividades Hospitalarias			
Servicios Finales	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2	2	14.0
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2	2	11.3
Cirugía General	1	1	5.5
Pediatría General	1	1	4.0
Ginecología	1	1	2.8
Obstetricia			4.5
Psiquiatría	1	1	3.0
SUB TOTAL	8	8	45.2
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	1	1	1.8
SUB TOTAL	1	1	2
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica			
Neonatología	1	1	2.0
SUB TOTAL	1	1	2
SUB TOTAL	0	0	0
Consultas de Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	1	1	24.0
SUB TOTAL	1	1	24
De Cirugía			
Cirugía General	1	1	24.0
SUB TOTAL	1	1	24
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica			
Pediatría Gral.	1	1	24.0
SUB TOTAL	1	1	24
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología			
Obstetricia	1	1	24.0
SUB TOTAL	1	1	24
De Psiquiatría			
Psiquiatría			
SUB TOTAL	0	0	0
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Existentes			
Clinica de Ulceras	1	1	4.0
Nutrición			0.8
Psicología	1	1	12.0
SUB TOTAL	2	2	12.0

Para el año 2021 se incrementarán las horas de medicina general en la atención de los pacientes de la Clínica de tratamiento antirretroviral con 3 horas y se reducen 2 horas de médico general que se dedicaran a actividades de Asesor médico de Insumos y Medicamentos, porque se hacen en total 14 horas de médico general. También en la especialidad de medicina interna se han incrementado en total 3.8 horas, y en cirugía general hubo un ligero incremento de horas asignadas. En la atención ginecológica se reforzó con 0.8 horas y Obstetricia con 1.2 horas. 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.

Capacidad instalada para el año 2021 de camas.

Para el presente año se seguirá manteniendo la misma distribución de camas, aunque al momento en el Servicio de Pediatría se está ingresando también pacientes de Ginecoobstetricia Y Neonatos, ya que la infraestructura física de éstos últimos se usa como Servicio de aislados para los pacientes con COVID 19:

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021
CAPACIDAD INSTALADA
Dotación de camas de hospitalización, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo.

Camas Censables	
Servicio Hospitalario	Nº camas
Especialidades Básicas	
Cirugía	12
Ginecología	2
Medicina Interna	29
Obstetricia	17
Pediatría	24
SUB TOTAL	84
Sub Especialidades de Pediatría	
Neonatología	10
SUB TOTAL	10
Camas NO Censables	
Emergencia (Observación)	4
Trabajo de Partos	4
Recuperación	2
Unidad de cuidados intermedios	
Unidad de cuidados intensivos	
SUB TOTAL	10

Capacidad instalada para el año 2021 de quirófanos.

El Hospital cuenta con 3 quirófanos equipado pero no se cuenta con suficiente personal de enfermería por lo que funcionan solo 2: uno para cirugías electivas y otro par cirugías de emergencias:

Plan Operativo Anual Hospitalario

Año 2021

CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, año 2021.

Concepto	Año 2021			
	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	1	8	
Quirófano de Gineco Obstetricia				
Quirófano Emergencia	1	1		24
Quirófano Pediátrico				

Estándares de Infraestructura.

Atenciones en consulta externa.

El rendimiento por hora, utilizado para medicina general es de 6 pacientes por hora.

En la consulta de especialidad se usó 4 pacientes por hora.

En la Consulta nutricional se usa un rendimiento de 3 consultas por hora.

En la atención psicológica, en vista que no se contaba con un estándar oficial, se hicieron las consultas pertinentes indicándonos que debería ser 2 pacientes por hora. Ver tabla siguiente:

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021

Tiempo en horas promedio por consulta, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, año 2021.

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2019	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021
General			
Medicina General	0.16	0.16	0.25
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	0.25	0.25	0.33
Cirugía General	0.25	0.25	0.33
Pediatría General	0.25	0.25	0.33
Ginecología	0.25	0.25	0.33
Obstetricia	0.25	0.25	0.33
Psiquiatría	0.50	0.50	0.50
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía	0.25	0.25	0.33
Sub Especialidades de Pediatría	0.25	0.25	0.33
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	0.33	0.33	0.33
Psicología	1	1	1

Promedio día de estancia.

Para los tiempos de estancia se proyectó el dato de enero a noviembre de 2,020, y con base a ese mismo se estimó para el 2,021. Ver tabla:

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021

Promedio de días estancia, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, año 2021.

Camas Censables			
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia Año 2019	Promedio de Días Estancia Año 2020*	Promedio de Días Estancia Año 2021**
Especialidades Básicas			
Cirugía	3.6	4.3	4.3
Ginecología	3.4	3.9	3.9
Medicina Interna	6.0	5.9	5.9
Obstetricia	2.6	2.6	2.6
Pediatría	3.4	2.9	2.9
SUB TOTAL	3.8	3.9	3.9
Sub Especialidades			
Neonatología	4.6	4.0	4.0
Otros Egresos			
Emergencia	1.0	1.0	1.0
SUB TOTAL	1.0	1.0	1.0
Camas NO Censables			
Emergencia (Observación)	1.0	1.0	1.0
SUB TOTAL	1.0	1.0	1.0

Fuente: SPME

Horas promedio por cirugía.

Se ha estimado un promedio de 2 horas por cirugía. Ver tabla:

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021

Promedio de hora por cirugía mayor, Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, año 2021.

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2019	Horas Promedio por Cirugía Año 2020	Horas Promedio por Cirugía Año 2021
Quirófano General	2.00	2.00	2.00

Programación de actividades asistenciales.

CONSULTA EXTERNA.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital: *Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, San Salvador.*
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2021

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.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	931	931	931	931	931	931	931	931	931	931	931	935	11,176
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	7,704
Cirugía General	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	330	3,872
Pediatría General	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	2,460
Ginecología	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	147	1,720
Obstetricia	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	247	2,876
Psiquiatría	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	125	1,434
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	114	1,291
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	51	579
Neonatología	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	125	1,434
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	703	711	8,444
De Cirugía													
Cirugía General	501	501	501	501	501	501	501	501	501	501	501	508	6,019
Ortopedia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	17	83
De Pediatría													
Cirugía Pediátrica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	11	66
Pediatría Gral.	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	251	2,935
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	52	503
Obstetricia	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	358	4,186
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	54	582
Psicología	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2,808

HOSPITALIZACIÓN.

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

2021

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.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	76	868
Ginecología	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	17	105
Medicina Interna	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	126	136	1,522
Obstetricia	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	177	2,036
Pediatría	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	161	166	1,937
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	70	785
Otros Egresos													
Emergencia	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	20	119
Partos													
Partos vaginales	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	89	991
Partos por Cesáreas	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	55	594
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	56	595
Electivas Ambulatorias	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	12	122
De Emergencia para Hospitalización	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	94	1,117
De Emergencia Ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	396	4,642
Transferencias	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	756
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	86	944
Transferencias	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	78	826

SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

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

2021

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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	1,285	15,420
Ultrasonografías	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	2,868
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	237	2,800
Espirometrías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	59	642
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	291	3,404
Inhaloterapias	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	180,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	108,000
Terapias Respiratorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajo Social													
Casos Atendidos	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	1,260	15,120

SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital: *Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, San Salvador.*
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2021

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.	
Servicios Intermedios														
Diagnostico														
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre														
Hematología														
Consulta Externa	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	693	8,250
Hospitalización	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Emergencia	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460	17,520
Referido / Otros	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Inmunología														
Consulta Externa	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	69	740
Hospitalización	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Emergencia	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	418	4,950
Referido / Otros	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	61	710
Bacteriología														
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Emergencia	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	312	3,700
Referido / Otros	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	55	550
Parasitología														
Consulta Externa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Hospitalización	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	63	690
Emergencia	166	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	1	9	20
Bioquímica														
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	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	1,250	15,000
Emergencia	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,337	40,000
Referido / Otros	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,174	14,000
Banco de Sangre														
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Hospitalización	125	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	177	183	2,130
Referido / Otros	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Urianálisis														
Consulta Externa	166	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	100	1,200
Emergencia	636	636	636	636	636	636	636	636	636	636	636	636	644	7,640
Referido / Otros	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	14	80

SERVICIOS GENERALES.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital: *Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, San Salvador.*
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2021

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.	
Servicios Generales														
Alimentación y Dietas														
Hospitalización														
Medicina	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889	889	890	10,669
Cirugía	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	240	2,847
Ginecología	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744
Obstetricia	753	753	753	753	753	753	753	753	753	753	753	753	757	9,040
Pediatría	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	652	7,802
Lavandería														
Hospitalización														
Medicina	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,825	45,812
Cirugía	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,504	1,510	18,054
Ginecología	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,047	12,498
Obstetricia	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,697	2,705	32,372
Pediatría	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,130	3,134	37,564
Neonatología	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,518	1,522	18,220
Consulta														
Consulta Médica General	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	43	417
Consulta Médica Especializada	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	598	603	7,181
Emergencias														
Emergencias	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,298	3,302	39,580
Mantenimiento Preventivo														
Números de Orden	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	29	260
Transporte														
Kilómetros Recorridos	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,666	3,674	44,000



Medidas a adoptar.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2021
Medidas a adoptar

Hospital: Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, San Salvador.
Período evaluado: Enero a noviembre de 2020

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
CONSULTA EXTERNA				
* Bajo cumplimiento de metas en la consulta externa, observándose una capacidad residual positiva, con el 68% de cumplimiento de consulta general; 58% de las especialidades básica, y 31% de las subespecialidades. * Tiempos de espera prolongada para la cita de primera vez en la especialidad de Ginecología (42 días).	La Pandemia del COVID 19 que obligó al cierre de la consulta externa desde 16 de marzo hasta el 22 de septiembre.	* Bridar cita escalonada a pacientes recibidos por referencia. * Incluir en proyecto de medicamentos domiciliares a pacientes que cumplen requisitos de inclusión.	Cada mes de Enero a diciembre de 2021	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de consulta externa.
Tiempo de espera prolongada para la consulta de primera vez de Ginecología	* La Pandemia del COVID 19 que obligó al cierre de la consulta externa desde 16 de marzo hasta el 22 de septiembre. * Alta demanda de atención ginecológica por parte de la RIIS.	* Incremento de 4 horas semanales de médico ginecólogo. * Evaluar mensualmente el tiempo de espera de la atención ginecológica.	Cada mes de Enero a diciembre de 2021	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de consulta externa.
HOSPITALIZACIÓN				
Prolongado tiempo de espera para ingreso de hospitalización de Medicina Interna con promedios mensuales frecuentes arriba de 3 horas.	* El servicio de cirugía comparte infraestructura física con Medicina Interna lo que afecta disponibilidad de camas de ambos servicios. Se mantuvieron camas ocupadas de Medicina Interna por cirugía. * La plantilla limitada de enfermeras en la emergencia hace que en ocasiones se retarde la llevada de los pacientes para ingreso a los servicios de hospitalización. * La habilitación del gripario por la pandemia del COVID 19 satura las actividades asistenciales.	* Gestión ante el nivel superior para solicitar se incluya al Hospital San Bartolo en proyectos de ampliaciones y remodelaciones. * Evaluación mensual de los Indicadores de gestión hospitalaria.	Febrero de 2020 Evaluación mensual de los Indicadores de gestión hospitalaria.	Lic. Ely Gómez, Jefe Conservación y Mantenimiento. Dra. Gilma Quezada, Planificación
Tasa de cesáreas arriba del estándar: 38.13% como promedio de enero a noviembre de 2019	* Por pandemia de COVID 19 se recibieron partos por cesárea de otros hospitales.	* Auditorías de todas las cesáreas de primera vez para verificar si amerita el procedimiento.	* Enero a dic. de 2020	* Dra. Rocío Márquez, Jefe de Ginecoobstetricia y Partos.
ADMINISTRATIVO				
Múltiples riesgos, en las diferentes áreas que afecta el logro de los objetivos Institucionales.	* Por pandemia de COVID 19 saturó el tiempo disponible de las jefaturas impidiendo que se realicen algunas tareas administrativas, ya que se priorizan las asistenciales.	* Evaluación anual de la valoración de riesgo vigente.	* Enero 2021 y Enero 2022	* Dr. Roberto Valles, Director.

Dr. Roberto Antonio Valles Martínez

Firma (Responsable de la Dependencia)



Diciembre, 2020
Fecha de elaboración