



MINISTERIO
DE SALUD

**HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO”,
DE SAN BARTOLO**

PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

San Salvador, noviembre de 2021

Contenido

Datos generales del hospital	2
Denominación, Naturaleza y Funciones.....	3
Introducción	4
Diagnóstico Situacional del Hospital y su entorno.....	5
▪ Capacidad instalada para el año 2022	36
▪ Capacidad instalada para el año 2022 de camas.	37
▪ Capacidad instalada para el año 2022 de quirófanos.	38
▪ Estándares de Infraestructura para el año 2022.....	39
Programación de actividades de Gestión.....	50
Valoración riesgo.....	54
Programación de actividades asistenciales.....	58
Medidas a adoptar.	62

Datos generales del hospital

Nombre del Hospital Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador.

Dirección: Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, contiguo a Zona Franca, San Bartolo, Ilopango

Teléfono: 2201 - 3100 / 2201 - 0004

Fax: Fax: 2295 - 1675
Roberto.valles@salud.gob.sv

E-mail:

Nombre del director Dr. Roberto Antonio Valles Martínez.

Fecha de aprobación de la POA 2022 20 de diciembre de 2021.



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



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

Denominación, Naturaleza y Funciones.

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2022

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 RIISS.	
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 RIISS.
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, retomo 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, retomo 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 2,022*, 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 2,022 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.*

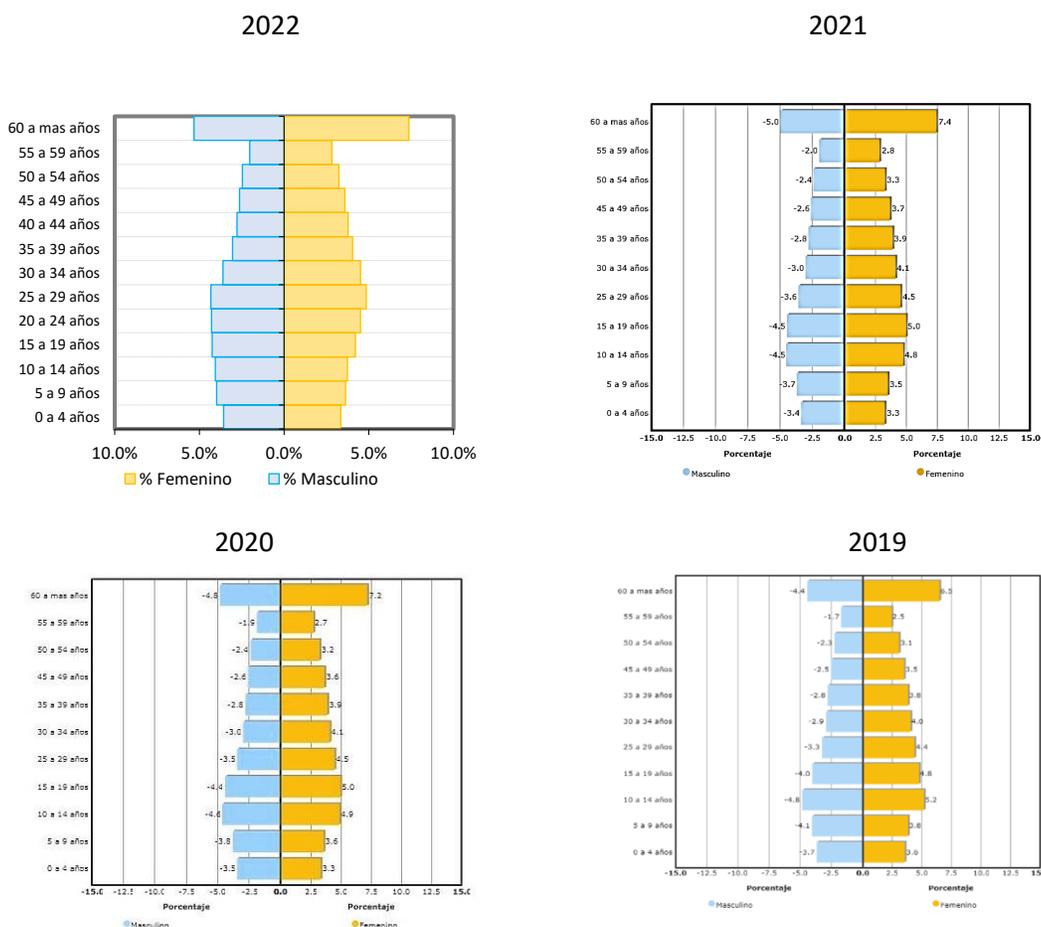
▪ **Características de la población.**

Como una Institución de 2º. Nivel de atención, el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, de San Bartolo está al momento categorizado como hospital básico, mientras el MINSAL no realice el nuevo proceso de categorización y se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, siendo actualmente centro de referencia de los establecimientos de la RISS 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.

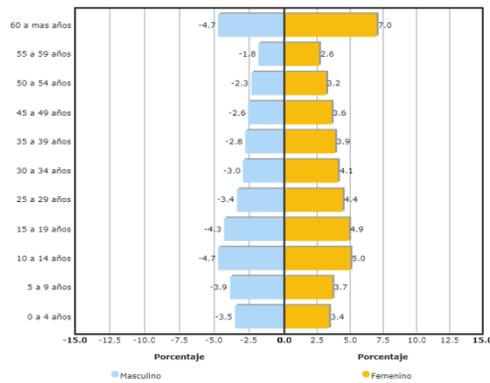
El Hospital se encuentra ubicado en el municipio de Ilopango, que tiene una extensión de 34.63 Km², y está limitado de la siguiente forma: al norte, por los municipios de Tonacatepeque y San Martín; al este, por el lago de Ilopango; al sur, por los municipios de Santiago Texacuangos y Santo Tomás; y 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 221,607 habitantes. El 53.59 % (118,763) de la población es femenina y el 46.41% (102,844) 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 hasta el año 2021; sin embargo, en el año 2022, en la revisión que realizó DIGESTYC en el 2021 de la población, se observa una disminución de la población asignada al Hospital San Bartolo de 49,503 habitantes. En general, se evidencia una tendencia al decrecimiento mínimo de la población, siendo marcado en los grupos etarios de 15-19; 20-24; 25-29 y mayores de 60 años, que oscila el decremento en 4,728, 5,682, 5284 y 5,492 respectivamente, el resto es menor a 3000.

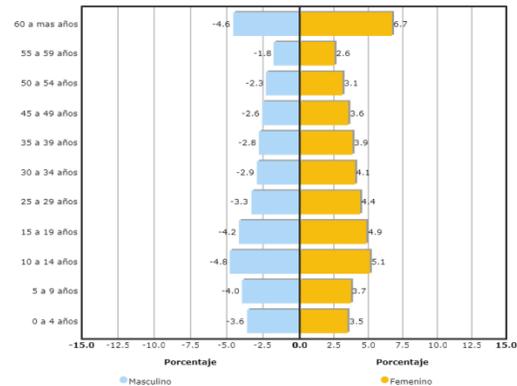


2018



Fuente: SPME

2017

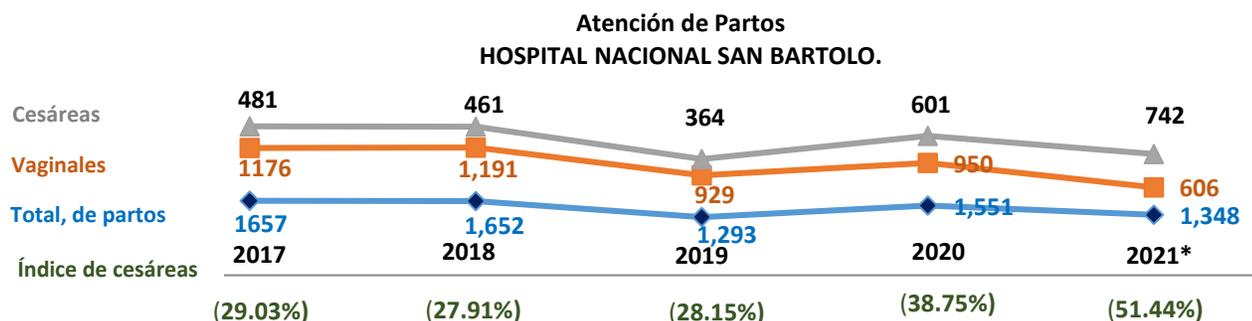


La proporción poblacional que cuenta con el beneficio de aseguramiento público es aproximadamente del 69.9% y el 30.1% es atendido por el ISSS:

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

- **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:



* Año proyectado de producción enero a junio.

Fuente: SPME.

Para el presente año se hizo un prorrateo de la producción que se espera hacer hasta diciembre, esperándose atender un aproximado de 1,348 partos, siendo el 51.44% (742) por vía abdominal y el 48.56% vía vaginal (606). El porcentaje de cesáreas ha sufrido fluctuaciones variables de rangos cortos durante estos últimos años fuera del valor normado, manteniéndose entre el 27 al 29% en los primeros años. Sin embargo, a partir del año 2020 se incrementaron notablemente los partos vía abdominal, determinándose que se recibieron referencias para cesáreas de otros hospitales ya que se cuenta con la fortaleza de tener médicos especialistas las 24 horas.

Desde el año 2020 se reforzó la plantilla de Ginecoobstetra en plan rotativo con un recurso, teniendo actualmente 5 especialista para turnos.

- **Análisis de la Morbilidad y Mortalidad de enero a julio del año 2021.**
- ✓ **Morbilidad del egreso hospitalario.**

Durante el período evaluación se produjeron 4,384 egresos, siendo 451 egresos más comparado al mismo período del año 2020. El 65.10% fueron del sexo femenino. Para este año la primera causa ha sido el parto único espontáneo que representa el 8% (337) del total de egresos y con 622 días estancia; este año disminuyó en 158 egresos menos que el año 2020, para esta causa. En los últimos cinco años se ha mantenido este diagnóstico como primera causa de egreso hospitalario.

En segundo lugar, está la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, que representa el 5% (206) de todos los egresos, y es 81 egresos más que el año 2020, siendo para ese año la tercera causa de egreso. El tercer lugar lo ocupan las Neumonías con el 4% (194) de los egresos y es 157 casos menos que el año 2020. En cuarto lugar, está el trabajo de parto y parto complicados (3% con 114 egresos), y relacionados a ellos está el quinto lugar con las cesáreas (2% con 95 egresos), el séptimos lugar con Oligohidramnios (2% con 68 egresos), el octavo con Feto y recién nacido afectado por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (el 1% del total con 61 egresos). Cabe mencionar que atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa que ocupa el quinto lugar no se presentó dentro de las primeras 10 causas para el año 2020, siendo en el presente año 2021 el porcentaje de partos vías cesáreas mayor que el 2020. Además, que dentro de la octava causa que es el Feto y recién nacido afectado por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre son 16 egresos más que el año 2020 (45 egresos), siendo importante ya que afecta al neonato, requiriendo este ser ingresado para tratamiento de antibióticos.

En el resto de egresos se observa patología con porcentajes de incidencia menor del 1% como se observa en la tabla siguiente:

**Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL
Período del 01/01/2021 al 31/07/2021
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"**

Grupo de causas	Egresos Masculinos	Egresos Femeninos	Total, Egresos	Porcentaje Egresos
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)	0	337	337	8%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	128	78	206	5%
Neumonía, no especificada (J18.9)	113	81	194	4%
Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal (O68.8)	0	114	114	3%
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	0	95	95	2%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	26	54	80	2%
Oligohidramnios (O41.0)	0	68	68	2%
Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)	33	30	63	1%
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	6	55	61	1%
Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación (O03.4)	0	55	55	1%
Demás causas	1,224	1,887	3111	71%
Totales	1,530	2,854	4384	100%

Fuente: SIMMOW

✓ **Morbilidad de la Consulta externa.**

Para el periodo en estudio del año 2021, se brindaron 17,257 consultas en el área de la consulta externa, incrementándose con 5,885 consultas más que el mismo período del año anterior, siendo el 69.65% del sexo femenino, y el 30.35% del sexo masculino. Como primera causa de consulta está la Diabetes Mellitus no insulino dependiente con el 9% (1,610 consultas) del total de consultas. Para el año anterior, se observó como primera causa la Consulta por repetición de recetas, debido suspensión a la consulta por la Pandemia del COVID en esta área e implementación del mecanismo de emisión de receta repetitiva. En segundo lugar, está la Hipertensión primaria con el 9% (1,584 consultas). Le sigue en tercer lugar la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con el 6% del total de consultas, que corresponde a 1,003 consultas, siendo 769 consultas más que el año anterior, subiendo 2 lugares dentro de las causas de consulta. En cuarto lugar, están los Trastornos de ansiedad generalizada con el 4% (735 consultas) que dentro de las diez primeras causas para el año pasado no figuraban. Otro diagnóstico que aparece por primera vez dentro del perfil epidemiológico de la consulta externa son los cuidados posteriores a la ortopedia, no especificada ocupando el séptimo lugar.

Entre otras causas de consulta menores al 3% con respecto al total de atenciones en la Consulta externa son las que se describen en la tabla siguiente:

**Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---
Período del 01/01/2021 al 31/07/2021
Consulta Externa**

Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Causas	Consultas masculinas	Consultas femeninas	Total, Consultas	Porcentaje consultas
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas (E11.6)	406	1,204	1610	9%
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	321	1,263	1584	9%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación (B24)	520	483	1003	6%
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	212	523	735	4%
Otras colelitiasis (K80.8)	72	520	592	3%
Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	237	341	578	3%
Cuidado posterior a la ortopedia, no especificado (Z47.9)	244	308	552	3%
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	136	341	477	3%
Obesidad, no especificada (E66.9)	42	287	329	2%
Asma, no especificada (J45.9)	135	171	306	2%
Demás causas	2,912	6,579	9491	55%
Totales	5,237	12,020	17257	100%

Fuente: SIMMOW

✓ **Morbilidad de la Consulta de emergencia.**

En la Unidad de Emergencia se brindaron 16,461 consultas, siendo 3,057 consulta más este año comparado al año 2020 durante el mismo período, del cual el 62.85% fueron del sexo femenino. En la morbilidad por causa específica, dentro de las atenciones que se han brindaron este año, está la infección de vías urinarias, de sitio no especificado con el 5% (612 consultas) del total de consultas de emergencia, siendo 22 consultas más que el año anterior, ocupando el primer lugar para ambos años. En segundo lugar, está la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 5% (570 consultas) del total de causas y con 148 consultas más que el año anterior que ocupaba el cuarto lugar. En tercer lugar, está el diagnóstico de Abdomen agudo con el 4% (516 consultas), siendo 232 consulta más este año que el 2020 donde ocupó el sexto lugar. Los traumatismos ocuparon el cuarto lugar de consulta con el 3% (387 consultas) con 133 consultas más que el año 2020 que ocupaba el octavo lugar. Para este año aparecen los diagnósticos de Hipertensión arterial con 3% (380 consultas) como sexto lugar de consulta de emergencia y fiebre no especificada con el 2% (291 consultas) en el noveno lugar que no aparecían dentro de las causas de consulta de emergencia en el año 2020 a cambio de la Úlcera gástrica y el Síndrome de colon irritable. Cabe mencionar que al realiza el análisis por lista internacional de morbilidad, cambia la primera causa por traumatismos de diferentes regiones y el segundo lugar por otras atenciones maternas relacionadas con el feto. El resto de patologías es parecido con la clasificación por causa específica en las primeras causas en diferente orden. El 75% 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 01/01/2021 al 31/07/2021
Todas las Consultas
Emergencia**

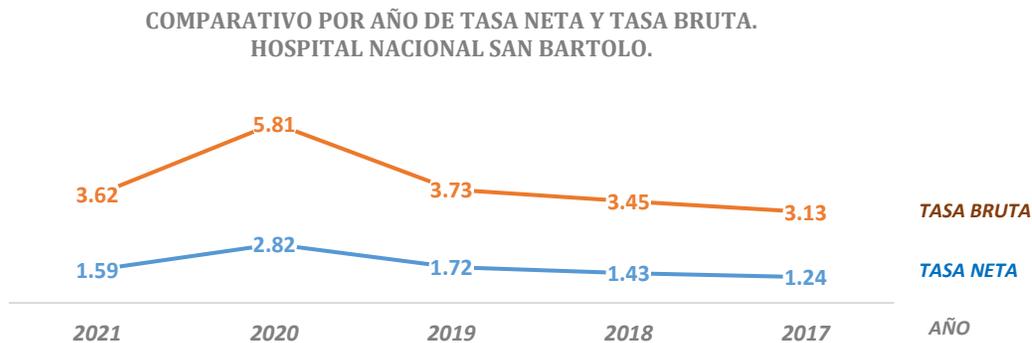
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Grupo de Consultas	Consultas masculinas	Consultas femeninas	Total, Consultas	Porcentaje consultas
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	132	480	612	5%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	265	305	570	5%
Abdomen agudo (R10.0)	168	348	516	4%
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	259	128	387	3%
Neumonía, no especificada (J18.9)	204	178	382	3%
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	94	286	380	3%
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)	0	377	377	3%
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	376	376	3%
Fiebre, no especificada (R50.9)	163	128	291	2%
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	50	226	276	2%
Demás causas	4,781	7,513	12294	75%
Totales	6,116	10,345	16461	100%

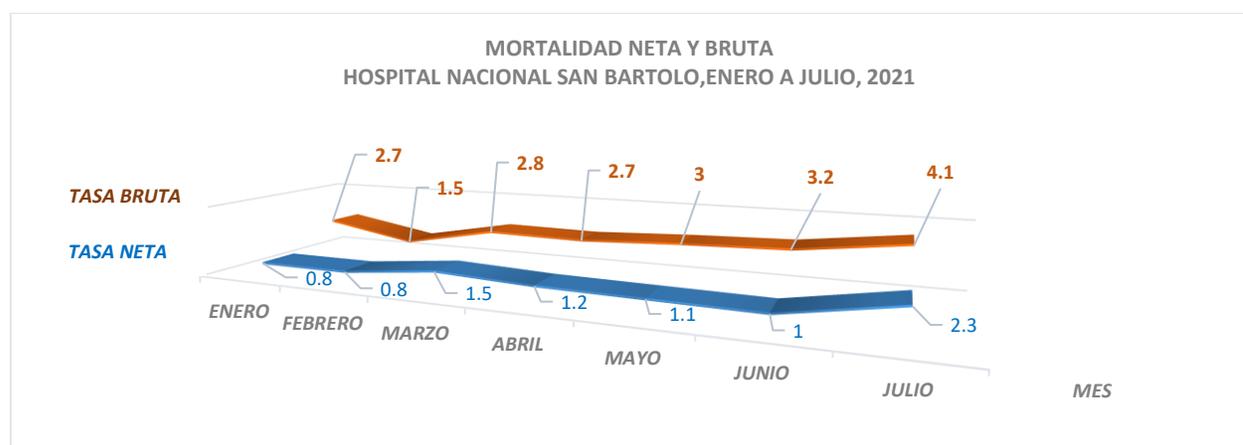
Fuente: SIMMOW

✓ **Mortalidad Neta y Bruta.**

Al realizar un análisis de la Tasa Neta y Tasa Bruta durante los últimos cinco años, se observa una tendencia uniforme para ambos tipos de indicadores, a excepción del año 2020 que inició la epidemia por COVID 19, donde ambas tasas sufrieron un leve incremento, como se puede observar en el gráfico siguiente:



Para este año 2021, del período enero a julio, ocurrieron 127 defunciones de los cuales el 44.09% (56 defunciones) ocurrieron después de las 48 horas de estancia hospitalaria y el 55.91% (71) antes de las 48 horas de estancia hospitalaria. Del total de defunciones el 53.54% (68) fueron del sexo femenino y el 46.46% (59) fueron del sexo masculino.



Fuente: SIMMOW

La mortalidad bruta para el período en evaluación, se estima en un promedio de 3.62 defunciones por 100 egresos y la mortalidad neta de un promedio de 1.59 defunciones por 100 egresos.

✓ **Tasa Bruta Mortalidad: Causas de defunción.**

Durante el período de enero a julio del presente año, ocurrieron 127 defunciones, siendo 149 defunciones menos que el mismo período del año anterior. Dentro de las diez primeras causas de defunción general está el Síndrome respiratorio agudo grave como primera causa con el 22% del total (28 defunciones), tasa de mortalidad de 0.41 y 122 días de estancia. En segundo están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con 20 defunciones, que corresponde al 16% de todas las causas y 169 días. En el año 2020 fueron iguales ambas causas.

Le siguen en orden las Enfermedades isquémicas del corazón con el 9%, las enfermedades del hígado con el 9% y las Enfermedades cerebrovasculares con el 5%, es de mencionar que para el año 2020 ocuparon los puestos 8, 10 y 4 respectivamente.

Se observa que la causa de enfermedades del sistema digestivo ocupó el sexto lugar, tienen la mayoría de días de estancia, como se puede observar en la tabla siguiente:

Grupo de causas	Masculino Muertes	Femenino Muertes	Total, Muertes	Tasa Mortalidad	Días	%
Septicemia (A40-A41)	9	19	28	0.41	122	22%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	8	12	20	0.30	169	16%
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	6	12	0.18	96	9%
Enfermedades del hígado (K70-K76)	8	4	12	0.18	137	9%
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	3	3	6	0.09	177	5%
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	3	3	6	0.09	1,555	5%
Neumonía (J12-J18)	3	3	6	0.09	768	5%
Insuficiencia renal (N17-N19)	4	1	5	0.07	117	4%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	1	3	4	0.06	127	3%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	2	2	4	0.06	208	3%
Demás causas	12	12	24	0.35	10,089	19%
Totales	59	68	127	1.88	13,565	100%

Fuente: SIMMOW

✓ **Tasa Neta de Mortalidad: Causas de defunción.**

Las defunciones que se presentaron después de las 48 horas de estancia hospitalaria fueron 56 muertes entre enero a julio del 2021, comparándolo al mismo período del año 2020, disminuyó en 92 defunciones. Entre las causas están:

Lista internacional de Mortalidad
Período del 01/01/2021 al 31/07/2021
Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"
Muertos después de 48 horas

Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa Mortalidad	%
Septicemia (A40-A41)	14	15	0.21	25%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99)	5	21	0.07	9%
Enfermedades del hígado (K70-K76)	5	20	0.07	9%
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	5	19	0.07	9%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH (B20-B24)	4	24	0.06	7%
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	4	17	0.06	7%
Neumonía (J12-J18)	3	135	0.04	5%
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	2	39	0.03	4%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	2	17	0.03	4%
Insuficiencia renal (N17-N19)	2	15	0.03	4%
Demás causas	10	1,611	0.15	18%
Totales	56	1,933	0.83	100%

Fuente: SIMMOW

El primer lugar lo ocupa la septicemia, situación que ya se abordó para que se haga un diagnóstico adecuado ya que este ocupa el 25% de total de fallecidos, para el año anterior, esta causa era el tercer lugar. En segundo lugar, al igual que el año 2020, está el Resto de enfermedades del sistema respiratorio con el 9% (5 defunciones) de los casos, siguiendo con igual cantidad de defunciones las enfermedades del hígado, y las enfermedades cerebrovasculares. En quinto lugar, está la Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH con el 7% (4 defunciones) de los casos que para el año pasado fue la décima causa.

Es de mencionar que como novena causa aparece Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99) que son un choque séptico y un choque cardiogénico. En último lugar aparece las insuficiencias renales con el 4% (2 defunciones); estas 2 últimas causas no aparecen dentro de las 10 primeras causas del año 2020.

- **Análisis de las Enfermedades no transmisibles en los últimos cinco años como primera y segunda causa de diagnóstico.**

Con la finalidad de una detección precoz de las enfermedades crónicas, el hospital San Bartolo realiza la búsqueda activa y el control de la misma, para ello contamos con exámenes de laboratorio con la toma de la glucosa, glucosa post prandial, y para la atención de la embarazada con la prueba curva de tolerancia a la glucosa; de enero a julio del corriente año se tomaron 9,717 glucosa en sangre (ayunas) donde 4,108 de búsqueda activa y de control en la consulta externa 359 pruebas.

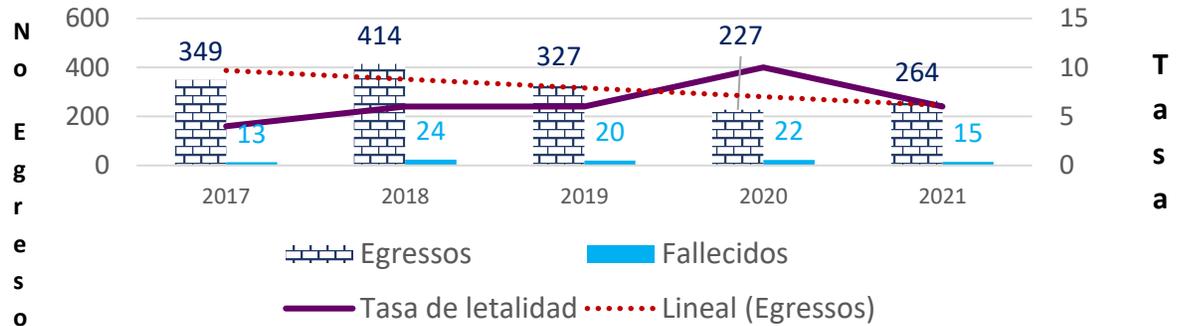
Además, contamos con pruebas químicas sanguínea y en orina para la búsqueda de pacientes que podrían tener un daño renal como los Diabéticos, Hipertensos u otras patologías que aumentan el riesgo de presentar insuficiencia renal en todos sus estadios; Creatinina en sangre y depuración de creatinina en orina de veinticuatro horas, proteínas en orina de 24 horas. Al mes de julio del 2021 se tomaron 9,243 creatinina en sangre de las cuales 6,273 fueron tomadas para la búsqueda de daño renal y 2,834 para seguimiento en la consulta externa.

La sospecha de neoplasia del sistema digestivo como el Cáncer Gástrico, colon y recto contamos con pruebas de detección de sangre oculta en heces, cuando se tiene la sospecha se refiere al tercer nivel, por ser éste un hospital del nivel básico no contamos con gastroenterología u otras especialidades referentes a estas patologías, no así en la detección del cáncer cérvico uterino que contamos con compra de servicios de patología y especialistas gineco obstetras las 24 horas.

Se presenta un breve análisis de las principales patologías de este tipo, los cuales detallamos a continuación:

✓ **Diabetes Mellitus.**

Tasa de letalidad de Diabetes Mellitus por año, Hospital Nacional San Bartolo, 2022

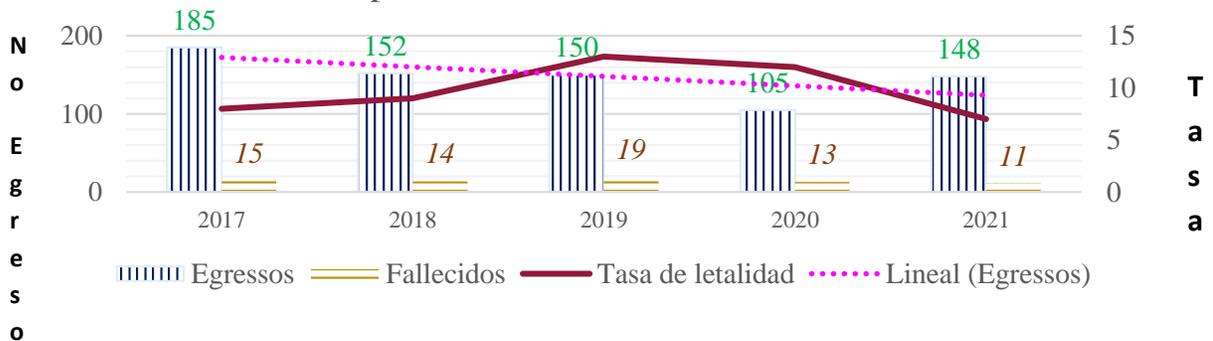


Fuente: SIMMOW, enero a julio 2021

La Diabetes Mellitus continúa siendo el primer lugar de los egresos por enfermedades crónicas, durante los últimos 5 años se observa un descenso durante el 2020 esto debido al cierre de los servicios ambulatorios debido a la pandemia, acompañado al temor de la población a ser contagiados por COVID -19 en los hospitales, sin embargo, solicitaban la atención cuando presentaban complicaciones por consiguiente aumento la tasa de letalidad; la tendencia ha sido al descenso de los casos durante el presente año. Esta patología es prevenible con el cambio de estilo de vida, sin embargo, el tipo de alimentación, el sedentarismo y la falta de ejercicio facilita el padecimiento de esta.

✓ **Hipertensión Arterial**

Tasa de letalidad de Hipertensión esencial por año Hospital Nacional San Bartolo, 2021



Fuente: SIMMOW, enero a Julio 2021

La Hipertensión Arterial ha sido la causa de egreso que se capta como segundo diagnóstico para el año 2021, debido a que el motivo de ingreso son las complicaciones que este conlleva; durante el 2020 hubo un leve descenso debido a la pandemia aumentando la tasa de letalidad.

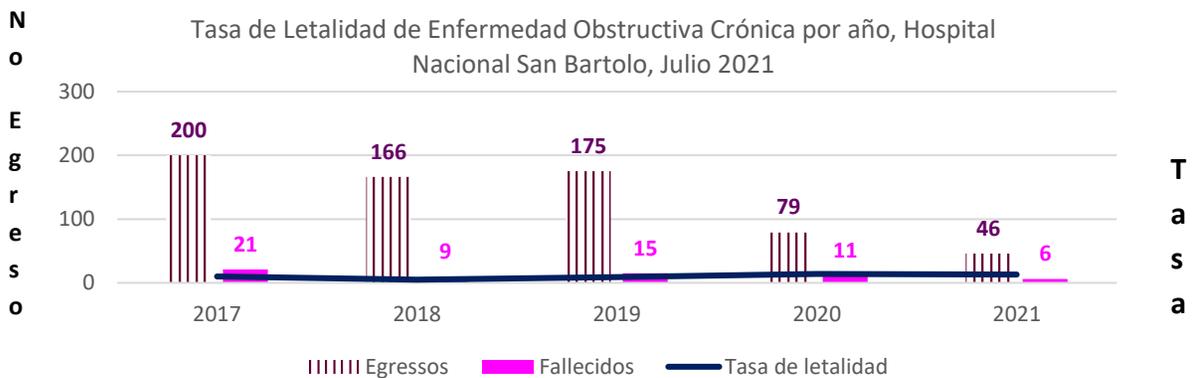
✓ **Enfermedad Renal Crónica.**



Fuente: SIMMOW, enero a julio 2021

La enfermedad renal crónica durante los últimos cinco años ha tenido una tendencia al descenso y su tasa de letalidad lineal.

✓ **Enfermedad Obstructiva Crónica**



Fuente: SIMMOW, enero a julio 2021

Los pacientes diagnosticados con estas patologías fueron unos de los más afectados en esta pandemia y acudían a los hospitales hasta que su estado era crítico, enmascarado el cuadro por el COVID-19, por lo que según la gráfica hubo un descenso considerable y manteniéndose la tasa de letalidad de forma lineal en los últimos dos años.

✓ **Cáncer.**

La neoplasia diagnosticada en el hospital San Bartolo es Cáncer de Cérvix en sus diferentes estadios, las otras neoplasias como gástrico, Colon, Prostática y u otras solamente se diagnostica como sospecha, debido que no hay disponibilidad de método diagnóstico específico, por lo cual estos pacientes son referidos al nivel superior.

Los egresos por neoplasias son en etapas terminales por lo que la tasa de letalidad es alta. Ver tabla siguiente:

Año	No. de Egresos	Fallecidos por neoplasias.	Letalidad
2017	206	11	0.05
2018	106	12	0.11
2019	105	15	0.14
2020	17	9	0.53
2021	20	7	0.35

Fuente: SIMMOW

▪ **Tiempo de Espera durante el año 2021.**

✓ **Consulta Externa especializada.**

Para este año los tiempos de espera de algunas especialidades se incrementaron fuera del valor estandarizado, incluso mayor que los valores con que se finalizó el año anterior, como se observa en la tabla siguiente:

Especialidad	Valor estandarizado	Meta Programada 2021	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)									
Medicina Interna	30 o menos	30	11	15	28	53	69	85	90
Cirugía	30 o menos	30	6	8	9	16	14	13	14
Ginecología	30 o menos	60	49	55	57	75	85	100	116
Obstetricia	5 o menos	5	3	7	9	12	5	5	8
Pediatría	30 o menos	4	5	9	23	13	5	5	9
Psiquiatría	30 o menos	30	27	33	41	47	44	51	53

Fuente: SPME

Las especialidades que finalizaron el mes de julio con tiempo de espera dentro de lo normado fueron: Pediatría con 9 días de tiempo de espera de la consulta de primera vez y Cirugía con 14 días. Se incrementaron la Especialidad de Ginecología a 116 días, debido a la alta demanda contra la poca disponibilidad de horas médicos que se dispone en la consulta externa que son 2.4 horas, además este año los recursos de esta especialidad han presentado un total de 557 horas por enfermedad, 40 horas de misión oficial y 73 por permisos personales. En segundo lugar, de tiempo de espera prolongado está la especialidad de Medicina Interna con 90 días a Julio, en esta especialidad desde febrero renunció un recurso de 4 horas y no se ha contado con asistencia de Médicos Internistas para ocupar la plaza a las convocatorias realizadas, además de la alta demanda que se presenta. La especialidad de Psiquiatría ocupa el tercer lugar en tiempo de espera prolongado contando solo con 3 horas médico de atención para la demanda existente. En Obstetricia ocurre igual situación que ginecología, contando con 4.53 horas médicos para una demanda elevada del servicio por lo que el tiempo de espera es de 8 días.

✓ Consulta por emergencia.

El promedio de espera para la atención de la consulta de Emergencia en el Hospital Nacional de San Bartolo, es de 21 minutos, presentándose un incremento en el mes de junio con 46 minutos, como se puede visualizar en el gráfico siguiente:

TIEMPO DE ESPERA DE LA CONSULTA DE EMERGENCIA
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, ENERO A JULIO 2021



Fuente: Etab.

✓ **Tiempo de espera para ingreso hospitalario desde la Emergencia.**

Durante el 2021 el tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario fue de un **promedio** de 2:13 horas, variando durante el año como se puede observar en la tabla siguiente:

TIEMPO DE INGRESO HOSPITALARIO
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, ENERO A JULIO, 2021



FUENTE: Base de indicadores hospitalarios 2021

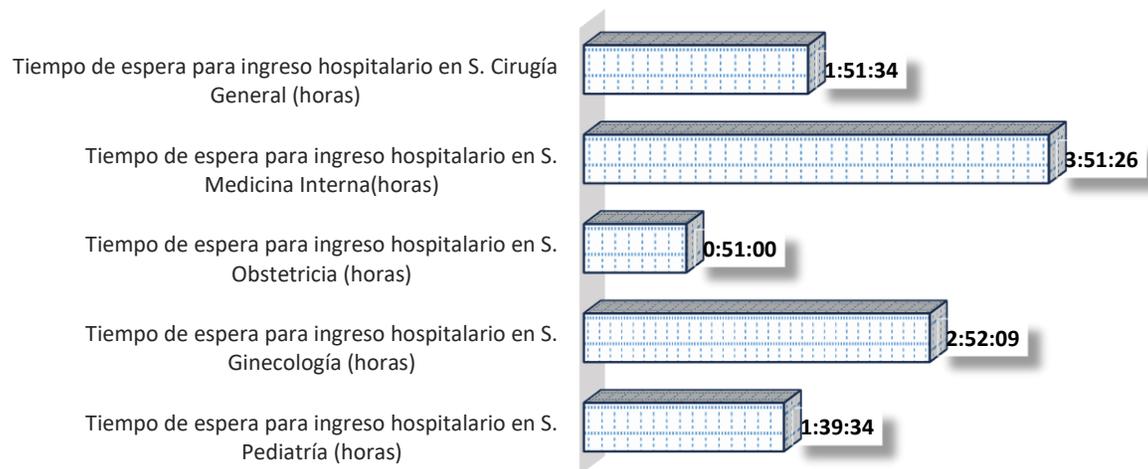
En los meses de marzo y julio se presentó un tiempo de ingreso mayor que el valor estandarizado como aceptable. En marzo el servicio de Ginecología presentó un promedio de ingreso de 10 horas, debido a que el servicio de Ginecoobstetricia comparte infraestructura física con Neonatología y Pediatría, ya que este último (contenedores) no cumple con las condiciones mínimas para hospitalización, por lo que a veces no se tienen camas disponibles y los ingresos de Ginecoobstetricia permanecen más tiempo en observación a la espera de una cama libre.

En el mes de Julio no había cama disponible para hacer ingresos en Medicina Interna, ya que este servicio comparte área física con Cirugía, cuyo espacio físico total es para 34 camas y entre ambos servicios suman 44 camas censables: de Medicina 29 y 15 de cirugía, haciendo un total de 44 camas que no caben en el área, a menos que se ubiquen en los pasillos de acceso al servicio, obstaculizando la entrada.

De acuerdo a la especialidad varió el tiempo de ingreso, en Obstetricia, Pediatría y Cirugía, dónde el **tiempo promedio de ingreso** ha sido menor al valor estandarizado que es de 2 hasta siendo aceptable con el valor de 3 horas; y en Ginecología el promedio mensual ha sido aceptable en menos de 3 horas.

El servicio de Medicina se vio más afectado con un tiempo promedio de ingreso de 3.51 horas. Ver gráfico siguiente:

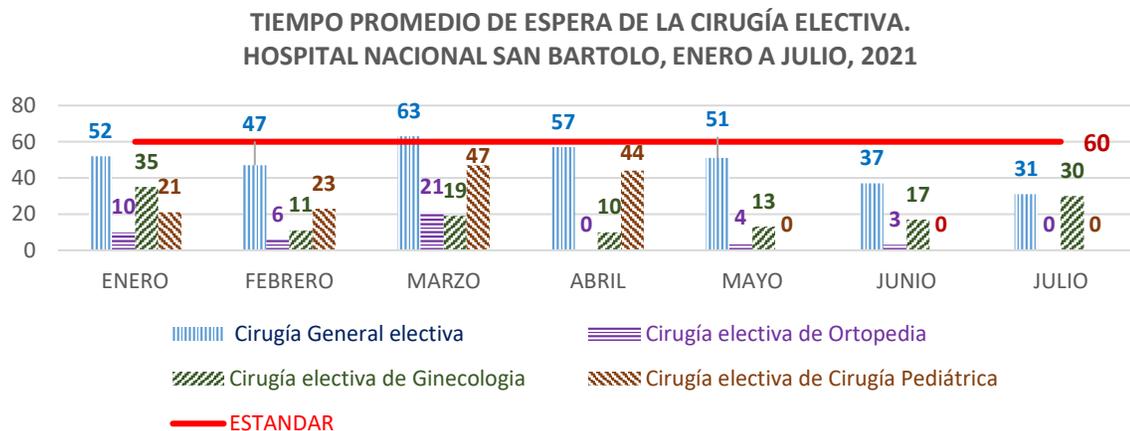
TIEMPO PROMEDIO DE INGRESO HOSPITALARIO,
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
ENERO A JULIO, 2021



Fuente: Base de indicadores hospitalarios 2021

✓ **Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva.**

Durante el transcurso del año de este año, hasta julio, el tiempo de espera de la cirugía electiva en general ha variado con respecto a lo programado en el POA 2021 que es 21 días, debido a que se presentaron inconvenientes como: renuncia del cirujano pediatra su desde el 7 de mayo y se logró reponer en agosto; No hubo cirugías ortopédicas programadas porque hubo un ortopeda de 4 horas diarias incapacitado todo el mes de Julio, y problemas durante abril y mayo con el aire acondicionado. No obstante, se logró mantener dentro del valor estandarizado a nivel institucional que es 60 días, a excepción de marzo que la cirugía general llegó a un tiempo de espera de 63 días, lográndose disminuir los meses siguientes.



- **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA: enero a julio de 2021.**
- **Servicios Finales.**

En el período de enero a julio de 2021, 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 79% de la meta establecida, siendo mayor este año en 20 puntos

porcentuales con respecto al logro del año 2020 que fue el 59%, ya que fueron 3,373 consultas más que se brindaron este año, debido a que, en el año 2020, se dio un cierre de la consulta externa por la Pandemia del COVID 19, desde marzo hasta septiembre. En todas las especialidades se dio un incremento para el año 2021 con respecto al año anterior, excepto en Medicina General ya que no se contó con el servicio de 8 horas de médico general que se jubilaron aún están en proceso en de pago de compensación. Ver tabla siguiente:

Especialidad	2020	2021*	Incremento
Medicina General	6,388	4,134	-2,254
Medicina Interna	1,909	3,259	1350
Cirugía General	767	2,012	1245
Pediatría General	387	736	349
Ginecología	260	872	612
Obstetricia	643	1,941	1298
Psiquiatría	351	1,484	1133
Total	12725	14,438	3733

Fuente: SPME

Al realizar un análisis por especialidad se observa que la *Consulta Médica General* se brindaron 4,134 atenciones, con un porcentaje de cumplimiento del 63% realizándose 2,254 consultas menos que el año 2020 que fueron 6,388 atenciones para ese mismo período.

Del total de consulta programada para las especialidades básicas se logró el 88% correspondiente a 10,304 atenciones, siendo 5,987 consultas más que el año 2020, dado que se suspendió la consulta externa por el inicio en el país, de la pandemia de COVID 19, en este año 2020 (4,317) que se logró el 49%.

En las especialidades de Obstetricia (1,941 atenciones) y Psiquiatría (1,484 atenciones) se logró arriba del 100% de la meta establecida como se visualiza en la Tabla General de datos.

La especialidad de Cirugía general y Ginecología superaron el 85% de la meta con el 89% (2,012 consultas) y 87% (872 consultas) respectivamente. Medicina Interna logró el 73% (3,259 consultas) y Pediatría general el 51% (736 consultas).

En las consultas de las Subespecialidades, en total se logró el 66% (1,275 atenciones), incrementándose con 497 consultas con respecto al año 2020 en todas esas subespecialidades.

TABLA GENERAL DE DATOS

Actividades	Total 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
Medicina General	6,517	4,134	63%
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	4,494	3,259	73%
Cirugía General	2,254	2,012	89%
Pediatría General	1,435	736	51%
Ginecología	1,001	872	87%
Obstetricia	1,673	1,941	116%
Psiquiatría	833	1,484	178%
TOTAL, ESPECIALIDADES BÁSICAS	11,690	10,304	88%
TOTAL, CONSULTA EXTERNA MÉDICA	18,207	14,438	79%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	749	682	91%
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediátrica	336	177	53%
Neonatología	833	416	50%
Total Sub Especialidades	1918	1275	66%
EMERGENCIAS			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	4,921	6,427	131%
De Cirugía			
Cirugía General	3,507	4,247	121%
Ortopedia	42	138	329%
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	35	43	123%
Pediatría Gral.	1,708	2,688	157%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	287	544	190%
Obstetricia	2,436	2,374	97%
Total, de Emergencias	12,936	16,461	127%
OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA			
Nutrición	336	760	226%
Psicología	1,638	2,061	126%
Total, de Otras Atenciones Consulta Externa Médica	1,974	2,821	143%

Fuente: SPME

En todas las subespecialidades se tuvo un incremento en la atención de este año con respecto al mismo período del año 2020; el logro de meta en Ortopedia fue del 91% (682 consultas); Cirugía Pediátrica fue del 53% (177 consultas), y Neonatología con el 50% de logro (416 consultas). Ver TABLA GENERAL DE PRODUCCIÓN.

En la **consulta de emergencia** hubo un ligero incremento en la producción este año con respecto al año 2020 en todas las especialidades como se observa en la tabla, a excepción de Obstetricia que hubo un decremento de 72 consultas, no obstante, en todas las especialidades se superó la meta establecida. Ver siguiente tabla:

Consulta de Emergencia	2020	2021*	Incremento
Medicina Interna	5,189	6,427	1,238
Cirugía General	3,483	4,247	764
Ortopedia	45	138	93
Cirugía Pediátrica	40	43	3
Pediatría Gral.	1909	2,688	779
Ginecología	289	544	255
Obstetricia	2,446	2,374	-72
Total	13,401	16,461	3,060

Fuente: SPME

Del total de las consultas ambulatorias que se realizaron como Hospital de enero a julio del año 2021, que fueron 30,899, el 53.27% (16,461) eran de la Emergencia y el 46.73% (14,438) de la Consulta Externa.

En las disciplinas no médicas de la Consulta externa como Nutrición y Psicología, se logró la meta establecida arriba del 100%, ya que en ambas disciplinas también se contó con apoyo de recurso humano en servicio social.

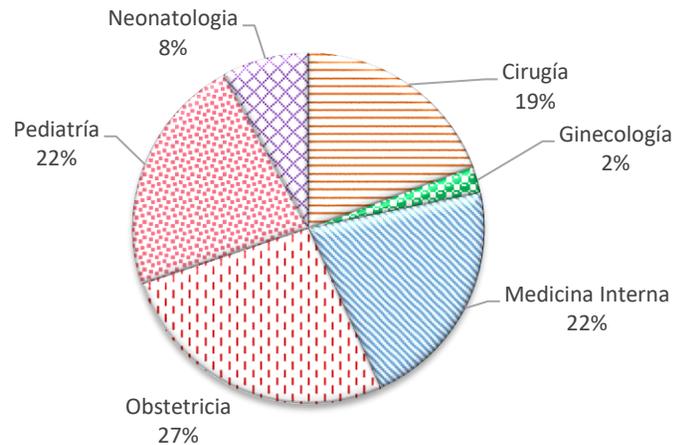
En la **HOSPITALIZACIÓN** se produjeron 4,338 egresos para el período de enero a julio del año 2021, realizándose 483 egresos más comparado al mismo periodo del 2020 (3,855 egresos).

En las especialidades de Cirugía, Ginecología y Pediatría se observó un incremento en la atención con 266, 62 y 373 egresos respectivamente; en las especialidades de Medicina Interna, Obstetricia y Neonatología disminuyeron los egresos con respecto al 2020. Ver tabla siguiente:

Especialidad	2020	2021*	Incremento
Cirugía	572	838	266
Ginecología	44	106	62
Medicina Interna	1016	932	-84
Obstetricia	1236	1153	-83
Pediatría	591	964	373
Neonatología	396	345	-51
Total	3855	4,338	483

Fuente: *SPME

EGRESOS
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO, ENERO A JULIO 2021



Fuente: SPME

Del total de egresos el 27% se deben al servicio de Obstetricia con 1,153 egresos, le siguen con el porcentaje del 22% Pediatría (964) % egresos y Medicina Interna (932 egresos)., en cuarto lugar, está Cirugía con el 19% (838) y en último lugar Neonatología con el 8% del total con 345 de egresos. En Medicina Interna, Ginecología y Cirugía se superó la meta establecida arriba del 100%. En Pediatría y Obstetricia se superó el 85% del valor normado y Neonatología se logró el 76% de la meta.

La **ATENCIÓN DE PARTOS** para dicho período fue de 802 partos, de los cuales el 46.01% (369) fue vaginal y el 53.99% (433) por cesárea y de estos, 300 (69.28 %) fueron cesárea de primera vez con causa justificada de acuerdo a auditorías realizadas por la Jefatura del área. Comparado al año 2020 disminuyeron en 65 partos para este año.

Se dio un incremento en los partos atendidos por cesáreas disminuyendo los partos vaginales que logran el 64% de la meta establecida.

Con relación a las **CIRUGÍAS MAYORES** se han realizado 1,533 para este año 2021 en el período que se está evaluando, aumentaron 576 cirugías con relación al año 2020,

que se presentaron los primeros casos de COVID. En todas las metas establecidas se logró arriba del 100%.

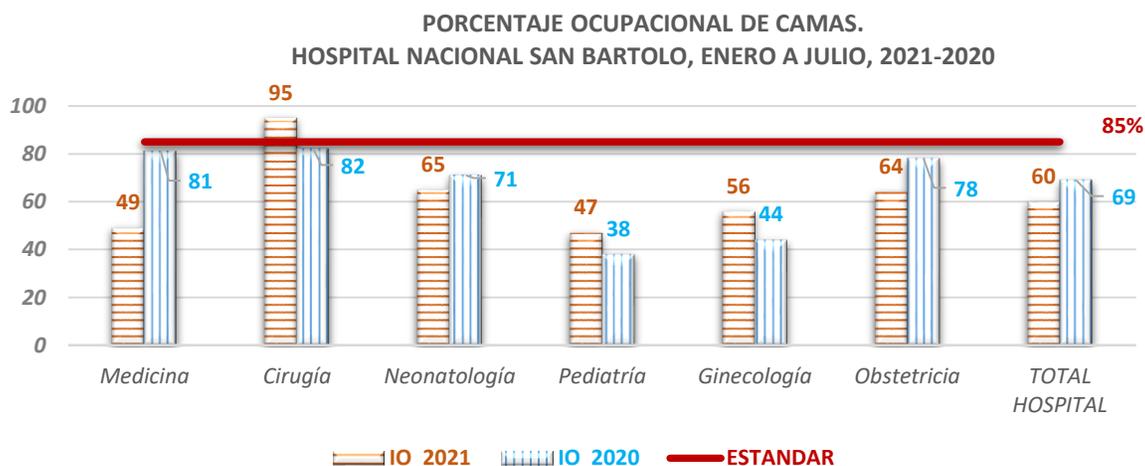
La producción de las cirugías electivas fue de 689 para este año, aumentando en 311 cirugías respecto al año 2020. Con relación a las cirugías de emergencia, se realizaron 844, observándose 265 más que en el año anterior.

- **Utilización de recursos.**
- ✓ **Porcentaje ocupacional 2021.**

En el Hospital San Bartolo para el año 2021 los índices ocupacionales de la mayoría de servicios han variado con respecto estándar utilizado en los Indicadores hospitalarios, que es el 85%, a excepción de Cirugía que llegó al 95%.

El resto de los servicios hospitalarios presentaron una disminución de los Índices ocupaciones con respecto al año 2020, a excepción de Pediatría y Ginecología que se incrementó en 7 y 12 puntos porcentuales respectivamente.

Al comparar el índice Ocupacional total como Hospital se ha disminuir en 6 puntos porcentuales este año comparado al 2020. Ver gráficos siguientes:

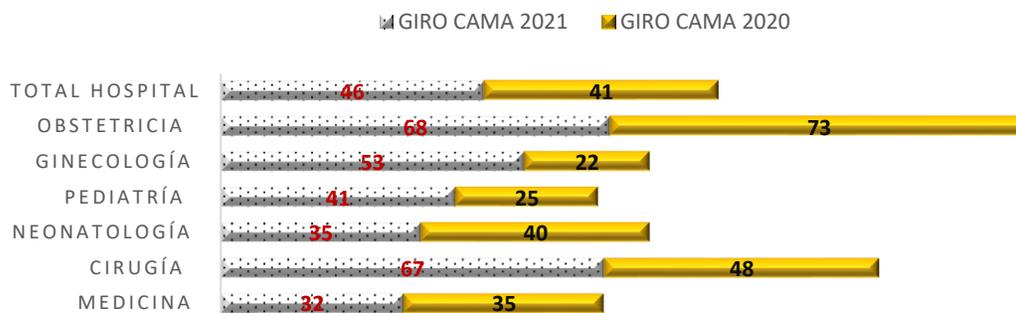


Fuente: SPME

✓ Giro cama 2021.

Durante el 2021, se tuvo un promedio de giro cama de 46, mayor en 5 egresos que el 2020 que fue de 41 como Hospital. Disminuyó especialmente en Obstetricia y Neonatos, incrementándose en Ginecología y Cirugía, como se observa en la tabla siguiente

ÍNDICE DE ROTACIÓN O GIRO CAMA HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO ENERO A JULIO, 2021



Fuente: SPME

✓ Promedio días de estancia

Para el año 2021 los promedios día de estancia en las especialidades básica fue de 3 días y en las subespecialidades de 4.1, disminuyendo 0.9 días en la primera y 0.1 de 0.1 en las subespecialidades respecto al 2020.

En general hubo una disminución de 0.8 días para este año, cuyo el total fue igual a 3.1 y para el año 2020 fue de 3.9 días. Ver tabla:

Actividades Hospitalarias	Egresos	Promedio Días estancia
Especialidades Básicas	3993	3
Sub Especialidades	345	4.1
Otros Egresos	46	1
Total	4384	3.1

Fuente: SPME

Al comparan las estancias en cada servicio, se observa una disminución en todos los servicios de hospitalización, siendo más marcado en Medicina Interna con 2.6 días, como se visualiza en la siguiente tabla:

	PROMEDIO DIA ESTANCIA 2021	PROMEDIO DIA ESTANCIA 2020	INCREMENTO /DECREMENTO
Cirugía	3.8	4.4	-0.6
Ginecología	3	3.5	-0.5
Obstetricia	2.4	2.6	-0.2
Medicina Interna	3.4	5.7	-2.3
Ginecología	3	3.5	-0.5
Pediatría	2.8	3.1	-0.3

Fuente: SPME

✓ Intervalo de sustitución.

Para el período de enero a julio del 2021 el intervalo de sustitución general fue de 1.82 días con respecto al año 2020, presentando un leve incremento en 0.21 días. Esta misma tendencia se visualizó en Medicina Interna con 1.9 días más, Obstetricia con 1.19 y Neonatología con 0.56 días.

El resto de servicios presento una leve disminución de tiempo entre un egreso y el ingreso siguiente. Ver gráfico siguiente:

	INTERVALO DE SUSTITUCION 2021	INTERVALO DE SUSTITUCION 2020	INCREMENTO /DECREMENTO
Medicina Interna	3.16	1.26	1.9
Cirugía	0.19	0.77	-0.58
Neonatología	2.1	1.54	0.56
Pediatría	2.71	4.93	-2.22
Ginecología	2.02	4.25	-2.23
Obstetricia	1.82	0.63	1.19
Total, Hospital	1.82	1.61	0.21

Fuente: SPME

- **Indicadores de gestión.**
- ✓ **Tiempos de espera 2021**

Durante el transcurso del presente año, **los tiempos de espera de la consulta de primera vez**, han presentado la tendencia a incrementar en casi todas las especialidades, a excepción de Cirugía que está en 14 días y Pediatría que está dentro de lo estandarizado, aunque este último es mayor de lo programado para el año 2021. Las causas que influyeron principalmente, ya se habían analizado previamente: falta de 4 horas de médico internista, alta demanda de pacientes de ginecoobstetricia versus la poca oferta institucional y el ausentismo en la cita programada de la especialidad psiquiatría y el subregistro de la demanda espontánea de ésta. Durante el año 2020 debido al inicio de la pandemia por COVID 19, se suspendieron las actividades de la consulta externa y cirugía electiva por lo que los tiempos de espera para ese año, reflejaron aparentemente, una disminución notable no verdadera. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias								
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)								
Medicina Interna	30	11	15	28	53	69	85	90
Cirugía	30	6	8	9	16	14	13	14
Ginecología	60	49	55	57	75	85	100	116
Obstetricia	5	3	7	9	12	5	5	8
Pediatría	4	5	9	23	13	5	5	9
Psiquiatría	30	27	33	41	47	44	51	53
Cirugía electiva								
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	21	43	18	56	47	48	28	31

Fuente: SPME

- ✓ **Cirugía electiva.**

En la cancelación de **cirugías electivas**, se han realizado esfuerzos para disminuirlo respecto a la meta, sin embargo, por causas de daño en los aires acondicionados, renuncia del cirujano pediatra e incapacidad de un ortopedista y de unas ginecoobstetras, el promedio se elevó a 6 días, afectando, además, el tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días), especialmente en los meses de abril a junio. Para el 2020 el promedio fue de 13 días. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias								
Cirugía electiva								
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5	2	2	3	12	19	5	0

Fuente: SPME

✓ **Porcentaje de cesáreas.**

A partir de enero de 2021 notablemente se incrementaron los partos vía abdominal, siendo más elevado en el mes de febrero con el 65.88% de partos por cesáreas. Actualmente se cuenta con una plantilla de 5 Ginecoobstetras en rol de turnos que aparte de atender la población de responsabilidad, reciben las embarazadas con indicación de cesáreas de otros hospitales aledaños que no cuentan con esta especialidad durante los turnos nocturnos, fines de semana y días festivos. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias								
Porcentaje de cesáreas								
Porcentaje de Cesáreas	37.47	60.75	65.88	51.28	51.05	52.17	53.27	48.44

Fuente: SPME

✓ **Infecciones nosocomiales.**

Se han realizado esfuerzos para minimizar la **incidencia de Infecciones Nosocomiales** que oscila en la mayoría de especialidades, menos que el 1%, no obstante, se tienen 0.07 puntos porcentuales arriba de lo programado.

Al comparar promedios de este año con respecto al año 2021 se observa que se incrementó en el año 2021 con 0.53 y el año 2020 fue 0.38. Ver tabla siguiente:

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias								
Porcentaje de infecciones nosocomiales								
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.34	0.17	0.57	0.65	0.5	0.47	0.59	0.41

Fuente: SPME

✓ **Referencias.**

Con respecto al **sistema de referencia** también se han obtenido logros notables, atendiendo para el período de enero a julio de 2021, un total de 1,220 referencias provenientes de los establecimientos de salud de la red.

Las referencias hacia otros establecimientos fueron 1,267 ya que el Hospital San Bartolo no cuenta con esas especialidades.

Se lleva un 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, por lo que se está haciendo esfuerzos por parte del Comité de RRI para minimizarlo.

Desde el año 2020 que se suspendieron las reuniones en el mes de marzo, a la fecha no se ha recibido convocatoria por parte de la RIISS por lo que el análisis solo es local.

El Hospital de San Bartolo presentó un buen **abastecimiento** para el 2021, manteniéndose en un promedio de 97.18%, al período evaluado, durante el año 2020 se contó con un promedio de 98.42%.

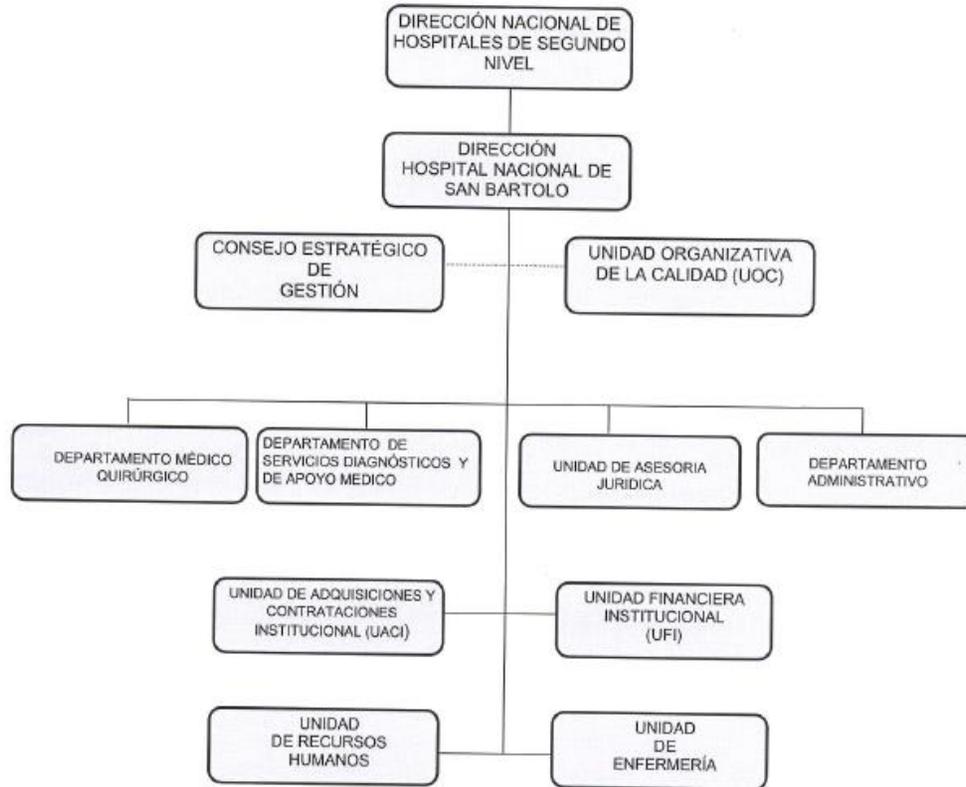
⊕ *Análisis de la oferta de salud.*

▪ **Organigrama institucional.**

Se han realizado esfuerzos desde años anteriores con el fin de actualizar el organigrama institucional de acorde a los cambios institucionales realizados, sin embargo, al momento no se ha recibido aprobación de lo que se ha enviado, por lo tanto, sigue vigente el organigrama aprobado el 5 de noviembre de 2018. Ver organigrama siguiente:



**"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 2021**
- **Capacidad residual de consultorios 2021:**

La capacidad residual de consultorios para el período de enero a julio de 2021, fue la siguiente:

Información 2021 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 2021	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	11.0 Horas	2,640 horas	0.3 Horas	10,560	7,236	3,324
Especialidades Medicina	1	8.0 Horas	1,920 horas	0.3 Horas	5,818	5,734	84
Especialidades Cirugía	1	7.8 Horas	1,872 horas	0.3 Horas	5,673	4,706	967
Especialidades de Pediatría	1	6.6 Horas	1,584 horas	0.3 Horas	4,800	2,254	2,546
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.9 Horas	1,663 horas	0.3 Horas	5,040	4,852	188
Psiquiatría	1	3.0 Horas	720 horas	0.5 Horas	1,440	2,470	-1,030

Fuente: SPME

En el presente año, se ha observado una capacidad residual con tendencia a la positividad en casi todas las especialidades a excepción de Psiquiatría que lleva una capacidad residual negativa de 1,030 debido a la atención de la demanda espontánea fuera del tiempo estipulado. Dentro de la Medicina General se contemplan 4 horas del Coordinador de la Clínica TAR que es médico general y que las actividades administrativas afectan el tiempo asistencias, además que para este año faltó 8 horas diarias de general que estaban programadas y no se han contratado aún. En las especialidades de Cirugía se ve afectado por la especialidad de Cirugía Pediátrica que no se contó con esta especialidad casi por 3 meses y por la Especialidad de Ortopedia que estuvo incapacitado un recurso por tiempo prolongado. En Pediatría, ambas especialidades que la conforman (General y Neonatología) tiene baja demanda.

- **Capacidad residual de camas 2021.**

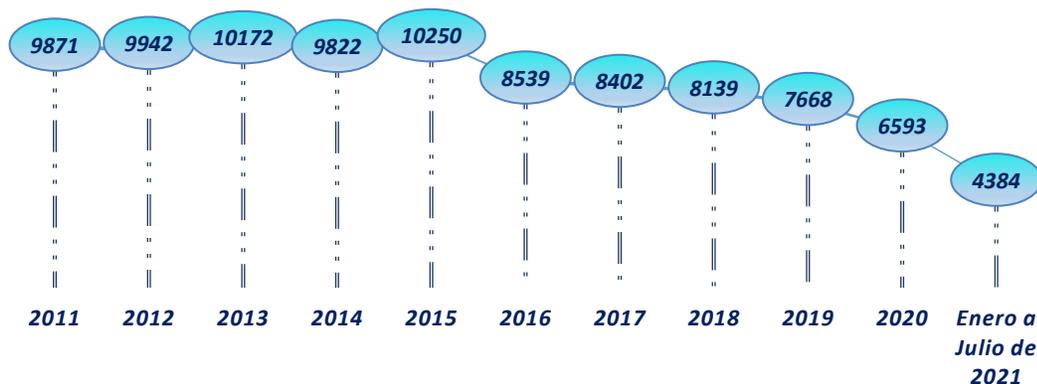
Para el año 2021 se ha proyectado tener una producción de egresos menor que la capacidad máxima, lo cual se reflejó como una capacidad residual positiva en casi

todas las áreas hospitalarias a excepción de Cirugía que refleja una capacidad residual negativa de 233 egresos por la alta movilidad de pacientes y el acortamiento de los días de estancia por el alta temprana. Con relación a los egresos de emergencia se sabe que son los fallecidos de menos de 48 horas. Ver tabla siguiente:

Información 2021	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2021	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	15	3.90 Días	85%	365 días	1,193	1,426	-233
Ginecología	2	3.00 Días	85%	365 días	207	176	31
Medicina Interna	29	3.30 Días	85%	365 días	2,726	1,502	1,224
Obstetricia	17	2.40 Días	85%	365 días	2,198	1,944	254
Pediatría	21	2.90 Días	85%	365 días	2,247	1,588	659
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	10	4.10 Días	85%	365 días	757	582	175
Cama No Censable							
Otros Egresos							
Emergencia	4	1.00 Días	85%	365 días	1,241	74	1,167

Fuente: SPME

La producción de egresos hospitalarios para el año 2021 tiene tendencia a disminuir notablemente con respecto a años anteriores, aunque al hacer proyecciones se espera que presente un leve incremento con respecto al año 2020, dónde se implementaron ciertas medidas de suspensión de actividades por el inicio de la pandemia de COVID 19, ver la gráfica siguiente:



Fuente: SIMMOW.

- **Capacidad residual de quirófanos 2021:**

Se dispuso de un quirófano para emergencia y otro solo para cirugías electivas que trabaja 8 horas diarias, siendo 1,920 horas anuales que se mantienen.

La producción de cirugías será mayor que la capacidad máxima ya que se tiene programado producir por quirófano 4.4 cirugías de acuerdo a nuestra capacidad en recursos humanos.

Quirófano General	2020	2021
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	777	1,188
Capacidad residual de cirugías electivas	183	-228

Fuente: SPME

- **Capacidad instalada para el año 2022**

- **Capacidad instalada de Consultorios.**

Para el año 2022 se cuenta con 10 consultorios en total, ya que el Hospital se benefició con la ampliación de la consulta externa, y se espera cubrir con horas médico para el año 2022, especialmente la Medicina General con 8 horas de las cuales ya se cubrieron 6 y Medicina Interna con 4 horas que se espera contar el otro año al salir este año la promoción de residentes de esa especialidad.

Además de Ginecoobstetricia que se espera recibir una plaza de 8 horas que apoyará con 3 horas en la consulta externa.

En la Emergencia se le ha sumado Sala de yesos que se ocupa para brindar atención de emergencia de esta especialidad.

En Otras atenciones de consulta externa no médicas, está Psicología que ocupa un consultorio propio y distribuye otras horas en un consultorio de Medicina General.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022
CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional de San Bartolo, año 2022.			
Actividades Hospitalarias			
Servicios Finales	Existentes	Funcionando	Total, de horas diarias utilización real
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	3	2	11.0
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2	2	8.0
Cirugía General	1	1	7.8
Pediatría General	1	1	4.6
Ginecología	2	1	2.4
Obstetricia			4.53
Psiquiatría	1	1	3.0
SUB TOTAL	10	8	41.3
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología			2.0
SUB TOTAL	0	0	2
Consultas de Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	1	1	1.0
SUB TOTAL	1	1	1
De Cirugía			
Cirugía General	1	1	24.0
Ortopedia	1	1	2.8
SUB TOTAL	2	2	27
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica			2.8
Pediatría Gral.	1	1	9.0
SUB TOTAL	1	1	12
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	1	1	24.0
Obstetricia			24.0
SUB TOTAL	1	1	24
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Clínica de Ulceras			
Nutrición			0.8
Psicología	1	1	11.0
SUB TOTAL	1	1	12

■ **Capacidad instalada para el año 2022 de camas.**

Para el año 2022 se seguirá manteniendo la misma distribución de camas, aunque al momento en el Servicio de Pediatría se está ingresando también pacientes con COVID 19 y los ingresos pediátricos se están ingresando al servicio de Ginecoobstetricia Y Neonatos.

El Hospital San Bartolo contará siempre, para el año 2022 con 94 camas *censables*, de los cuales el 31% (29) son de la especialidad de Medicina Interna, el 22% (21) de Pediatría, el 18% (17) de Obstetricia, el 16% (15) de Cirugía, el 12% (10) de Neonatología, y 2% de Ginecología. Entre la *no censables* de Observación, Trabajo de partos y recuperación se encuentran 14 camas.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022

CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de camas de hospitalización, Hospital Nacional de San Bartolo año 2022.

Camas Censables	
Servicio Hospitalario	No. de camas
Especialidades Básicas	
Cirugía	15
Ginecología	2
Medicina Interna	29
Obstetricia	17
Pediatría	21
SUB TOTAL	84
Sub Especialidades de Pediatría	
Neonatología	10
SUB TOTAL	10
Camas NO Censables	
Emergencia (Observación)	4
Trabajo de Partos	4
Recuperación	6
SUB TOTAL	14

■ **Capacidad instalada para el año 2022 de quirófanos.**

El Hospital cuenta con 3 quirófanos, de los cuales solo se tiene personal para 2, uno que se deja para cirugías de emergencia y otro de cirugías electivas. Sin embargo, en necesidades o emergencias se presta personal de enfermería en los servicios que se evalúa no afecta la ausencia por algunas horas y se pasan a sala. Esta disciplina es la más crítica dentro de las necesidades de recursos humanos.

Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022

CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía, Hospital Nacional de San Bartolo, año 2022.

Concepto	Año 2022			
	Existentes	Funcionando	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	1	8.00	
Quirófano Emergencia	1	1		24.00

Fuente: SPME

- **Estándares de Infraestructura para el año 2022.**
- **Tiempo en horas de Promedio por consulta (según especialidad y subespecialidad) proyectadas para el año 2022.**

De acuerdo a los lineamientos para la elaboración de Planes Operativo Anuales 2022 para Hospitales del segundo y Tercer Nivel de atención, el rendimiento por hora, utilizado para medicina general es de 4 pacientes por hora.

En la consulta de especialidad se asignará 3 pacientes por hora, respetando lo establecido en las normas correspondientes de aquellos programas que lo tienen estipulado como las maternas que asigna 45 minutos para la inscripción y 30 minutos para el control subsecuente y la atención por Fisioterapia que asigna 30 minutos para la atención.

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 indicándose que debería ser de mínimo de 45 a 60 minutos por lo que se asigna 1 hora / paciente. Ver tabla siguiente:

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022
Tiempo en horas promedio por consulta, Hospital Nacional de San Bartolo, año 2022.

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022
General			
Medicina General	0.16	0.25	0.25
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	0.25	0.33	0.33
Cirugía General	0.25	0.33	0.33
Pediatría General	0.25	0.33	0.33
Ginecología	0.25	0.33	0.33
Obstetricia	0.25	0.33	0.50
Psiquiatría	0.50	0.50	0.50
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía	0.25	0.33	0.33
Sub Especialidades de Pediatría	0.25	0.33	0.33
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	0.33	0.33	0.33
Psicología	1.00	1.00	1.00

- **Tiempo en horas de Promedio de días estancia de hospitalización proyectadas para el año 2022.**

Para los tiempos de estancia se proyectó el dato con base a promedio de los años 2019,2020 y 2021. Ver tabla:

Promedio de días estancia, Hospital Nacional de San Bartolo, año 2022.

Camas Censables			
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021	Promedio de Días Estancia Año 2022
Especialidades Básicas			
Cirugía	4.2	3.9	3.9
Ginecología	3.8	3.0	3.4
Medicina Interna	5.3	3.3	4.8
Obstetricia	2.6	2.4	2.5
Pediatría	2.8	2.9	3.0
SUB TOTAL	3.7	3.1	3.5
Sub Especialidades			
	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021	Promedio de Días Estancia Año 2022
Neonatología	4.0	4.1	4.2
Otros Egresos			
Emergencia	1.0	1.0	1.0
SUB TOTAL	1.0	1.0	1.0

Fuente: SPME

- **Tiempo en horas de Promedio por cirugías proyectadas para el año 2022.**

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

Promedio de hora por cirugía mayor, Hospital Nacional de San Bartolo, año 2022.

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2020	Horas Promedio por Cirugía Año 2021	Horas Promedio por Cirugía Año 2022
Quirófano General	2.00	2.00	2.00

- **Estructura del talento humano**

Para el año 2021 se cuenta con 409 empleados de los cuales el 95.6% son con plaza fija y el 4.2% están vacantes, en algunos casos porque aún no se ha pagado la compensación de los que se retiraron voluntariamente o porque no han venido a las convocatorias, entre ellas están 6 médicos asistenciales, 2 de servicios generales, 1 recurso administrativo, 1 anestesista, 7 plazas de internos.

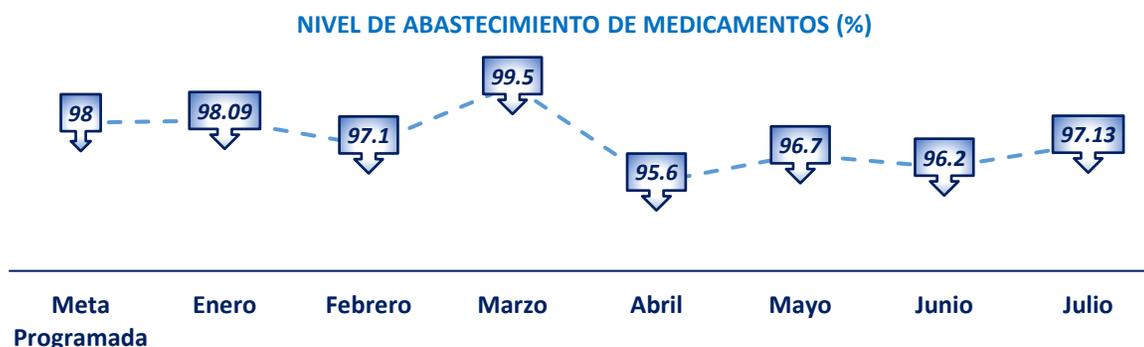
TIPO DE PLAZAS	No. DE PLAZAS		PERSONAL DESTACADO	TOTAL
	PLAZAS FIJAS	PLAZAS VACANTES		
MEDICOS GENERALES	28	2		30
MEDICOS ESPECIALISTAS	32	4		36
MÉDICOS SUBESPECIALISTAS	6			6
TOTAL, MEDICOS ASISTENCIALES	58	6		64
TOTAL, MEDICOS ADMINISTRATIVOS	8			8
ENFERMERAS	61			61
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	53			53
SERVICIOS GENERALES	52	2		54
PERSONAL ADMINISTRATIVO	51	1		52
RADIOLOGÍA	10			10
ANESTESISTAS	12	1		13
FISIOTERAPIA	2			2
LABORATORIO CLINICO	18			18
QUIMICOS FARMACÉUTICO	2			2
PERSONAL TECNICO DE FARMACIA	8			8
AUXILIAR DE COCINA	8			8
PSICÓLOGO	2		1	3
TRABAJO SOCIAL	3			3
PROFESIONAL EN ARTES PLÁSTICAS	1			1
PRACTICANTE INTERNO	38	7		45
INSPECTOR EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	1			1
PROFESIONAL MATERNO INFANTIL	1			1
NUTRICIONISTAS	2			2
TOTAL, DE RECURSOS DEL HOSPITAL SAN BARTOLO	391	17	1	409

Fuente: RR HH SAN BARTOLO.

De la plantilla de personal del Hospital Nacional San Bartolo, el 16.0% son de médicos, y el 27.9% son personal de enfermería. Del total de médicos 8 son con funciones administrativas, correspondiendo al 2% de todo el personal. No se cuenta con plazas interinas ni ad honorem

- Medicamentos e insumos médicos.
- Medicamentos.

Para el año 2021 se contó con un adecuado abastecimiento en el período evaluado, con un promedio del 97.19%, siendo 0.81 puntos porcentuales menor que lo programado, pero arriba de porcentaje aceptable que el 80%. Ver gráfico siguiente:



Fuente: SINAB.

En el cuadro siguiente se detalla los medicamentos desabastecidos durante el año 2021, siendo en la mayoría por causa de quedar desiertos en la compra conjunta o por entrega tardía por parte del proveedor:

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS DURANTE EL AÑO 2021

MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS	CANTIDAD DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESABASTECIDOS	EXPLICACIÓN O ANÁLISIS DE LA CAUSA DEL DESABASTECIMIENTO.
Itraconazol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz	9 cientos	3	Desierto en la compra conjunta
Cloranfenicol (Succinato Sódico) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	400 frascos	8	Desierto en la compra conjunta
Sulfato Ferroso + Ácido Fólico (300 + 0.5) mg, equivalente a 60 mg de Hierro Elemental, Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	200 cientos	2	Desierto en la compra conjunta
Levotiroxina Sódica 0.1 mg (100mcg) Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz	75 cientos	2	Desierto en la compra conjunta
Inmunoglobulina antitetánica humana 250UI Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa Prellenada	10 frascos	2	Desierto en la compra conjunta
Digoxina 0.25 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual	20 cientos	2	Entrada tardía de compra conjunta
Nifedipina 10 mg Cápsula de Gelatina Blanda Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz	2 cientos	2	Desierto en la compra conjunta
Calcio (Carbonato) 600mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	150 cientos	5	Desierto en la compra conjunta
Remifentanilo (clorhidrato) 5 mg. Sólido parenteral libre de preservantes I. V. frasco vial o ampolla	15 frascos	3	Entrada tardía de compra conjunta
Metformina Clorhidrato 850 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	1200 cientos	2	Entrada tardía de compra conjunta
Succinilcolina (Suxametonio Cloruro) 500 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	15 frascos	3	Entrada tardía de compra conjunta
Permetrina 5% loción o crema tóp. Frasco 60 ml. o tubo de 60 g. protegido de la luz	20 frascos	2	Desierto en la compra conjunta
Nitroglicerina 5 mg/ml Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 ml protegido de la luz	80 frascos	4	Desierto en la compra conjunta
Digoxina 0.25 mg/ml Líquido Parenteral I.V. Ampolla 2 ml	15	3	Entrada tardía de compra conjunta
Estriol 1 mg/g. Crema vaginal, tubo de (15-30) g. con aplicador graduado para 0,5 g. (equivalente a 0,5mg. de estriol)	40	2	Entrada tardía de compra conjunta
Enoxaparina Sódica 20 mg (6,000 UI Anti factor Xa) Solución inyectable S.C. Jeringa prellenada 0.2 ml	300	2	Entrada tardía de compra conjunta
Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Aerosol Inh Frasco Inhalador dosificador (200-300) inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C. F. C.)	300	3	Desierto en la compra conjunta y entrada tardía en este año
Psyllium Hidroflíco Muciloide (Isphagula - Semillas de Psilla) (31 - 50) % Sólido Oral Frasco (200 - 500) g protegido de la luz	50 frascos	2	Entrada tardía de compra conjunta
Fenobarbital 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	70	2	Entrada tardía de compra conjunta
Carvelidol 6.25 mg tableta	25 cientos	2	Agotado a nivel Nacional.
Calcio carbonato 600mg. Tableta.	30 cientos	2	Agotado a nivel Nacional.
Ibersartan 150mg tabletas	20 cientos	2 semanas	Fecha de vencimiento corta. Nos transfirieron de otro establecimiento.

Fuente: Almacén.

Insumos:

En relación a los insumos se presentó desabastecimiento debido entrega tardía por parte de los proveedores, algunos quedaron desiertos, como se observa en la tabla siguiente:

INSUMOS DESABASTECIDOS	DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESBASTECIDOS	CAUSAS DE DESBASTECIMIENTO
Jeringa 20 ml. c/adaptador luer lock aguja 21 X 1 1/2 ", descartable, Empaque individual., estéril.	10650	3	Desierto
Catgut crómico No. 2/0 longitud (70-90) cm. Aguja ½ circulo redonda (25-27) mm. Empaque individual estéril	468	3	Entrega tardía
Caseta flexible CR 8" X 10" (20 X 25) CM.	2.64	6	Desierto
Caseta flexible CR 10" X 12" (25 X 30) CM.	0.88	2	Desierto
Caseta flexible CR 14" X 17" (35 X 43) CM.	2.64	6	Desierto
Gabacha Hospitalaria talla " M " descartable, empaque individual NO estéril	350	2	Desierto
Filtro bacteriológico para espirometría, descartable, según marca y modelo	210	6	Desierto
Circuito para anestesia Adulto, Empaque individual, descartable	176	4	Entrega tardía
Bolsa para recolección de líquido de drenaje abdominal, autoadherible de 3" X 150 ml. descartable	140	4	Desierto
Seda negra trenzada 2/0 con aguja 3/8 circulo cortante (25 - 27) mm. Longitud (75 - 90) cm. Empaque individual estéril	105	3	Entrega tardía
Clip Umbilical, empaque individual estéril, descartable	100	1	Desierto
Seda negra trenzada 0 aguja 1/2 circulo redonda (35 - 37) mm. Longitud (75 - 90) cm. Empaque individual estéril	96	6	Desierto
Línea para análisis de gases anestésicos de 1.8 ml. (10 pies cúbicos) PVC/PE conector con Luer lock macho-hembra (Línea CO2) o trampa de agua con filtro o adaptador Luer Lock, Empaque Individual Descartable (Línea de Capnografía)	90	6	Desierto
Solución de Gluconato de Clorhexidina al 5%, envase de un litro	50	2	Entrega tardía
Apósito hidrocoloide grueso 8 X 8" de gelatina y Pepsina, empaque individual estéril	46.5	3	Entrega tardía
Jabón de Gluconato de Clorhexidina al 4% con dispensador, envase de un litro	42	3	Entrega tardía
Filtro antibacteriano para ventilador mecánico, según marca y modelo	40	5	Desierto
Catéter Intravenoso de triple lumen 7 FR. (15-20) cm. Empaque individual estéril, descartable	30	3	Desierto
Apósito hidrocoloide grueso 4 X 4" de gelatina y Pepsina, empaque individual estéril	25	2	Desierto
Papel para electrocardiografía de 6 canales según marca y modelo, resma (marca. BIOCARE 3100, 215mm X 280mm. Resma 200 hojas) Emergencia	15	1	Desierto
Aguja de Punción Lumbar No. 23 X 3 1/2" empaque individual, estéril, descartable	12	6	Desierto
Aguja de Punción Lumbar 25 X 4 1/2", empaque individual estéril, descartable	6	6	Desierto
Catéter torácico recto 34 Fr. X (45 - 55) cm. Con línea radiopaca y agujero centinela, empaque individual, estéril, descartable.	6	6	Desierto
Sonda nasogástrica, radiopaca, calibre 6 FR. Tipo LEVIN, (30 - 50) cm. Largo con escala, Empaque individual estéril, descartable	6	6	Desierto
Conector universal para succión torácica recto, empaque individual, estéril , descartable	5	2	Desierto
Máscara laríngea Tamaño 2.5 empaque individual, estéril descartable	3	6	Desierto
Máscara laríngea Tamaño 3.5 empaque individual, estéril descartable	3	6	Desierto
Sonda Nelaton 16 FR. Empaque Individual estéril descartable	3	6	Desierto
Tintura de Benjuí 15%, Litro	3	6	Desierto
Sonda para drenaje tipo KEHR en forma de T, de látex, calibre 16FR. Empaque individual estéril, descartable	1.5	6	Desierto

Fuente: Almacén

INSUMOS DESABASTECIDOS	DEMANDA INSATISFECHA	MESES DESBASTECIDOS	CAUSAS DE DESBASTECIMIENTO
Sonda para drenaje tipo KEHR en forma de T, de látex, calibre 16FR. Empaque individual estéril, descartable	1.5	6	Desierto
Sonda para drenaje, tipo KERH, en forma de T de látex, Calibre 18 FR. empaque individual estéril, descartable.	1.5	6	Desierto
Sonda Pezzer o mallecot No. 22 FR., empaque individual, estéril descartable	1.5	6	Desierto
Venda adhesiva elástica, tipi Cobán de 2"	1.5	6	Desierto
Sonda Pezzer o mallecot No. 20 FR., empaque individual, estéril descartable	1	4	Desierto

Fuente: Almacén.

Para el próximo año 2022 se ha programado \$750,321.00 para medicamentos, con un incremento de \$28,576 con respecto al año 2021, que incluye compra conjunta en el MINSAL y compras libre gestión en el Hospital.

Para los insumos médicos se ha programado un monto de \$400,000.00, con un incremento de \$50,000 con respecto al año 2021 para compras Licitación pública. Ver tabla siguiente:

HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO. DETALLE DE PRESUPUESTO ASIGNADO

ESPECIFICO	RUBRO	2021	2022	OBSERVACIÓN
54108	Medicamentos	\$721,745.00	\$750,321.00	Incluye compra conjunta en el MINSAL y compras libre gestión en el Hospital
54113	Insumos Médicos	\$350,000.00	\$400,000.00	Compras Licitación pública

Fuente: UFI.

⊕ **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 tienen los 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: médico radiólogo, pediatras, Neonatólogos, ginecoobstetras, enfermeras, Nutricionista, recepcionista de exámenes para laboratorio y personal de farmacia para despacho de medicamentos.
2. Infraestructura física limitada y antigua no acorde a la demanda de usuarios que afecta la ejecución de las actividades hospitalarias y ambulatorias, especialmente en pandemias.: no ha un servicio de pediatría, Medicina y Cirugía comparte un espacio físico reducido no acorde a la dotación de camas, no ha área de aislamiento en Medicina, no hay salida de evacuación en Consulta externa, no hay sala de recuperación en Centro Quirúrgico, el área de farmacia, laboratorio es reducida, en ESDOMED no hay bodega de archivo de expedientes pasivos y de fallecidos, falta de techo en el área del gripario, falta de ducha en Rayos X.
3. Falta de equipamiento prioritarios: rayos X móviles, aire acondicionado en el área de captación de imágenes, equipo de alimentación y dietas: marmitas.
4. Subregistro de la información y mal llenado del SIAP y papelería del expediente clínico que hace se duplique el expediente clínico.
5. Sistema eléctrico con vida útil caducada que no es suficiente para dar el voltaje a toda el área hospitalario, lo que genera bajas que dañan el equipo médico y de laboratorio.
6. Desabastecimiento de medicamentos por incremento de demanda en recetas médicas, entrega tardía por parte de proveedores de la compra conjunta.
7. No se cuenta con estudios de gabinete como ultrasonografías abdominales del Servicio de Medicina y Cirugía.
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. Base legal para la organización en RIISS.

AMENAZAS:

1. Incidencia de la Pandemia de COVID 19.
2. Situación social de riesgo delincencial dentro del municipio y área geográfica de responsabilidad.
3. Incremento no previsto en cargas de trabajo por atención por brotes epidémicos y otras enfermedades emergentes.
4. Bajo nivel en cuanto a educación en salud de la población.
5. Red vial de alto acceso vehicular.

Identificación de problemas y/o necesidades.

Problemas de la demanda.

En forma escrita se realizó la priorización de problemas relacionadas con la demanda con las jefaturas de las diferentes áreas hospitalarias, quedando como priorizado los siguientes:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE LA DEMANDA

No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Alta demanda en el área de consulta externa de usuarios que solicitan reprogramación de citas.	No cumplimiento de citas médicas por parte de los usuarios.	Programar jornadas de sensibilización a los usuarios sobre la importancia de no perder la cita médica
2	Prolongación de los tiempos de espera en algunas especialidades (Ginecoobstetricia y Medicina Interna.)	Falta de recursos médicos en las especialidades de mayor demanda.	Gestionar la contratación de recurso médico en las especialidades de mayor demanda.
3	Datos poco confiables en los pacientes privados de libertad que demandan atención.	Al no presentar número de identificación de dirección de centro penales, por lo que se identifica con la información que presenta el paciente y que no es confiable.	Gestionar a través de la Dirección ante Centros Penales que presenten el SIPE (número de identificación de dirección de centro penales) cuando el usuario privado de libertad asista por primera vez al establecimiento.
4	Demanda de medicamentos en pacientes con múltiples recetas	Asistencia de pacientes con diferentes enfermedades	Realizar jornadas de capacitación a los médicos consultantes para revisión de la norma sobre la cantidad de recetas por pacientes a emitir por cada paciente.
5	Aumento de la demanda de pacientes en farmacia.	Pacientes no presentan tarjetas de citas, o tarjetas de control de medicamentos en farmacia.	Realizar jornadas de sensibilización a los usuarios sobre importancia de presentar tarjetas de citas, o tarjetas de control de medicamentos en farmacia.
		Migración de pacientes de otros establecimientos en busca de medicamentos por desabastecimiento de los establecimientos de su área geográfica.	Gestionar a través de la Dirección reuniones de coordinación con los directores de las unidades de salud para establecer mecanismos de que eviten el desabastecimiento de medicamentos de sus respectivas farmacias.
6	No se puede dar cobertura con entregas domiciliarias a todos los usuarios que cumplen con criterios de inclusión dentro del programa.	Pacientes con domicilio en zonas de riesgo delincuencia.	Negociar con correos de El Salvador para entregas de medicamentos en centros comerciales o zonas seguras a los pacientes con domicilio en zonas de riesgo delincuencia.
7	Alta demanda de usuarios que su cuadro clínico que no corresponde a un segundo nivel de atención y puede ser tratado en primer nivel de atención.	Falta de sensibilidad y educación de la población para hacer uso de los establecimientos de salud correspondientes a su área de responsabilidad.	Gestionar reunión a través de la Dirección con provisión de servicios del SIBASI Oriente, para coordinar estrategias que fortalezcan el sistema de referencia y retorno.
8	Agenda de consulta con tiempos de espera prolongadas.	Pocas horas programadas diariamente para atender pacientes de la consulta externa y hospitalización.	Gestionar ante la Dirección la ampliación de la cobertura de consulta nutricional.

Problemas de la oferta.

Asimismo, como se solicitó la priorización de los problemas de la demanda, se solicitó la priorización de los problemas de la oferta, señalando los siguientes:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE LA OFERTA

No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Duplicidad de expediente que obliga al personal de ESDOMED a realizar entrevista, llamada telefónica a familiar o entrevista personal al paciente en el área que se encuentre.	El personal de salud digita datos incompletos y poco confiables en el SIAP.	Gestionar con cada jefatura la retroalimentación del personal bajo su responsabilidad sobre el uso correcto del SIAP.
2	Atraso en brindar la atención del usuario en el Laboratorio Clínico	Falta de recepcionista muestra en el Laboratorio Clínico.	Solicitar a la Dirección por escrito la asignación de una recepcionista de muestras.
3	Hacinamiento de usuarios en el Laboratorio	Limitada infraestructura física del Laboratorio.	Gestionar ante la dirección la ampliación del laboratorio Clínico.
4	Daños de equipos en el Laboratorio Clínico	Inestabilidad de energía por caducidad de vida útil del sistema eléctrico.	Gestionar con Mantenimiento la protección del equipo de Laboratorio Clínico ante los cambios de voltaje.
5	No contar con área física que permita el archivamiento de ARCHIVOS PASIVOS Y DE FALLECIDOS, así como el resguardo de toda la documentación Institucional y que no se debe de depurar por ley.	Área física insuficiente para el crecimiento institucional	Gestionar la construcción de una bodega para almacenamiento de documentos para ESDOMED.
6	Falta de respaldo diagnóstico por medio de imágenes por el especialista adecuado.	No contamos con radiólogo los hospitales de referencia no resuelven la demanda.	Gestionar ante la dirección la contratación de Radiólogo o compra de servicios de diagnóstico por imágenes.
7	Prolongación de tiempos de ingreso hospitalario, problemas de caída de pacientes.	Insuficiente personal médico de Medicina Interna, Pediatría y de enfermería para la demanda de pacientes de pacientes hospitalizados de Medicina Interna y Pediatría por no disponibilidad de plazas de la especialidad.	Gestionar ante la dirección la contratación de especialistas en Medicina Interna y médicos pediatras de turno.
8	No se cuenta con un área adecuada de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas en el Servicio de Medicina Interna.	No hay infraestructura designada para dicha área	Solicitar ante la dirección del hospital se gestione la construcción y ampliación del servicio de medicina interna.
9	Desabastecimiento de medicamentos.	Los proveedores no logran satisfacer la demanda	Gestionar entregas rápidas de medicamentos e insumos por parte de los proveedores o adelantos.
		Aumento de la cantidad de pacientes con patologías crónicas.	Gestionar a través de la Dirección reuniones de coordinación con el Coordinador del SIBASI y los directores de las unidades de salud para establecer mecanismos de que eviten el desabastecimiento de medicamentos de sus respectivas farmacias.
10	Hacinamiento de usuarios en sala de espera de farmacia.	Espacio de construcción reducido.	Gestionar la construcción o ampliación del área de farmacia.
11	Sub registro del sistema de referencias y retornos.	Falta de sensibilidad del recurso, falta de seguimiento y monitoreo del sistema, falta de recurso que digite la referencia diaria.	Monitorear periódico del registro correcto de las referencias y retornos.

No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
12	Sub registro de las atenciones realizadas en la Consulta Externa	Falta de seguimiento y monitoreo.	Revisar y Monitorear los expediente y registro diario de consulta para evitar subregistro de las atenciones realizadas en la Consulta Externa.
13	Infraestructura de la Consulta Externa inadecuada para la evacuación de los usuarios ante un siniestro	Construcción inadecuada para el área de consulta externa	Gestionar la apertura de salidas de emergencias de la Consulta Externa
14	Riesgo para los pacientes que son intervenidos porque no hay servicio de recuperación en sala de operaciones.	Los recursos humanos del área son insuficientes para hacer funcionar el servicio como debe de ser.	Gestionar ante la dirección la contratación de recurso humano que cubra Recuperación de la sala de operación.
15	Equipos móviles de rayos X en mal estado.	Los equipos ya dieron su vida útil de trabajo	Gestionar ante la dirección el reemplazo de equipos móviles de rayos X
16	Falla de equipos de rayos X	Falta de techo en la entrada de gripario para evitar se mojen equipos móviles de Rayos X y evitar su deterioro por la humedad se mojan piezas internas.	Gestionar la construcción de un techo en la entrada de Emergencia.
		Falta de aire acondicionado en el área de captación de imágenes radiológicas por lo que se recalientan los rodillos de dicho equipo y esto hace que se derritan y comienza a dar fallas en el transporte de película radiológica a su proceso final.	Gestionar la colocación de aire acondicionado de acuerdo al área de trabajo de radiología e imágenes
17	Riesgo salud ocupacional del personal de Radiología.	No se cuenta con ducha para personal de rayos X y así tener una buena desinfección corporal.	Gestionar la construcción de una ducha en el área de radiología e imágenes.
18	Deterioro de las piezas internas de los equipos móviles de rayos x	Mal estado de las ramplas o pasillos internos del hospital que provoca que los móviles de rayos x que son movilizadas a las áreas de hospitalización por la vibración sufran daños	Gestionar ante mantenimiento la realización de un afinado de los pasillos centrales del Hospital para evitar la vibración en el desplazamiento de los equipos móviles de rayos X.
19	Hacinamiento y aumento de riesgo de nosocomiales en los pacientes pediátricos hospitalizados, así como el personal de salud que los atiende.	No se cuenta con infraestructura física del servicio de pediatría, actualmente está ubicado en el servicio de Ginecología y Obstetricia y neonatología. El edificio de metal en donde estaba ubicado el servicio de pediatría fue desalojado porque no reúne las condiciones para albergar pacientes en condiciones óptimas.	Gestionar para agilizar el desarrollo del proyecto de construcción del Servicio de Hospitalización de Pediatría.
20	Condiciones inadecuadas para brindar las dietas a cada usuario hospitalizado generando quemaduras por los líquidos calientes	No hay mesas específicas para poder dejar las dietas para cada usuario	Gestionar la compra de mesas específicamente para servir dietas en los servicios de hospitalización.

Programación de actividades de Gestión

Plan Operativo Anual 2022
Programación de actividades de gestión

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Programar charlas de sensibilización a los usuarios sobre la importancia de no perder la cita médica	% de charlas de sensibilización a los usuarios=No. De charlas de sensibilización dirigidas a los usuarios /Total de charlas programadas X 100	48	Charlas	*Enfermera Jefe de la Consulta Externa	Enfermeras del área de Consulta Externa.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Disponibilidad de la Programación anual de charlas para realizar la actividad.
Gestionar la contratación de recurso médico en las especialidades de mayor demanda (Ginecoobstetricia y Medicina Interna.)	Justificaciones realizada: justificaciones realizadas ante la Dirección para solicitar contratación de recurso.	1	Memorandum	Jefe Médico de Consulta Externa	Jefatura de la División Médico Quirúrgica.	Enero/2022.	Enero/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Disponibilidad presupuestaria
Gestionar a través de la Dirección ante Centros Penales que presenten número de identificación de dirección de centro penales cuando el usuario privado de libertad asista por primera vez al establecimiento.	Gestión realizada: Solicitud realizadas a través de la Dirección a Centros Penales	1	Memorandum	Jefe de ESDOMED	Director del Hospital.	Enero/2022.	Enero/2022.	2.3.7.1 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad de las Jefaturas de Centros Penales.
Realizar jornadas de capacitación a los médicos consultantes para revisión de la norma sobre la cantidad de recetas por pacientes a emitir por cada paciente.	% de capacitaciones realizadas = No. Capacitaciones realizadas/Total de jornadas programadas X 100	2	Capacitación	Jefe de Farmacia	Jefes Médicos de las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.	Julio /2022.	Diciembre/2022.	2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Disponibilidad de la Programación anual de charlas para realizar la actividad.
Realizar charlas de sensibilización a los usuarios sobre importancia de presentar tarjetas de citas, o tarjetas de control de medicamentos en farmacia.	% de charlas de sensibilización a los usuarios=No. De charlas de sensibilización dirigidas a los usuarios /Total de jornadas programadas X 100	48	Charlas	Jefe de Farmacia	Enfermeras del área de Consulta Externa.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.7.5 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad de la Programación anual de charlas para realizar la actividad.
Negociar con correos de El Salvador para entregas de medicamentos en centros comerciales o zonas seguras a los pacientes con domicilio en zonas de riesgo delincuencia.	Reunión de negociación realizada.	1	Memorandum y/o acta de coordinación	Jefe de Farmacia	Jefe de área de Correos de El Salvador.	Enero/2022.	Enero/2022.	2.3.7.1 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad de la Dirección de Correos de El Salvador.
Gestionar reunión a través de la Dirección con provisión de servicios del SIBASI Oriente, para coordinar estrategias que fortalezcan el sistema de referencia y retorno.	Reunión realizada	1	Memorandum y/o acta de coordinación	Coordinador del Sistema de Referencia y retorno.	Director Hospital San Bartolomé. Coordinador de SIBASI Oriente.	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.1 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y completaría de servicios de salud.	Disponibilidad de la Dirección del SIBASI



Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Gestionar ante la jefatura correspondiente la ampliación de la cobertura de consulta nutricional.	Gestión realizada: Solicitud realizadas a la Jefatura Correspondiente.	1	Memorandum y/o acta de coordinación	Jefe del área de Alimentación y Dietas.	Jefe del área de Consulta Externa.	Febrero/2022.	Febrero/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Aval de la Jefe de la División de Servicios de Apoyo.
Gestionar con cada jefatura la retroalimentación del personal bajo su responsabilidad sobre el uso correcto del SIAP.	% de personal recibió retroalimentación = No. De recursos capacitados / Total de recursos que deben manejar el SIAP x 100	2	Lista de asistencia de la capacitación	Jefe de ESDOMED	Jefatura de Informática. *Jefatura de las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia.	Febrero/2022.	Julio/2022.	2.3.5.1. Al 2025, el 100% de instituciones del SNIS están utilizando la plataforma interoperable para el manejo del expediente clínico electrónico único, la ficha familiar georreferenciada y la telesalud.	Disponibilidad del Sistema integrado de salud (SIS) funcionando.
Justificar y solicitar por escrito a la Dirección la asignación de una recepcionista de muestras.	Gestión realizada: Solicitud escrita realizadas a la Dirección.	1	Memorandum	Jefatura de Laboratorio Clínico.	Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Febrero/2022.	Febrero/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar ante la dirección la ampliación del laboratorio Clínico.	Proyecto de ampliación del Laboratorio Clínico elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	Jefatura de Laboratorio Clínico.	Jefatura de Conservación y Mantenimiento	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7. 3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar con Mantenimiento la protección del equipo de Laboratorio Clínico ante los cambios de voltaje.	Gestión realizada: Memorándum escrito	1	Memorandum	Jefatura de Laboratorio.	Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.7.4 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar la construcción de una bodega para almacenamiento de documentos para ESDOMED.	Proyecto de construcción de bodega para almacenamiento de documentos elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	Jefatura de ESDOMED	Jefatura de Conservación y Mantenimiento	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar ante la dirección la contratación de Radiólogo o compra de servicios de diagnóstico por imágenes.	Justificaciones realizadas: Justificaciones realizadas ante la Dirección para solicitar contratación de recurso o compra de servicios.	1	Memorandum / Solicitud de compra	Jefe de Radiología e imágenes	Jefatura de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Enero/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar a través de la Jefatura de la División Médico Quirúrgica ante la dirección la contratación de especialistas en Medicina Interna y médicos pediatras de turno.	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar contratación de recurso	1	Memorandum	Jefaturas de los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna y Pediatría.	Jefatura de Servicios de la División Médico Quirúrgica	Febrero/2022.	Febrero/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Disponibilidad presupuestaria.



Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Solicitar ante la dirección del hospital se gestione la construcción y ampliación del servicio de Medicina Interna.	Proyecto de construcción y ampliación del servicio de Medicina Interna elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	*Jefatura del Servicio de Hospitalización de Medicina Interna.	Jefatura de Conservación y Mantenimiento	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar entregas rápidas de medicamentos e insumos por parte de los proveedores o adelantos.	Entregas de medicamentos e insumos de acuerdo a programación establecida.	1	Memorandum o correo que evidencia la gestión	*Administrador de contrato. *Médico Asesor de Suministros.	Jefe de Almacén	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.7.5 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Seguimiento de la Programación anual entrega de medicamentos e insumos.
Gestionar a través de la Dirección reuniones de coordinación con el Coordinador del SIBASI y los directores de las unidades de salud para establecer mecanismos de que eviten el desabastecimiento de medicamentos de sus respectivas farmacias.	Acta de reunión realizada.	1	Acta de reunión	*Jefatura de la Consulta Externa	*Jefatura de la División Médico Quirúrgica. *Asesora de Medicamentos. *Coordinador de SIBASI Oriente.	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.5 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad del la Coordinación del SIBASI.
Gestionar la construcción o ampliación del área de farmacia.	Proyecto de construcción y ampliación del área de Farmacia elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	*Jefatura de Farmacia	Jefatura de Conservación y Mantenimiento.	Febrero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Revisar y Monitorear los expediente y registro diario de consulta para evitar Subregistro de las atenciones realizadas en la Consulta Externa.	% de cumplimiento de registro: No. De expedientes que cumplen con el registro adecuado de las atenciones / Total de expedientes auditados X 100	100%	Hoja de registro del monitoreo realizado.	Jefatura de la Consulta Externa	Médicos de la consulta externa.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Disponibilidad de la documentación involucrada.
Gestionar la apertura de salidas de emergencias para el área de la consulta externa	Obra de construcción realizada.	1	Proyecto elaborado.	Jefatura de la Consulta Externa	Jefatura de Conservación y Mantenimiento.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar ante la dirección la contratación de recurso humano que cubra Recuperación de la sala de operación.	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar contratación de recurso	1	Memorandum	Jefatura de la Consulta Externa	Jefatura de la División Médico Quirúrgica	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.8 Fortalecida la gestión de recurso humano.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar ante la dirección el reemplazo de equipos móviles de rayos X	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar compra de rayos x móviles	1	Memorandum con justificación	Jefatura de Radiología e Imágenes	Jefatura de Servicios de apoyo	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.4 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar la construcción de un techo en la entrada de Emergencia.	Proyecto de construcción y techado de la entrada de emergencia elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	Jefatura de Emergencia	Jefatura de la División Médico Quirúrgica	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar la colocación de aire acondicionado de acuerdo al área de trabajo de radiología e imágenes	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar compra de aire acondicionado	1	Memorandum	Jefe de Radiología e imágenes	*Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.4 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar la construcción de una ducha en el área de radiología e imágenes.	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección evaluación de factibilidad y construcción de una ducha en Radiología imágenes	1	Proyecto elaborado.	Jefe de Radiología e imágenes	*Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.



Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Gestionar ante mantenimiento la realización de un afinado de los pasillos centrales del Hospital para evitar la vibración en el desplazamiento de los equipos móviles de rayos X.	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección evaluación de factibilidad y realización de un afinado de los pasillos centrales del Hospital	1	Memorandum	Jefe de Radiología e imágenes	*Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar para agilizar el desarrollo del proyecto de construcción del Servicio de Hospitalización de Pediatría.	Proyecto de construcción y techado de la entrada de emergencia elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL	1	Proyecto elaborado.	Jefe de Pediatría	*Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División Médico Quirúrgica.	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.3 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Gestionar la compra de mesas específicamente para servir dietas en los servicios de hospitalización.	Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para compra de mesas individuales para los servicios de hospitalización.	1	Memorandum	Jefe de Alimentación y Dietas	*Jefatura de la División de Servicios de Apoyo	Enero/2022.	Marzo/2022.	2.3.7.4 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Disponibilidad presupuestaria.
Contar con un Comité de gestión ambiental legalmente constituido y trabajando.	*% de actividades del POA 2022 realizadas= No. De actividades realizadas/ Total de actividades dentro del POA 2022 programadas 100	4	Acta de resolución / POA 2022	Coordinador del Comité de Gestión Ambiental	Director del Hospital.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.12.2. Al 2025, el 100% de los establecimiento de las instituciones integrantes del SNIS y colaboradores que proveen servicios de salud hacen un manejo adecuado de los residuos sólidos comunes y bioinfectiosos.	Resolución de conformación del Comité *POA 2022 del Comité elaborado.
Analizar las enfermedades no transmisibles prioritizadas cada trimestre a través del Comité de Sala Situacional	% de análisis realizados= No. de actividades realizadas / Total de actividades programadas X 100	4	Acta de reunión	Coordinadora del Comité de Sala Situacional.	*Director del Hospital *Jefatura de la División Médico Quirúrgica. *Jefatura del Servicio de Medicina Interna.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.10.1. Al 2025, el 100% de las instituciones de salud integrantes del SNSI han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	Disponibilidad de tiempo administrativo de todos los miembros del Comité de Sala Situacional.
Analizar trimestralmente de las defunciones prioritizadas a través del comité de Mortalidad Hospitalaria para disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2022	Análisis realizados / Total de análisis programadas	4	Acta de reunión y/o Informe de análisis	Coordinadora del Comité de Mortalidad	*Director del Hospital *Jefatura de la División Médico Quirúrgica. * Miembros del Comité de Mortalidad Hospitalaria	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.9.2 Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacido vivos.	Disponibilidad de tiempo administrativo de todos los miembros del Comité de Mortalidad Hospitalaria
Realizar cada semestre simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	# de Simulacros realizados del total programado	2	Informe análisis del simulacro y/o Fotos.	* Jefe de Pediatría. *Coordinador de Neonatos	Jefatura de la División Médico Quirúrgica.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.9.4 Al 2025, se ha reducido la mortalidad neonatal a 5.4 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	Disponibilidad de recursos requeridos.
Realizar cada semestre simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	# de Simulacros realizados del total programado	2	Informe análisis del simulacro y/o Fotos.	Jefe de Ginecoobstetricia	Jefatura de la División Médico Quirúrgica.	Enero/2022.	Diciembre/2022.	2.3.9.2 Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacido vivos.	Disponibilidad de recursos requeridos.

Valoración riesgo.

Se procedió a realizar una valoración de todas aquellas situaciones que implican riesgo y que afectan la consecución de los objetivos del presente POA 2022, a fin de establecer las acciones de control pertinentes y así minimizar el riesgo.

Se han incluido los riesgos, los cuales al medir la exposición a dicho riesgo se obtiene un puntaje de 6 a 9 determinándose que es prioritario intervenirlos.

En la tabla siguiente se detalla la consolidación de la valoración:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO
MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022 EN HOSPITALES

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. Responsable
Atención del paciente ambulatorio en Emergencia	Errores diagnósticos y terapéuticos en el manejo de los pacientes	2	3	6	Auditoría de casos y toma de medidas administrativas.	Jefaturas de cada área.
	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.	Lic. Rafael A. Callejas
	Adquirir contaminación laboral por la falta de ducha en el área para ya que muchas veces está ocupado la ducha de emergencia y tiene que asearse después de atender pacientes COVI	3	3	9	Gestionar por escrito a Dirección y Mantenimiento la elaboración de ducha en el Área de Radiología.	Lic. Rafael A. Callejas

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. Responsable
Atención médica de la paciente ambulatoria en consulta externa.	Alta demanda de usuarios citados y demanda espontánea que deberían consultar en el primer nivel de atención	3	3	9	Gestionar reunión con Provisión de servicios del SIBASI para abordar problemática. Charlas educativas al usuario para que acuda a consultar a su respectivo establecimiento de salud. Ejecución correcta del sistema de referencia y retorno.	Referente de sistema de referencia y retorno
	Radiografías no tiene lectura por falta de médico Radiólogo	3	3	9	Sea gestionado por escrito la contratación de médico Radiólogo. Pero no se presenta ningún médico a solicitar plazas.	Lic. Rafael A. Callejas
	Ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales, luego se debe de proceder a reprogramar citas, además del ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontánea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita.	3	3	9	Educación al paciente para el cumplimiento de sus citas medicas	Jefatura de Consulta Externa y de ESDOMED
	Ausentismo médico por incapacidades y misiones oficiales, luego se debe de proceder a reprogramar citas, además del ausentismo de pacientes que no cumplen con su cita y demandan consulta espontánea cuando se presentan y los envían a reprogramar cita.	3	3	9	Educación al paciente para el cumplimiento de sus citas medicas	Jefatura de Consulta Externa y de ESDOMED

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 en el Centro Quirúrgico y partos	Complicación de pacientes post operados.	2	3	6	Justificar la necesidad del recurso humano operativo que fortalezca la capacidad de resolución del servicio.	Jefe médico de servicio de anestesia.
	La producción de interconsultas con Nutrición realizadas a pacientes en hospitalización no se registra en ningún sistema	3	3	9	Solicitar la elaboración de una base en Excel para poder registrar están atenciones nutricionales.	Jefe de Alimentación y Dietas.
	No se cumplen protocolos al 100% de pacientes debido a la escasez de recursos de enfermería para recibir al paciente de cirugía en la consulta externa y dentro del área de sala de operaciones.	2	3	6	Gestionar con enfermería para la asignación de personal dentro del área de sala de operaciones para recepción de pacientes y atención en el área de recuperación post anestésica.	Jefe del Centro Quirúrgico.
	No hay seguridad ni calidad de atención para los pacientes de cirugías pediátricas programadas o de emergencia por falta de personal de enfermería y anestesia capacitados al 100% para dar atención a dicho rubro de pacientes.	3	3	9	Se gestionará con la dirección para que los recursos de anestesia y enfermería roten por hospital de tercer nivel especializado. HNNBB.	Jefe del Centro Quirúrgico.
		3	3	9	Priorizar los pacientes que serán operados, tratando de no suspender el 100% de las cirugías programados y referir pacientes de una forma oportuna que son considerados de manejo en 3er nivel de atención.	Jefe del Centro Quirúrgico.
	A pesar de haber monitores en el área de recuperaciones, no hay personal de enfermería encargado del área como tal para dar seguimiento del paciente post quirúrgico inmediato.	3	3	9	Asignación del Lic. de Anestesia que atiende el área.	Jefe del Centro Quirúrgico.
	No se cumple con el calendario de mantenimiento para la revisión de los equipos del centro quirúrgico ya que solo hay un biomédico en el hospital, el cual no puede cumplir con la programación de trabajo.	3	3	9	Gestión de la compra de servicio de mantenimiento externo para equipo.	Jefe del Centro Quirúrgico.

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
Proceso de dispensación de medicamentos al usuario ambulatorio en Farmacia	Pacientes sin presentar tarjeta de identificación.	2	3	6	Gestionar con ESDOMED la concientización de los usuarios para no perder su tarjeta de citas.	Personal de farmacia, enfermería, y ESDOMED.
	Desabastecimiento de medicamentos esenciales.	2	3	6	Gestionar transferencias de medicamentos con otros establecimientos.	Jefe de Farmacia y Médico Asesor de Medicamento
	Equivocación en la entrega de medicamentos.	2	3	6	Capacitar al personal de farmacia en normas de dispensación de medicamentos.	Jefe de Farmacia.
Atención del paciente hospitalizado	El servicio de centro quirúrgico comparte personal con servicio de partos, por lo que no se cuenta con suficiente personal de enfermería para apertura el 3er quirófano.	3	3	9	Gestionar en forma escrita la contratación de un ginecólogo para cubrir el Servicio de Ginecoobstetricia	Jefatura de Ginecoobstetricia.
	El médico general de turno atiende la especialidad de pediatría y neonatología, cuando lo ideal es que haya pediatra y neonatólogo de turno	3	3	9	Gestionar la contratación de médicos pediatras y neonatólogos para cubrir los 7 días de la semana y las 24 horas del día	Jefatura de Pediatría
	Actualmente el servicio de pediatría no tiene instalaciones propias, si no que está ubicado en el servicio de Ginecología y Obstetricia y neonatología, lo cual causa hacinamiento y aumento de riesgo de nosocomiales, especialmente en tiempos de COVID 19.	3	3	9	Gestión de la Construcción de instalaciones físicas dignas y de acuerdo a como debe ser un servicio de pediatría.	Jefatura de Pediatría
	Insuficiente personal médico y de enfermería para la demanda de pacientes de Hospitalización de Medicina Interna.	3	3	9	Gestión ante la Dirección de la dotación adecuada de recursos.	Jefatura de Medicina Interna

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
Continuación... Atención del paciente hospitalizado	No se cuenta con un área adecuada de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas en Medicina Interna	3	3	9	Gestión ante la Dirección para construcción y separación en infraestructura física de Medicina Interna y Cirugía.	Jefatura de Medicina Interna
	Hacinamiento en el servicio de Cirugía, y que se comparte infraestructura física con Medicina Interna.	3	3	9	Continuación de Alta temprana	Personal Médico de Cirugía.

Programación de actividades asistenciales. CONSULTA EXTERNA.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

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													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,131	13,506
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	451	5,302
Cirugía General	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306	3,672
Pediatría General	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	136	1,555
Ginecología	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	194	2,218
Obstetricia	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	2,256
Psiquiatría	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1,224
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	101	1,102
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
Neonatología	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	864
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	883	883	883	883	883	883	883	883	883	883	883	887	10,600
De Cirugía													
Cirugía General	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200
Ortopedia	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
De Pediatría													
Cirugía Pediátrica	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Pediatría Gral.	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Obstetricia	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Psicología	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	2,244

HOSPITALIZACIÓN.

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

MINISTERIO DE SALUD
Hospital:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

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	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	108	1,241
Ginecología	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	19	195
Medicina Interna	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	139	1,624
Obstetricia	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	185	2,198
Pediatría	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	153	1,825
Sub Especialidades													
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	69	762
Otros Egresos													
Emergencia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	97
Partos													
Partos vaginales	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	73	843
Partos por Cesáreas	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	51	557
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	68	772
Electivas Ambulatorias	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	16	126
De Emergencia para Hospitalización	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
De Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	465	5,503
Transferencias	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	85	932
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	109	1,264
Transferencias	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	972

SERVICIOS INTERMEDIOS: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

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	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	24,000
Ultrasonografías	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Espirometrías	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	56	573
Fisioterapia (Total de	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	419	4,918
Inhaloterapias	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	2,688
Receta Dispensada de	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,666	16,674	200,000
Recetas Dispensadas de	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	120,000
Terapias Respiratorias	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	82	962
Trabajo Social													
Casos Atendidos	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,587	19,000

SERVICIOS INTERMEDIOS: LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

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	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	664	7,935
Hospitalización	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	962	11,500
Emergencia	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,674	20,000
Referido / Otros	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Inmunología													
Consulta Externa	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Hospitalización	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	263	3,035
Emergencia	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	661	671	7,942
Referido / Otros	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	88	979
Bacteriología													
Consulta Externa	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984
Hospitalización	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308	312	3,700
Emergencia	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Referido / Otros	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	58	663
Parasitología													
Consulta Externa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Hospitalización	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Emergencia	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Referido / Otros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Bioquímica													
Consulta Externa	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
Hospitalización	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	2,055	24,660
Emergencia	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
Referido / Otros	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Banco de Sangre													
Consulta Externa	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Hospitalización	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Emergencia	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Urianálisis													
Consulta Externa	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Hospitalización	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	132	1,485
Emergencia	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	587	7,000
Referido / Otros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	16

SERVICIOS GENERALES.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

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	576	576	576	576	576	576	576	576	576	576	576	582	6,918
Cirugía	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	482	5,696
Ginecología	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216
Obstetricia	741	741	741	741	741	741	741	741	741	741	741	751	8,902
Pediatría	477	477	477	477	477	477	477	477	477	477	477	484	5,731
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,103	4,107	49,240
Cirugía	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,925	1,932	23,107
Ginecología	709	709	709	709	709	709	709	709	709	709	709	713	8,512
Obstetricia	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	3,047	36,487
Pediatría	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,495	2,503	29,948
Neonatología	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	1,747	20,909
Consulta													
Consulta Médica General	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	105	1,216
Consulta Médica	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	329	3,860
Emergencias													
Emergencias	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653	3,657	43,840
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Transporte													
Kilómetros Recorridos	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

Medidas a adoptar.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2022
Medidas a adoptar

Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", DE SAN BARTOLO, SAN SALVADOR
Período evaluado: ENERO A JULIO DE 2021

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, especialmente en Neonatos con el 50%, Pediatría general con el 51%, Cirugía Pediatría con el 53%, Medicina general con el 63%, y Medicina interna con el 73%. * Tiempos de espera prolongada para la cita de primera vez en la especialidad de Ginecología (116 días), Obstetricia con 8 días, Psiquiatría con 53 días, y Medicina Interna con 90 días.	* En Medicina General no se contó con 8 horas de médico que se retiró el año pasado y estaban programados. * Asimismo en Medicina Interna no se contó con 4 horas que renunciaron en febrero 2021 y que no se han dado por causas ajenas al establecimiento. * Pediatría y Neonatos tiene baja demanda porque en las Unidades de Salud de la RISS hay pediatras. Cirugía pediátrica renunció en mayo el recurso y se contrató hasta agosto.	* Brindar cita escalonada a pacientes recibidos por referencia. * Charlas de concientización para cumplimiento de la cita. * Incluir en proyecto de medicamentos domiciliarios a pacientes que cumplen requisitos de inclusión. * Gestionar para agilizar la contratación de las plazas vacantes.	Cada mes de Enero a diciembre de 2022	Jefe de la consulta externa.
HOSPITALIZACIÓN				
* Servicios de hospitalización con capacidad residual positiva e índices ocupacionales hospitalario del 60%, a excepción de cirugía que es negativa la capacidad residual e índice ocupacional del 95%. Sin embargo la producción de egresos supera el cumplimiento de metas establecida, a excepción del Neonatos con el 76%. * 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. * Ginecoobstetricia comparte infraestructura física con Pediatría y neonatos. El servicio de Pediatría a parte que no cumple con los requisitos mínimos para brindar comodidad al pacientes, se usa para hospitalización de pacientes COVID.	* 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 para realizar intervenciones oportunas. * Gestionar la contratación de recursos humanos necesarios.	Febrero de 2022 . Evaluación mensual de los indicadores de gestión hospitalaria.	Jefe Conservación y Mantenimiento. Coordinadora de Planificación
Tasa de cesáreas arriba del promedio en los últimos 3 años del 40.7%	* 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 2022	Jefe de Ginecoobstetricia y Partos.
Incremento del porcentaje de cancelación de cirugías electivas.	* Desperfecto del aire acondicionado de sala de operaciones. * Renuncia del cirujano pediatra por 3 meses. * Incapacidad de Ginecoobstetras que realizan cirugía electiva.	* Monitoreo mensual de las causas de suspensión de cirugías para tomar intervenciones oportunamente. * Monitoreo del cumplimiento de la programación de Sala por parte del Jefe del Centro Quirúrgico. * Seguimiento a la producción de los recursos contratados.	Enero a diciembre 2022	Jefe del Centro Quirúrgico
ADMINISTRATIVO				
Múltiples riesgos, en las diferentes áreas, afecta el logro de los objetivos institucionales.	* Por pandemia de COVID 19 se satura el tiempo disponible de las jefaturas impidiendo que se realicen algunas tareas administrativas, que se priorizan las asistenciales.	* Evaluación anual de la valoración de riesgo vigente.	* Enero 2022	Director del Hospital.

Dr. Roberto Antonio Valle, Martín
Firma (Responsable de la Dirección)



Noviembre, 2021
Fecha de elaboración