



MINISTERIO
DE SALUD

**HOSPITAL NACIONAL “NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA”
COJUTEPEQUE**

**PLAN OPERATIVO ANUAL
2021**



Cojutepeque, 5 de diciembre de 2020

INDICE.

| | |
|---|-----------|
| <u>Datos Generales del Hospital.....</u> | <u>3</u> |
| <u>Denominación, Naturaleza y Funciones.....</u> | <u>4</u> |
| INTRODUCCION | 5 |
| <u>I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....</u> | <u>6</u> |
| ANALISIS DE LA DEMANDA | 7 |
| SITUACION DE SALUD | 7 |
| II. ANALISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE POA | |
| 2020..... | 22 |
| 1. Servicios Ambulatorios y Hospitalización..... | 22 |
| 2. Servicios Intermedios..... | 24 |
| 2.3 Servicios Generales..... | 28 |
| 2.4 Indicadores de eficiencia Hospital..... | 29 |
| III. ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD | 30 |
| 1.1 Organigrama..... | 33 |
| 1.2 Oferta de Servicios..... | 34 |
| 1.3 Análisis de la capacidad residual..... | 35 |
| 1.4 Estructura de Recursos humanos, incluyendo caracterización..... | 37 |
| 1.5 Medicamentos e insumos | 38 |
| D). IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES..... | 38 |
| 1. Problemas de demanda (problemas sanitarios)..... | 38 |
| 2. Problemas de Oferta (gestión y de inversión)..... | 39 |
| E) ANALISIS FODA..... | 40 |
| F) PRIORIZACION DE PROBLEMAS..... | 42 |
| G) OBJETIVOS GENERALES DE POA 2021..... | 44 |
| MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGO..... | 45 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN | 47 |
| CAPACIDAD INSTALADA PARA EL AÑO 2021..... | 53 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES..... | 59 |

Datos Generales del Hospital.

Nombre del Hospital: Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima"
Cojutepeque
Dirección: Antigua Carretera Panamericana, Km 33. Barrio
El Calvario. Cojutepeque. Cuscatlán
Teléfono: 2991-2201
E-mail: hcojute@gmail.com
Nombre del director: Dra. Nora Idalia Artiga de Martínez

Fecha de Aprobación de la POA 2021:



Dra. Nora Idalia Artiga de Martínez

Dra. Carmen Guadalupe Melara

Director del Hospital Nacional Cojutepeque

Director Nacional de Hospitales

Denominación, Naturaleza y Funciones

| | | |
|------------------------------|---|---|
| HOSPITAL | “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque | |
| MISION | Somos un Hospital Departamental de segundo nivel de atención que brinda a los habitantes servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, con responsabilidad social y armonía con el medio ambiente; para contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios. | |
| VISION | Instancia prestadora de servicios de salud , fortalecida con especialidades médicas y subespecialidades, brindando servicios integrales , eficientes , efectivos con responsabilidad social y armonía con el medio ambiente; para contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de los usuarios. | |
| OBJETIVO GENERAL | 1 | Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes morbi- mortalidades. |
| | 2 | Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 1 | Contar con equipo médico en buenas condiciones para mejorar la atención de los servicios de salud. |
| | 2 | Contar con la correcta asignación de cargo, funciones y salarios de los recursos humanos de conformidad a la función que desempeñan. |
| | 3 | Fomentar una cultura de cuidado al medio ambiente mediante la aplicación de una política de gestión ambiental en la institución |
| | 4 | Disponer de áreas de almacén, alimentación y dietas acorde a las necesidades y normativa vigente. |
| | 5 | Eficientizar los procesos de atención en consulta externa, emergencia, laboratorio y farmacia mediante el seguimiento a los diferentes módulos del SIAP. |
| | 6 | Garantizar la atención de pacientes con padecimientos crónicos que ameriten manejo de dolor y cuidados Paleativos |
| | 7 | Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad de los servicios de salud. |
| FUNCIONES PRINCIPALES | 1 | Brindar servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia y hospitalario en las especialidades médicas según la complejidad. |
| | 2 | Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales. |
| | 3 | Implementar y monitorear el cumplimiento de las normas, guías de atención y protocolos emanados por el nivel superior. |
| | 4 | Velar por la oportunidad y veracidad de las fuentes que alimentan el sistema de información institucional, para facilitar la toma de decisiones. |
| | 5 | Desarrollar programas de educación continua al personal y evaluar su aprovechamiento. |
| | 6 | Ejecución de un plan anual de gestión ambiental en la institución. |

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

INTRODUCCIÓN

La Presente programación operativa contiene los objetivos propuestos con sus diferentes líneas de acción y las actividades a realizarse durante el transcurso del presente año, siendo necesaria la ejecución de acciones encaminadas a fomentar la calidad de los servicios, los cuales son planteadas en la programación anual de actividades ,con un enfoque evaluativo para detectar debilidades que dificulten alcanzar las metas programadas, proponiendo alternativas de mejora, todo esto encaminado a asegurar un proceso institucional de atención médica al paciente de elevada calidad.

Durante el presente año el cumplimiento de metas se ha visto afectado debido a la pandemia por COVID, esto debido al impacto generado por el cierre de la consulta externa, que inicialmente se realizó por especialidades hasta que fue difícil mantener aperturada la consulta externa , sin embargo se continuo brindando la atencion materna , niños de riesgo y las enfermedades crónicas con el reabastecimiento de medicamentos , el cual se vio apoyado con el programa de abastecimiento domiciliar a lo usuarios . Los servicios de hospitalización estuvieron por debajo del 85% de ocupación a excepción del servicio de medicina interna, donde el porcentaje supero el 100 %. Para la atencion de paciente COVID se adecuo dos pabellones de atencion (medicina y cirugía) con capacidad de 7 cubículos y 56 camas las cuales tuvieron que aumentarse a 60 camas. Siendo un hospital COVID, no se dejo de atender el resto de especialidades y se dio prioridad a la atencion materna, infantil y enfermedades crónico no transmisibles, lo que nos permitió que no se presentaran muertes maternas ni infantiles. La reapertura gradual de los servicios de atencion ha permitido poder dar respuesta a la demanda, dando prioridad a pacientes que solicitan cita de primera vez con especialidades y subespecialidades. A partir del 1 de octubre se atiende el 33 % de la consulta, y en la actualidad estamos con el 50 % de atenciones. Este mes tambien se realizo de jornada de recuperación de mora quirúrgica de cirugía General y Ginecología, realizando 56 cirugías, 17 ginecológicas y 39 de cirugía general, de las cuales 7 se realizaron por video laparoscopia. Para contar con sangre se realizo previo a la semana quirúrgica una jornada de donación de sangre con el apoyo de banco de sangre de hospital

rosales, donde se atendieron a 59 pacientes altruistas, con lo que garantizamos los componentes sanguíneos para nuestros pacientes.

Para el presente año se ha realizado una inversión en compra de equipos y mobiliarios: monitor fetal, monitores de signos vitales, tensiómetros, instrumental quirúrgico, taladro ortopédico, bancas para pacientes, carros camillas , Doppler fetal , electrocauterio , computadoras , instrumental y lentes para video laparoscopia . Todo este equipamiento viene a apoyar la atención para nuestros usuarios.

El presente instrumento es una herramienta que nos va a permitir cumplir con los objetivos planteados y dar seguimiento a todas las actividades que se han planteado para el logro de estos.

I DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A. ANALISIS DE LA DEMANDA

1. Características de la población

El Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima”, Cojutepeque, está ubicado en el municipio de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán y atendemos los 15 municipios del departamento como son (San Ramón, San Cristóbal, Candelaria, Tenancingo, Santa Cruz Michapa, San Rafael Cedros, El Carmen Cuscatlán, Rosario Cuscatlán, Monte San Juan, Santa Cruz Analquito, San Pedro Perulapán, Oratorio de Concepción, San José Guayabal, Suchitoto y Cojutepeque. Además, por estar ubicados en la antigua carretera panamericana nos atendemos a muchos pacientes procedentes de Ilobasco, Sensuntepeque, San Vicente y San Salvador entre otros

Sin embargo, es importante mencionar que por su nueva infraestructura y mayor capacidad también se vuelve de referencia para otros hospitales de la región paracentral.

1.1. Estructura poblacional

Es difícil para un hospital poder contar con una población de responsabilidad programática bien definida ya que se brindan servicios a la población proveniente de Cabañas, San Vicente y La Paz por mencionar algunos. Pero para fines de contar con una población de responsabilidad de la RIISS Cuscatlán, utilizaremos la población: Total 279234 habitantes, masculinos 133687(48%) y femeninos 145547(52%), de acuerdo a las últimas actualizaciones de población, según Proyecciones de DYGESTIC para el año 2021.

El 52. % de la población es femenina y El 48% de la población es masculina.

Esperanza de vida al nacer en ambos sexos es de 73.2 años, IDH de 0.67 (Índice de desarrollo humano 2019). Con una superficie territorial de 576 Km², con una

densidad poblacional 484 habitantes por Km ². La población en los últimos 5 años ha mostrado un crecimiento de 19,492 personas para un 7.5% de crecimiento poblacional. La pobreza total del país es de 30.9%, 17.3% pobreza extrema y 23.6% la pobreza relativa, situación que comparte el departamento de Cuscatlán.

PROPORCIONES DE POBLACIÓN A CUBRIR POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

| COBERTURA POR INSTITUCION DEPARTAMENTO | % Cobertura ISSS respecto a población total | % Cobertura ISBM respecto a población total | % Cobertura COSAM respecto a población total ^{1/} | Total Población cubierta por la Seguridad Social | Total Población a cubrir por MINSAL |
|---|---|---|--|--|-------------------------------------|
| Cuscatlán | 26.6% | 1.1% | 0.9% | 28.6% | 71.4% |

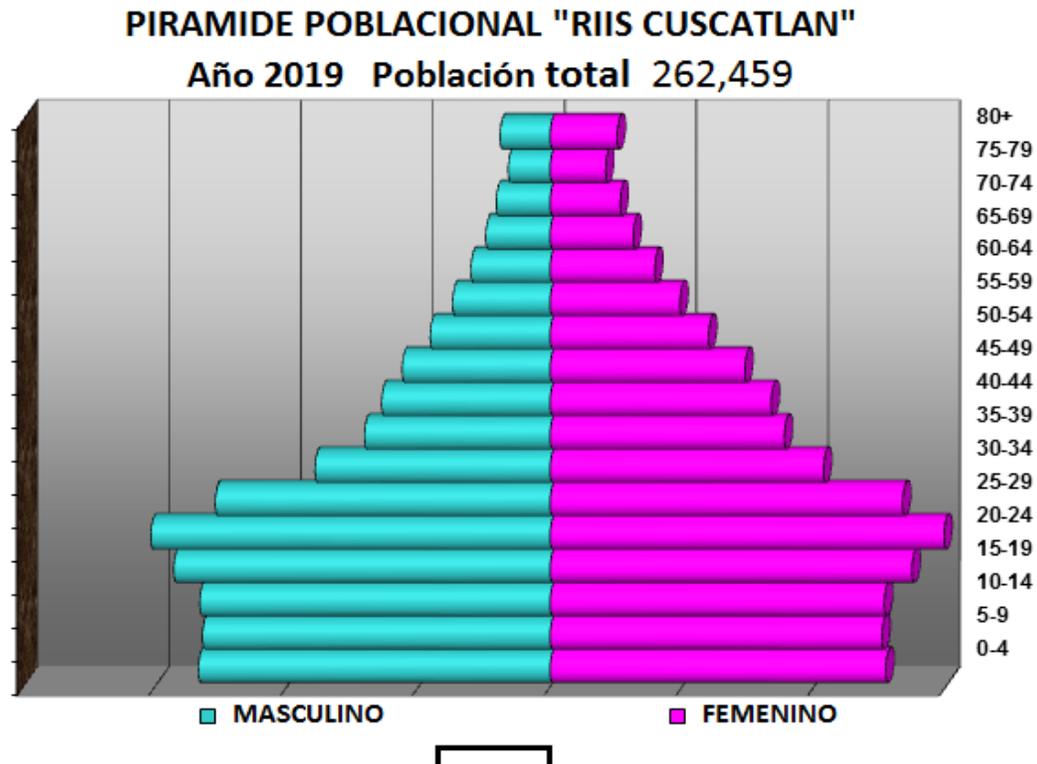
Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos. Estimaciones y proyecciones de población nacional 2005 – 2050 y departamental 2005-2025, ajuste 2014. Datos proporcionados por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y Comando de Sanidad Militar a la Unidad de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Cuadro elaborado por la Unidad de Economía de la Salud.

Para el departamento de Cuscatlán la cobertura hipotética de población cubierta por la seguridad social es de 28.6%, suena relativamente alto pero la realidad es que muchas personas del ISSS, COSAM y Bienestar Magisterial consultan nuestro hospital y muchas veces no se identifican o niegan cualquier afiliación. Por dicha situación el porcentaje que corresponde al hospital podría ser mayor que las cifras estimadas que es de 71.4%, solo para el año 2020 en el periodo de enero a noviembre se atendieron consultas de primera vez en año 22,729, lo que es un 8% de la población estimada del 10% que como hospital esperaríamos que consultara al menos una vez en el año, esto sabemos que se afectó por la pandemia, en periodo normal sobrepasa el 10% lo que genera una alta demanda de atenciones.

1.2. Pirámide Poblacional

Pirámide poblacional RIIS Cuscatlán año 2021

Población total 279,234



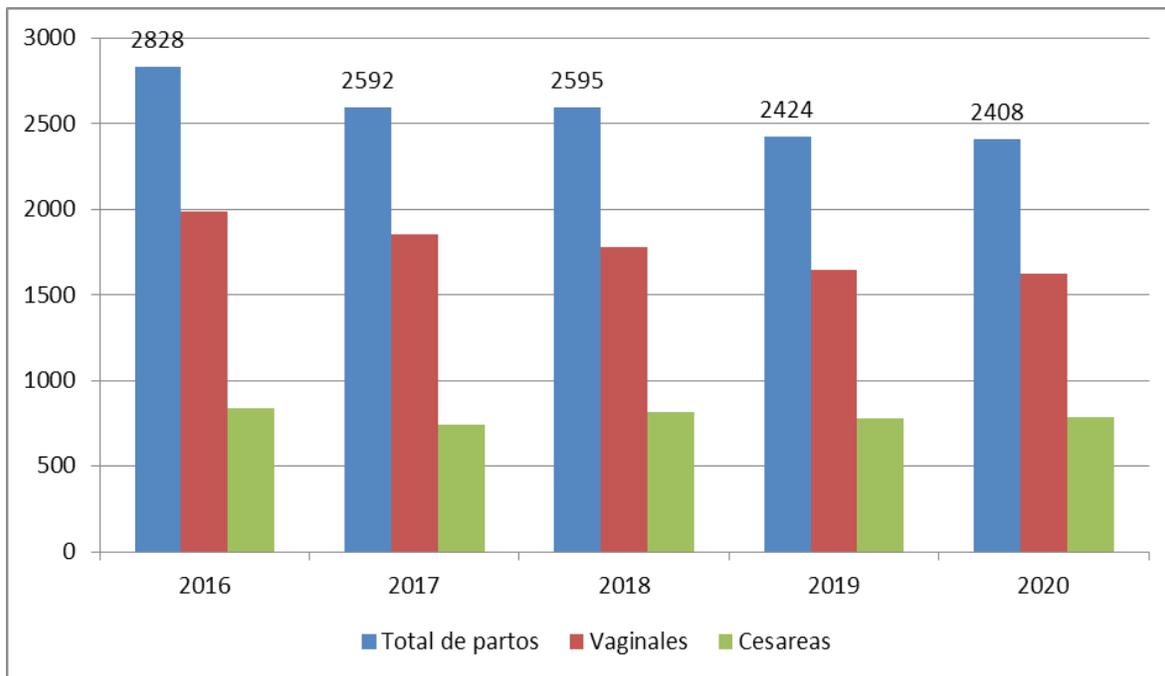
2. Situación de Salud

La situación de salud del Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” durante el período de enero a noviembre 2020 para la atención hospitalario y ambulatorio.

Se hará énfasis en la morbilidad y mortalidad, enfermedades crónicas no transmisibles, atención materna, tiempo de espera para la consulta externa especializada, emergencia e ingresos a hospitalización.

2.1. Tendencia de partos y cesáreas

Grafico1. Número de partos y cesáreas por año de ocurrencia, 2016-2020
Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” Cojutepeque



Los partos en los últimos años han mostrado una disminución que se observa muy marcada ya que del año 2016 se atendieron 2,828 partos con una disminución de 404 partos para el 2019, de mantenerse la tendencia de partos para el 2020 se terminaría con 2626 partos para este año mostrando un incremento con relación al año anterior, lo que puede verse afectado por los estilos de vida que se vieron forzados por la pandemia y la dificultad de poder mantener los programas de planificación familiar en su cobertura útiles. Se espera que este comportamiento al incremento se mantenga por unos meses más del 2021, es preocupante la situación del índice de cesárea ya que a pesar que se cuenta con dos proyectos para disminuirlo uno el parto vaginal a toda cesárea anterior que no se repita la causa y que cumpla los criterios establecidos, el otro protocolo de la fase de latencia para evitar las inducciones fallidas por un mal manejo de esta fase, además se cuenta con la auditoria de expedientes donde se constata que la mayorías de cesáreas están bien indicadas. Se continuará trabajando con el cuerpo de médicos ginecólogos para poder impactar en este índice que nos

incrementa costos, estancias hospitalarias y riesgos para la madre ya que el parto vaginal normal es la mejor vía siempre y cuando no se tengan complicaciones

2.2. Análisis de la morbilidad y Mortalidad año 2020

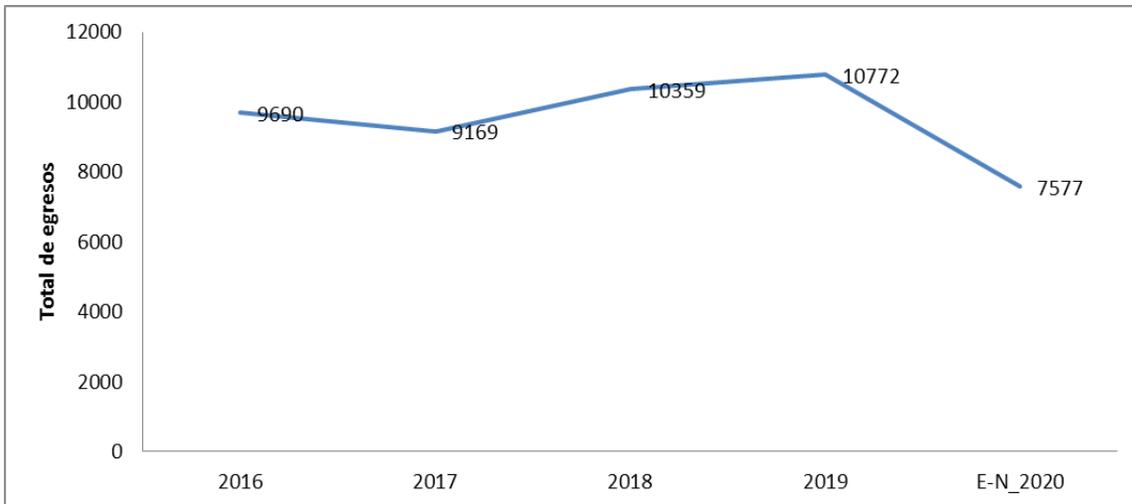
2.2.1 Análisis de las primeras 10 causas de egresos hospitalarios

Tabla 1. Primeras 10 causas de egreso hospitalarios, enero –noviembre 2020

| Causas de Egresos | Egreso |
|--|---------------|
| Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice | 1,605 |
| Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa | 241 |
| Neumonía debida a otros virus | 228 |
| Ictericia neonatal, no especificada | 148 |
| Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación | 146 |
| Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte | 132 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 132 |
| Neumonía, no especificada | 128 |
| Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis | 126 |
| Fracaso de la prueba del trabajo de parto, no especificada | 93 |
| Demás causas | 4,598 |
| Totales | 7,577 |

Fuente: SIMMOW

Grafica 2. Tendencia de egresos hospitalarios 2016 a enero noviembre 2020



Fuente: SIMMOW

Los egresos por año mantienen una tendencia muy parecida en los últimos años pero es importante resaltar que la pandemia golpeo varias áreas de atención ya que las madres no traían a sus niños salvo emergencias que no podían tratar por sus medios y mucho adulto mayor recibió tratamientos en su hogar por temor a enfermar esto impacto en la reducción de egresos hospitalarios con relación al 2019 en la que tuvimos 10,772 para este año la estimación es llegar a 8,256 egresos con una disminución de 2,500(23%) egresos. Pero como hospital no se ha presentado cambio de perfil epidemiológico ya que muestras mayores atenciones siempre son atención de parto, seguido de las enfermedades infecciosas como son la neumonía, no quedando detrás las quirúrgicas dentro de las diez primeras causas de egresos.

2.2.2. Análisis de las primeras 10 causas de consulta externa

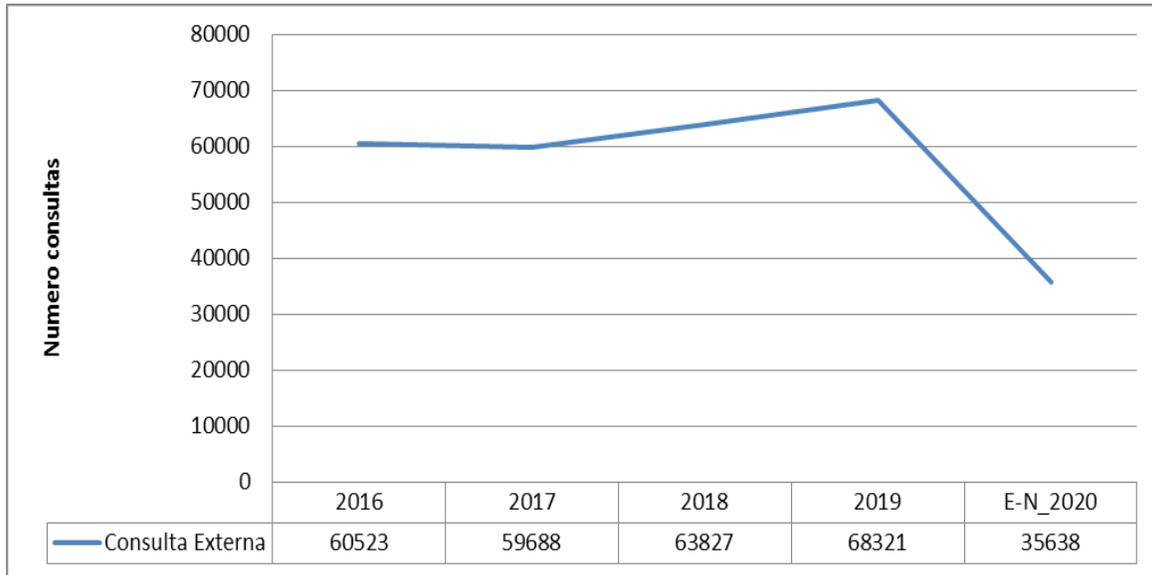
Tablas 2. Primeras 10 causas de Consulta Externa 2020

| Causas de morbilidad | Total Consultas |
|--|------------------------|
| Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 4,326 |
| Pesquisa prenatal, sin otra especificación (Z36.9) | 2,824 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 2,732 |
| Hipotiroidismo, no especificado (E03.9) | 659 |
| Obesidad, no especificada (E66.9) | 599 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 559 |
| Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z21) | 547 |
| Epilepsia, tipo no especificado (G40.9) | 523 |
| Displasia cervical leve (N87.0) | 519 |
| Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación (E14.9) | 514 |
| Demás causas | 21,836 |
| Totales | 35,638 |

Fuente: SIMMOW

En relación a las atenciones ambulatorias de consulta externa se puede apreciar que la hipertensión arterial, controles prenatales y la diabetes ocupan los primeros motivos de consulta, si nos posicionamos en la alta carga de hipertensión y diabetes podemos decir que son enfermedades que consumen una gran cantidad de presupuesto debido a que los fármacos para su manejo son de los más costosos del cuadro básico y si a esto se le suma que son enfermedades que no se curan, año con año crece la demanda y los costos de operación para brindar la atención, además se necesita un mayor número de médicos internistas para su atención, situación que cada año es más difícil ya que la formación de especialistas de esta área son muy pocos los formados para la demanda de país, mientras tanto se toman estrategias de optimización de recursos y algunas medidas administrativas que permitan poder brindar nuestros servicios sin alterar la salud de nuestros usuarios como es la entrega de medicamento domiciliar, espaciamiento de consultas a pacientes controlados y una adecuada selección de los casos.

Grafica 3. Tendencia de la consulta externa del 2016 a enero- diciembre 2020

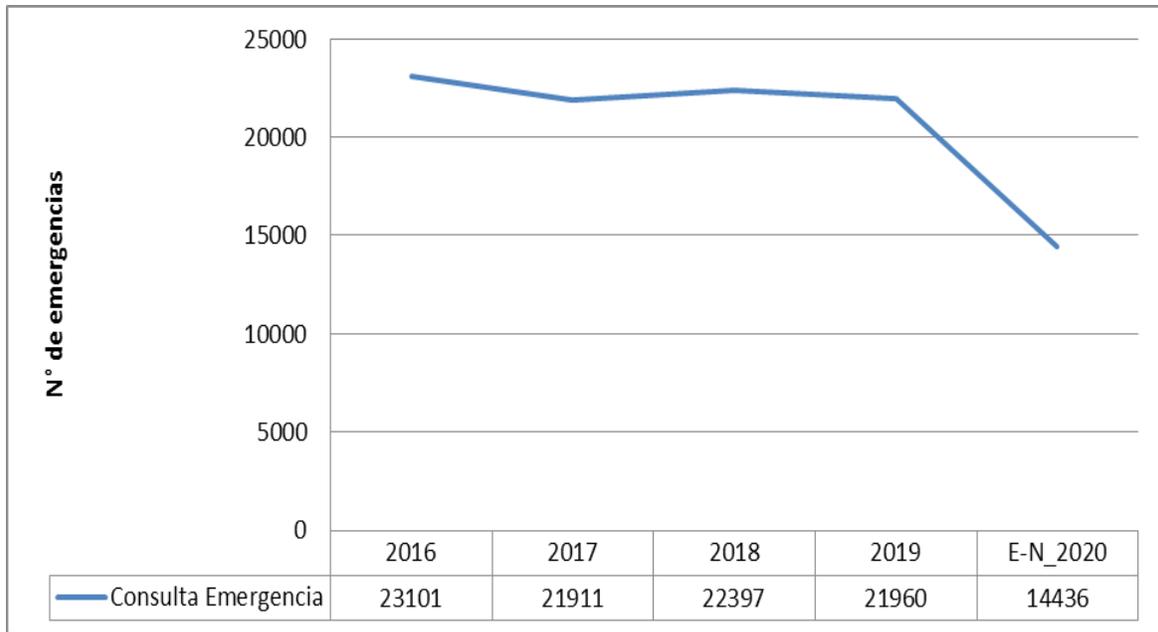


La consulta externa mostro un incremento del año 2017 a 2019, situación contraria ha ocurrido con este 2020 que es un año pandémico de Covid 19, en el que se disminuyó en 32,683 atenciones con un 52% de impacto situación que fue menor en el área de hospitalización, esto debido a que la consulta externa se priorizo suspendiéndose la mayoría de servicios por estar comprometidos con la atención directa de la pandemia. Esperemos que la población tome las medidas para prevenir un rebrote de Covid 19 y poder cumplir con las metas programáticas sin dificultad.

Para la fecha de elaboración de este análisis la consulta externa se encuentra en un 85% de su capacidad instalada debido a que hay que continuar promoviendo las actividades de distanciamiento social y no sería responsable generar riesgos de contagio en la consulta externa. Se espera que para el año 2021 durante el primer trimestre se restablezca el 100% de las atenciones

2.2.3. Análisis de las primeras 10 causas de consulta emergencia

Grafica 4. Tendencia de la consulta de emergencia del 2016 a enero- diciembre 2020

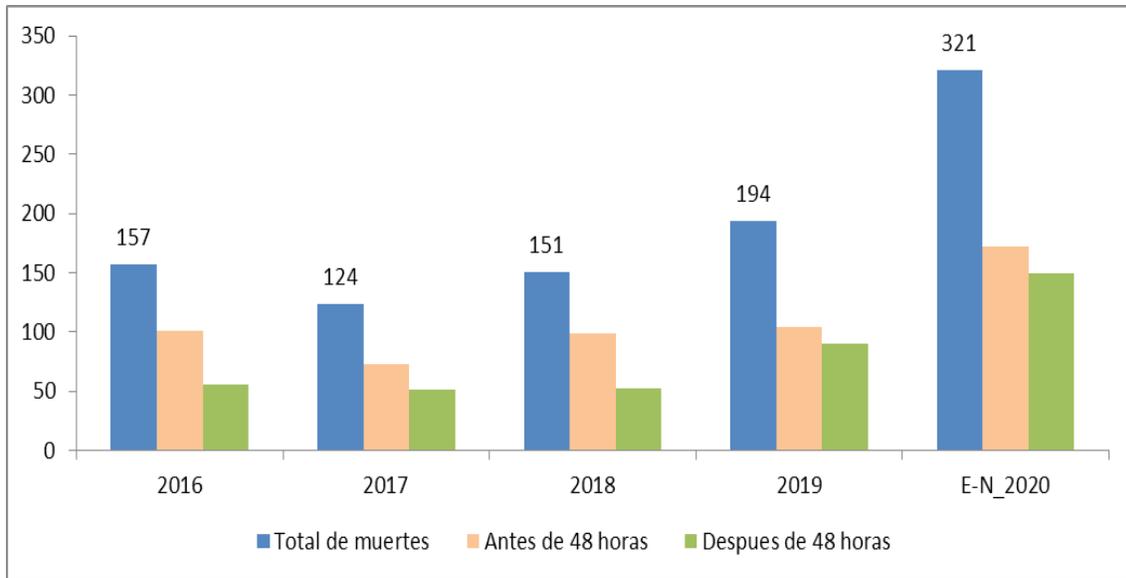


La consulta de emergencia del 2016 al 2019 ha presentado una pequeña variabilidad ya que del 2016 al 2019, se han dado 1141 consultas menos, pero esto obedece a que se hace una clasificación adecuada de las causas de consulta externa y se tabulan en un registro diario como tal esta actividad es monitoreada en las entregas de turnos con los jefes.

Es evidente que la pandemia de Covid 19 impacto en toda la prestación de servicios y la emergencia no es la excepción ya que se redujo el número de atenciones de emergencia en 7524 para un 34% de atención. Se espera que si no se presenta un rebrote las atenciones vuelvan a la normalidad

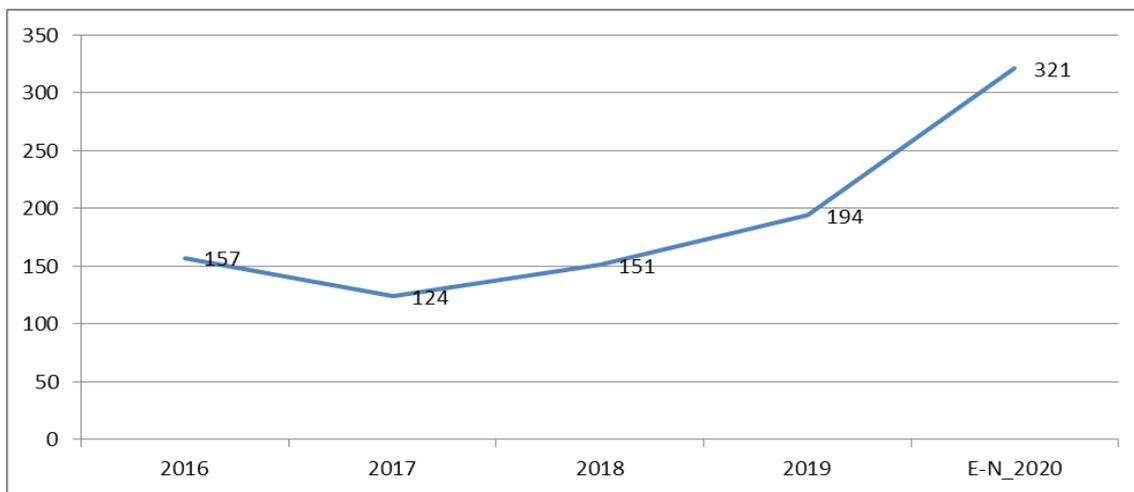
2.2.4. Análisis de las primeras 10 causas de mortalidad hospitalaria

Gráfica 5. Número de muertes totales, antes de 48 horas y después de 48 horas año 2016 a enero - noviembre 2020



Fuente: SIMMOW

Grafica 6. Tendencia de la mortalidad total, año 2016 a enero - noviembre 2020



Fuente: SIMMOW

Tabla 3. Tasas de mortalidad hospitalaria año 2019 a enero- noviembre 2020

| Año | No. de Egresos por Defunción Hospitalaria | Total de Egresos | Tasa Bruta de Mortalidad por 100 egresos |
|-------|---|------------------|--|
| 2019 | 194 | 10,772 | 1,8 |
| Enero | 321 | 7,577 | 4,2 |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Noviembre 2020 | | | |
|-------------------|--|--|--|

Fuente SIMMOW

Discusión de la Mortalidad Hospitalaria años 2019 –Enero - Noviembre 2020

La tasa bruta de mortalidad se ha incrementado (2.4%) a expensa de las muertes generadas por la pandemia de Covid 19, pero al observar los números absolutos de muertes del 2016 a 2020 nos damos cuenta que la muertes muestran un incremento cada año, las causas las analizaremos con mayor detalle en las 10 primeras causas de mortalidad hospitalaria. Cabe destacar que las muertes antes de las 48 horas de estancia hospitalaria han sido mayores durante todo el periodo de estudio, lo que manda a trabajar coordinadamente con el primer nivel de atención para que envíen oportunamente a los pacientes

Tabla 4. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria enero- noviembre 2020

| Causas de Muertes | Numero |
|---|---------------|
| Neumonía debida a otros virus (J12.8) | 35 |
| Insuficiencia respiratoria aguda (J96.0) | 27 |
| Neumonía, no especificada (J18.9) | 19 |
| Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2) | 16 |
| Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9) | 13 |
| Insuficiencia respiratoria, no especificada (J96.9) | 7 |
| Insuficiencia hepática, no especificada (K72.9) | 5 |
| Otras cirrosis del hígado y las no especificadas (K74.6) | 5 |
| Edema pulmonar (J81) | 5 |
| Envenenamiento por Insecticidas organofosforados y carbamatos (T60.0) | 4 |
| Demás causas | 185 |
| Totales | 321 |

Fuente: SIMMOW

Tabla 5. Primeras diez causas de mortalidad antes de 48 horas, enero-noviembre 2020

| Causas de mortalidad | Numero de muertes |
|--|--------------------------|
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99) | 27 |
| Neumonía (J12-J18) | 25 |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92) | 16 |
| Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25) | 9 |
| Enfermedades del hígado (K70-K76) | 6 |
| Insuficiencia renal (N17-N19) | 5 |
| Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07) | 4 |
| Otras enfermedades del corazón (I26-I51) | 4 |
| Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19) | 4 |
| Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) | 4 |
| Demás causas | 68 |
| Totales | 172 |

Fuente: SIMMOW

Tabla 6. Primeras diez causas de mortalidad después de 48 horas, enero-noviembre 2020

| Causas de mortalidad | Numero de muertes |
|---|--------------------------|
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99) | 15 |
| Enfermedades del hígado (K70-K76) | 7 |
| Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25) | 6 |
| COVID-19 (U07) | 6 |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92) | 3 |
| Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07,E15-E34,E50-E88) | 3 |
| Diabetes Mellitus (E10-E14) | 3 |
| Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) | 3 |
| Otras enfermedades del corazón (I26-I51) | 3 |
| Demás causas | 71 |
| Totales | 149 |

Fuente: SIMMOW

Análisis de la Mortalidad Año 2020

Este es un año atípico para analizar la mortalidad ya que la epidemia del Covid 19 genero gran cantidad de muertes por problemas respiratorios los cuales se clasificaron clínicamente ya que no para todos los pacientes se contaba con pruebas de PCR para cerrar el diagnostico, como se observa en el cuadro anterior las neumonías a otros virus ocupan el primer lugar, el segundo las insuficiencias respiratorias y la tercera las neumonías no especificadas. Pudiendo generar la hipótesis que los cuadros respiratorios la gran mayoría se debieron a Covid 19 y esto genero el aumento en el número de muertes.

Una causa de mortalidad que se observa con gran preocupación y que está consumiendo una buena cantidad de recursos son las hemorragias gastrointestinales que consumen las reservas de sangre poniendo en situación de vulnerabilidad a las madres que presentan códigos rojos u otra emergencia que necesite hemoderivados, dentro de las medidas que el hospital toma son donaciones altruistas, solicitud de donantes para cirugía electiva entre otras. La referencia e interconsulta con el Hospital Rosales no siempre es muy ágil una debido a que durante los turnos no cuentan con gastroenterólogo de planta y esto repercute en demora de envío y la muerte del paciente

2.3. Análisis de las enfermedades crónicas no trasmisibles

Tabla 7. Incidencias de enfermedades crónicas no trasmisibles por año (2016 a noviembre 2020)

| Enfermedad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 Ene-noviembre |
|--------------------------|------|------|------|------|--------------------|
| Diabetes Mellitus* | 213 | 271 | 273 | 195 | 152 |
| Hipertensión Arterial* | 209 | 356 | 164 | 81 | 55 |
| Enfermedad Renal Crónica | 62 | 120 | 170 | 85 | 46 |
| Cáncer | 15 | 12 | 2 | 16 | 7 |

Fuente: * VIGEPES,

Las enfermedades crónicas no transmisibles muestran una alta incidencia en los últimos 5 años todo esto debido a alta ingesta de carbohidratos mejor dicho por malos hábitos alimenticios en el cual no se cuida lo que comemos, como es el caso de muchas golosinas, piza entre algunos y el alto sedentarismo que se vuelve más notable en los milenios donde la carga de obesidad es mayor, pero esto cada día se acumulan los casos de estas enfermedades y a medida que mejoran los sistemas de salud y se alcanza una mejor esperanza de vida la carga para los sistemas de salud es alto, consumiéndose los presupuestos. Además, las oportunidades de hacer diagnóstico precoz en la detección del cáncer es una limitante que tenemos como hospital ya que no contamos con especialistas ni equipo para hacer diagnóstico precoz de cáncer de próstata, gástrico o de colon. Si cáncer de mama y cáncer de cérvix ya que contamos con colposcopio y mamógrafo para un diagnóstico más oportuno. En conclusión, podemos decir que la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles es uno de los puntos más críticos de abordar, debido a que como hospital los pacientes llegan en estados ya avanzados de cáncer, diabetes descompensada, crisis hipertensivas y otras complicaciones derivadas de la cronicidad del padecimiento. A pesar de las limitantes se mantiene la educación continua del personal en manejo, como en la prevención de estos padecimientos con apoyo multidisciplinario de nutricionista y educador.

Tiempo de espera durante el año 2020

Consulta externa especializada primera vez.

| | Especialidad | Estándar | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|------------------|----------|------|------|
| Tiempo de espera por especialidad | Medicina Interna | 30 | 72 | 60 |
| | Cirugía | 30 | 30 | 11 |
| | Ginecología | 30 | 33 | 28 |
| | Obstetricia | 5 | 11 | 5 |
| | Pediatría | 30 | 18 | 18 |

Fuente: SIAP (Sistema Informático de Atención al Paciente).

Para el presente año, estos indicadores se han visto afectados por la pandemia debido al cierre de la consulta externa y no agendamiento de citas desde el mes de abril, reanudándose las citas a partir del 1 de octubre del año en curso. A pesar de no poder contar con datos que sean lo más apegados a la realidad del hospital, siempre nuestra mayor dificultad son las especialidades de medicina interna y obstetricia, esto debido a que la demanda supera nuestra capacidad instalada con los especialistas. Se tiene una alta carga de Enfermedades Crónicas No Transmisibles a las que hay que darle respuesta así como también atención de embarazo, embarazo de alto riesgo , clínica de alto riesgo obsterico y ginecología donde es evidente la falta de recurso para poder dar respuesta .

TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÒN EN EMERGENCIA AÑO 2020.

| | |
|--|----------------------|
| Triage | |
| 10 minutos en promedio. | |
| Atención en Unidad de emergencia por especialidad | |
| Pediatría | 1 hora |
| Medicina Interna | 1 hora |
| Obstetricia | 30 minutos |
| Cirugía | 1 hora 10 min |

Estándares de Calidad 2020.

Los tiempos de espera para la realización de triage son de 10 minutos en promedio, es importante mencionar que no se cuenta con recurso médico o de enfermería exclusivo para esta actividad. Con respecto a los tiempos de espera por especialidad dentro de las principales dificultades encontradas fue que durante pandemia muchos de estos recursos fueron asignados a la atención de pacientes en Pabellón Covid, otros se encontraban incapacitados, quedando las áreas limitadas de recursos.

TIEMPOS DE ESPERA PARA HOSPITALIZACION 2020.

| SERVICIO DE HOSPITALIZACION | HORAS |
|---|-------|
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría | 1:42 |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología | 1:32 |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia | 1:32 |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna | 1:54 |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General | 1:53 |

Fuente: Indicadores Hospitalarios 2020.

Los tiempos de espera para el ingreso de pacientes tambien se vieron afectados por la falta de recursos en el área, ya que algunos en atencion de pacientes Covid y otros incapacitados por la enfermedad.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.

| Especialidad | Días |
|-----------------------|---------|
| 1.Cirugía General | 30 días |
| 2.Ortopedia | 9 días |
| 3.Ginecologia | 17 días |
| 4. Cirugía pediátrica | 26 días |

Los tiempos de espera para Cirugía han sido afectados por la suspensión de la cirugía mayor electiva, por lo que a partir del mes de abril dicho agendamiento no se ha realizado. Los datos presentados son del primer trimestre donde se llevaba agenda de citas para cirugías .

II. ANALISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE POA 2020

1. Servicios Ambulatorios y Hospitalización

1.1 Consulta Externa

| Actividades | Total | | |
|---|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Consulta Externa Médica | | | |
| General | | | |
| Medicina General | 9,792 | 12,341 | 126% |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 7,714 | 4,940 | 64% |
| Cirugía General | 3,912 | 1,132 | 29% |
| Pediatría General | 6,528 | 2,053 | 31% |
| Ginecología | 4,288 | 1,928 | 45% |
| Obstetricia | 5,238 | 2,404 | 46% |
| Sub especialidades | | | |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | | | |
| Endocrinología | 4,080 | 2,141 | 52% |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | |
| Ortopedia | 2,748 | 689 | 25% |
| Otorrinolaringología | 2,592 | 368 | 14% |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | |
| Cirugía Pediátrica | 976 | 366 | 38% |

Fuente: SPME 2020

Durante el presente año hemos tenido reducción de la consulta externa de especialidad y subespecialidad debido al cierre de la consulta externa por la emergencia de COVID, en donde dichas instalaciones también fueron acondicionadas como Gripario para la atención de los pacientes, pues la demanda era alta y no se contaba con áreas adecuadas para la atención, en dicha área se abrieron 3 consultorios para la atención, una máxima para atención de adultos y niños, un consultorio totalmente equipado para atención de partos para aquellos donde no se alcanzara a llegar a sala de expulsión. Debido a la pandemia no se lograron cumplir con lo programado, abriendo al 50 % la consulta a partir del 1 de octubre. La medicina General arriba del 100 % pues se trabajó en el reabastecimiento de los pacientes crónicos lo que de alguna manera incrementó las atenciones para esta área y la especialidad de medicina interna dio prioridad a pacientes descompensados en sus patologías y que ameritaban una atención por dicha especialidad. Es importante mencionar que con la apertura del Pabellón COVID los médicos internistas fueron distribuidos para la atención de dichos pacientes, pues se contaba con 56 camas que muchas ocasiones no daban abasto para la demanda de pacientes que se tenían. Dicho pabellón necesitó de asignación de recursos médicos, enfermería, limpieza, ayudantes de servicio, radiología,

laboratorio, anestesia, fisioterapia personal que era insuficiente para dar respuesta, por lo que la dirección hospitalaria solicitó al MINSAL contratación de recurso médico y enfermería para poder dar respuesta a una demanda que no estaba dentro de nuestras programaciones.

1.2 Egresos

| Actividades | Total | | |
|--|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 1,305 | 1,105 | 85% |
| Ginecología | 137 | 133 | 97% |
| Medicina Interna | 989 | 1,441 | 146% |
| Obstetricia | 2,856 | 2,642 | 93% |
| Pediatría | 1,189 | 680 | 57% |
| Sub Especialidades | | | |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | |
| Neonatología | 616 | 524 | 85% |
| Otros Egresos | | | |
| Bienestar Magisterial | 410 | 291 | 71% |

Fuente: SPME 2020

Para el 2020 los egresos del servicio de medicina superaron lo programado, esto debido a los ingresos por Covid. El servicio de cirugía se ha mantenido con el 85 %, durante el mes de octubre se realizó una jornada para poder realizar las cirugías a pacientes pendientes, de las cuales se realizaron 29 entre estas hernias, colecistectomías, lipomas etc, 6 de estas cirugías se realizaron por video laparoscopia, así mismo dentro de esta jornada se realizaron 17 cirugías, entre estas histerectomías abdominales por fibromatosis uterina, cáncer insitu, se realizaron laparotomías por quistes de ovario gigante, histerectomías vaginales por prolapsos uterinos.

1.3 Partos

| Partos | Programado | Realizado | Porcentaje | % cesáreas de primera vez |
|---------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------------|
| Partos vaginales | 1,431 | 1,460 | 102% | 20% |
| Partos por Cesáreas | 584 | 698 | 120% | |
| TOTAL | 2,015 | 2158 | 107% | |

Fuente: SPME 2020

Para el periodo de enero a octubre de 2020 no se ha presentado disminución en los partos, se alcanzaron porcentajes de cumplimiento de 102% para los partos vaginales y 120 % para la cesarías según lo programado, las cesáreas constituyen el 32 % de los partos y de estas las cesáreas por primera vez constituye el 20 % del total de las cesáreas.

1.4 Cirugía Mayor

| Cirugía Mayor | Programado | Realizado | Porcentaje cumplimiento |
|------------------------------------|------------|-----------|-------------------------|
| Electivas para Hospitalización | 1,015 | 1,250 | 123% |
| Electivas Ambulatorias | 406 | 107 | 26% |
| De Emergencia para Hospitalización | 424 | 542 | 128% |
| De Emergencia Ambulatoria | 51 | 69 | 135% |

Fuente: SPME 2020

Con respecto a la cirugía electiva para hospitalización el porcentaje alcanzado es de 123 %, la de emergencia para hospitalización alcanzo un 128 % a expensas de las cesarías bajas transversas. Debido a la pandemia las electivas ambulatorias han disminuido a un 26 % de cumplimiento.

2. Servicios Intermedio

2.1 Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

| Actividades | Total | | |
|------------------------------|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Imagenología | | | |
| Radiografías | 15,000 | 12,511 | 83% |

| | | | |
|--------------------------|-------|-------|-----|
| Ultrasonografías | 6,357 | 4,970 | 78% |
| Mamografías Diagnósticas | 253 | 198 | 78% |
| Mamografías de Tamizaje | 677 | 239 | 35% |

Fuente: SPME 2020

Durante el año 2020 los exámenes de radiología, ultrasonografías y mamografías experimentaron reducción debido a la pandemia, sin embargo, pese al cierre de la consulta externa las radiografías alcanzaron un porcentaje de 83 % a expensas de estudios de pacientes COVID.

RECETA DESPACHADA

| Porcentaje de receta despachada por trimestre | | |
|---|-------------------|------|
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | Primer trimestre | 127% |
| | Segundo trimestre | 85% |
| | Tercer trimestre | 49% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | Primer trimestre | 113% |
| | Segundo trimestre | 93% |
| | Tercer trimestre | 63% |

Fuente: SPME 2020

| Porcentaje de receta despachada de enero a octubre 2020 | | | |
|---|---------|---------|-----|
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 190,099 | 175,773 | 92% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 93,909 | 89,288 | 95% |

Fuente: SPME 2020

Con respecto a la receta despachada ha disminuido a expensas de cierres de la consulta externa, sin embargo, el hospital empezó a trabajar en la entrega domiciliar de medicamentos desde el 25 de mayo. Para los servicios de hospitalización el tercer trimestre ha reportado un descenso en las recetas despachadas, esto debido a la baja de pacientes ingresado en el pabellón Covid y la reducción de ingresos en los diferentes servicios de hospitalización.

Procedimientos diagnósticos, tratamiento y rehabilitación

| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | |
|--|---------|---------|------|
| Colposcopias | 840 | 339 | 40% |
| Electrocardiogramas | 14,025 | 5,110 | 36% |
| Espirometrías | 56 | 21 | 38% |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | |
| Cirugía Menor | 300 | 169 | 56% |
| Conos Loop | 72 | 32 | 44% |
| Crioterapias | 504 | 119 | 24% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 18,676 | 4,362 | 23% |
| Inhaloterapias | 19,004 | 10,220 | 54% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 190,099 | 175,773 | 92% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 93,909 | 89,288 | 95% |
| Trabajo Social | | | |
| Casos Atendidos | 5,570 | 8,029 | 144% |

Fuente SPME 2020

La programación de colposcopia se ha visto afectada debido a la suspensión de dichas atenciones logrando un porcentaje de cumplimiento de 40%, el mismo contexto con las diferentes atenciones que se realizan que por el cierre de la atención en consulta externa no se lograron cumplir con las metas establecidas para el presente año.

En el componente de tratamiento y rehabilitación podemos decir que fisioterapia alcanzo un porcentaje de cumplimiento del 23 % , esto debido a que fu una de las primeras áreas en cerrar sus atenciones , la mayoría de sus pacientes son de la tercera edad .

2.2 Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

En el área de Laboratorio Clínico, se observa un cumplimiento mayor del 100%, en todos los tipos de exámenes, Teniendo el mayor incremento en bacteriología, inmunología y bioquímica. Esta tendencia se mantendrá el año 2020 ya que el nivel de morbilidades y las complicaciones aunado a las normativas vigentes, demandan cada día más apoyo diagnóstico

Producción Laboratorio Clínico y Banco de Sangre enero octubre 2020

| Actividades | Total | | |
|--|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | |
| Hematología | | | |
| Consulta Externa | 4,530 | 2,412 | 53% |
| Hospitalización | 7,060 | 8,946 | 127% |
| Emergencia | 7,025 | 11,393 | 162% |
| Referido / Otros | 4,010 | 3,602 | 90% |
| Inmunología | | | |
| Consulta Externa | 800 | 2,203 | 275% |
| Hospitalización | 800 | 3,476 | 435% |
| Emergencia | 700 | 4,114 | 588% |
| Referido / Otros | 200 | 3,248 | 1624% |
| Bacteriología | | | |
| Consulta Externa | 1,050 | 596 | 57% |
| Hospitalización | 300 | 1,857 | 619% |
| Emergencia | 50 | 106 | 212% |
| Referido / Otros | 100 | 360 | 360% |
| Parasitología | | | |
| Consulta Externa | 1,200 | 314 | 26% |
| Hospitalización | 800 | 1,018 | 127% |
| Emergencia | 1,400 | 1,204 | 86% |
| Referido / Otros | 600 | 63 | 11% |
| Bioquímica | | | |
| Consulta Externa | 36,000 | 16,332 | 45% |
| Hospitalización | 20,000 | 31,744 | 159% |
| Emergencia | 13,000 | 31,230 | 240% |
| Referido / Otros | 9,000 | 17,404 | 193% |
| Banco de Sangre | | | |
| Consulta Externa | 1,800 | 267 | 15% |
| Hospitalización | 1,500 | 1,305 | 87% |
| Emergencia | 650 | 1,259 | 194% |
| Referido / Otros | 50 | 17 | 34% |
| Urianálisis | | | |
| Consulta Externa | 900 | 1,600 | 178% |
| Hospitalización | 900 | 1,380 | 153% |
| Emergencia | 1,200 | 3,014 | 251% |
| Referido / Otros | 1,000 | 139 | 14% |

Fuente: SPME 2020

Con respecto a laboratorio clínico la producción únicamente se vio afectada para el área de la consulta externa, no así para los servicios de hospitalización donde la mayor producción se presentó en hematología, inmunología, bacteriología, bioquímica y urianalisis.

2.3 Servicios Generales

| Actividades | Total | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | | | |
| Alimentación y Dietas | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 4,884 | 8,779 | 180% |
| Cirugía | 4,438 | 4,455 | 100% |
| Ginecología | 243 | 162 | 67% |
| Obstetricia | 7,517 | 5,512 | 73% |
| Pediatría | 2,780 | 1,636 | 59% |
| Neonatología | 1,617 | 2,148 | 133% |
| Psiquiatría | 0 | 0 | ND |
| Otros (Convenios) | 789 | 674 | 85% |
| Lavandería | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 35,707 | 91,203 | 255% |
| Cirugía | 36,847 | 43,820 | 119% |
| Ginecología | 2,000 | 8,738 | 437% |
| Obstetricia | 41,940 | 45,963 | 110% |
| Pediatría | 19,333 | 18,905 | 98% |
| Neonatología | 16,878 | 21,343 | 126% |
| Psiquiatría | 0 | 0 | ND |
| Otros (Convenios) | 12,629 | 17,472 | 138% |
| Consulta | | | |
| Consulta Médica General | 1,750 | 1,547 | 88% |
| Consulta Médica Especializada | 10,930 | 13,536 | 124% |
| Emergencias | | | |
| Emergencias | 37,970 | 36,838 | 97% |
| Mantenimiento Preventivo | | | |
| Números de Orden | 1,791 | 1,650 | 92% |
| Transporte | | | |
| Kilómetros Recorridos | 117,500 | 110,599 | 94% |

Fuente: SPME 2020

Con respecto a la producción de raciones de comida el área de alimentación y dietas ha experimentado un incremento en las raciones en los servicios de medicina interna, cirugía general y neonatología.

Con lavandería el comportamiento ha sobrepasado el 100 % en los servicios de hospitalización esto debido a que la pandemia requirió mayor cambio de ropa, especialmente en el servicio de medicina interna y pabellón de COVID.

Con respecto al mantenimiento preventivo estos se redujeron a un 92 % de cumplimiento, debido a que el personal de esta área tuvo que sumarse a actividades de adecuación de áreas para la pandemia por COVID.

INDICADORES DE EFICIENCIA DE HOSPITALIZACIÓN

a) Porcentaje de ocupación de enero a octubre 2020

| Especialidades | Total | | |
|----------------|--------------------|----------------------|-------------|
| | Días cama ocupados | Días cama disponible | %Ocupación. |
| Medicina | 7,957 | 5,795 | 137% |
| Cirugía | 4,040 | 5,516 | 73% |
| Neonatología | 2,002 | 2,745 | 73% |
| Pediatría | 1,840 | 3,965 | 46% |
| Ginecología | 354 | 610 | 58% |
| Obstetricia | 4,681 | 8,115 | 58% |
| Total | 20,874 | 26,746 | 78% |

Fuente: SPME 2020.

Durante el periodo de enero a noviembre 2020 el porcentaje de ocupación en la mayoría de los servicios de hospitalización ha sido abajo del 85 %, esto debido a la disminución de ingresos, a excepción del servicio de medicina cuya ocupación fue del 137 %, debido a la pandemia de Covid que requirió un aumento de camas para el servicio de medicina, aperturando para la pandemia 56 camas de hospitalización. Al permanecer en el resto de servicios un porcentaje bajo de ocupación, permitió que se pudiera dar atención. Se realizó un ajuste de camas para la atención de pacientes COVID, donde los servicios que aportaron

camas estan : Medicina interna 14 , cirugia 14 , Neonatologia 3, paediatría 6 , Ginecologia 2, Obstericia 15 , BM 2, para hacer un total de 56 camas para la atencion. Dentro de los principales egresos que se presentaron tenemos la Neumonía por COVID, así también las enfermedades crónicas no transmisibles . Iportante mencionar que los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol se están convirtiendo en uno de los principales egresos hospitalarios , siendo necesario que como Salud Pública se intervenga en etapas tempranas de la adicción y el seguimiento de los pacientes que son referidos a las clínicas de adicciones.

b) Promedio de días de estancia por servicio enero a octubre 2020

| Actividades Hospitalarias | Total | | |
|-------------------------------|--------------------|---------|---------------------|
| | Días cama ocupados | Egresos | Prom. días estancia |
| Egresos Hospitalarios | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 4,077 | 1,105 | 3.7 |
| Ginecología | 369 | 133 | 2.8 |
| Medicina Interna | 8,142 | 1,441 | 5.7 |
| Obstetricia | 5,077 | 2,642 | 1.9 |
| Neonatología | 2,007 | 524 | 3.8 |
| Pediatría | 1,994 | 680 | 2.9 |
| Bienestar Magisterial | 617 | 291 | 2.1 |

Fuente: SPME 2020

Con el promedio día estancia para el servicio de cirugía está bajo el estándar, esto debido a los diagnósticos de egresos como apendicetomías y colelitiasis.

Con respecto a ginecología, el estándar esta superior al esperado que es de 2 días, sin embargo, este indicador deberá ajustarse pues un paciente post histerectomía su promedio dio estancia es de 3 días, las primeras causas de egresos fueron histerectomías por fibromatosis uterina, leiomiomas. Importante también mencionar que se presentaron egresos por abuso sexual.

Los tiempos de espera para medicina interna también están bajo el estándar, caso contrario durante los meses que experimentamos alzas en los egresos debido a la pandemia por COVID.

Con respecto a Obstetricia el promedio de días estancia es de 1.9, esto debido a las altas tempranas debido a la pandemia por Covid .

Los egresos de pediatría experimentaron disminución en los días de estancia debido a las patologías y a brindar altas tempranas por emergencia de COVID.

El servicio de pediatría se mantuvo dentro del estándar de calidad.

c) Intervalo de sustitución enero – octubre 2020

| Especialidades | Total | | | |
|----------------|----------------------|--------------------|----------|--------------------------------------|
| | Días cama disponible | Días cama ocupados | Ingresos | Interv. tiempo de sustitución |
| Medicina | 5,795 | 7,957 | 3,551 | -0.61 |
| Cirugía | 5,516 | 4,040 | 1,106 | 1.33 |
| Neonatología | 2,745 | 2,002 | 528 | 1.41 |
| Pediatría | 3,965 | 1,840 | 691 | 3.08 |
| Ginecología | 610 | 354 | 137 | 1.87 |
| Obstetricia | 8,115 | 4,681 | 2,652 | 1.29 |
| Total | 26,746 | 20,874 | 8,665 | 0.68 |

Fuente: SPME 2020

El tiempo de sustitución para los servicios de cirugía, neonatología, pediatría, ginecología y obstetricia indican tiempo ocioso de camas, sin embargo, por la pandemia ha afectado el numero de ingresos hospitalarios, no así para el servicio de medicina que refleja una espera de 14.6 horas para hacer uso de cama. Administrativamente sabemos que los pacientes no tuvieron que esperar camas, pues se hizo un traslado de camas de los diferentes servicios para hacer un total de 56 camas a ese servicio y dar respuesta a la pandemia.

d) Índice de rotación enero -octubre 2020

| Especialidades | Total | | |
|----------------|--------------|----------------|------------------------|
| | Egresos | Dotación camas | Índice rotación |
| Medicina | 1,441 | 19 | 76 |
| Cirugía | 1,105 | 19 | 58 |

| | | | |
|-----------------------|--------------|-----------|-----------|
| Neonatología | 524 | 9 | 58 |
| Pediatría | 680 | 13 | 52 |
| Ginecología | 133 | 2 | 67 |
| Obstetricia | 2,642 | 25 | 106 |
| Bienestar Magisterial | 291 | 3 | 97 |
| Total | 6,816 | 90 | 76 |

Fuente: SPME 2020

Los índices de rotación confirman la cantidad de pacientes que transitan por cada cama quedando de manifiesto que el hospital ha realizado una utilización eficiente de sus recursos, las 90 camas con que cuenta el hospital, se mantendrán para para el 2021 , en la siguiente distribución : medicina 19, pediatría 13,ginecología 2,obstétrica 25,neonatos 9 y bienestar magisterial 3.

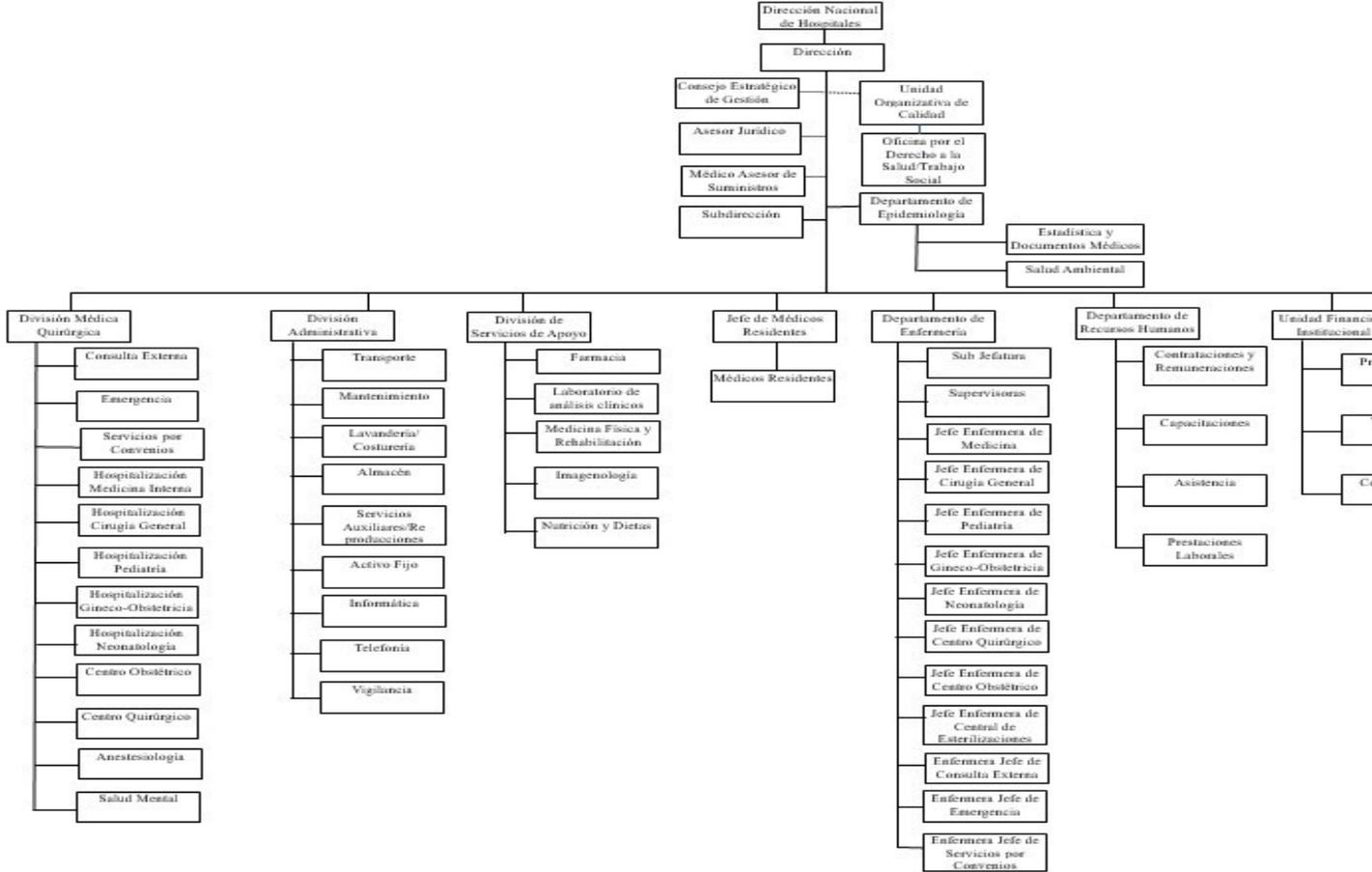
VI. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

Organigrama del hospital 2019 actualizado [Modo de compatibilidad] - Word

1.1 Organigrama

Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque

Organigrama General



Español (El Salvador)



1.2 Oferta de Servicios

a) Servicios Médicos

Pediatría

- Servicios de Pediatría

Neonatología

- Servicios de neonatología

Gineco – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Citologías
- Ginecología
- Obstetricia
- Atención de Parto
- Control Pre Natal
- Consejería
- Colposcopia
- Crioterapia
- Clínica de alto riesgo reproductivo
- Clínica de alto riesgo obstétrico

Medicina

- Medicina Interna
- Endocrinología
- Medicina familiar

Cirugía:

- Cirugía General
- Cirugía pediátrica
- Ortopedia
- Otorrinolaringología

- Cirugía Bucal

Otras atenciones:

- Nutrición
- Psicología
- Cuidados Paleativos

b) Servicios de Apoyo

- Laboratorio Clínico: Bioquímica, Hematología, Bacteriología
- Inmunología, Parasitología, Banco de Sangre (solo transfusión) y Urianálisis
- Radiología e Imágenes: Radiografías, estudios especiales, Mamografías y USG
- Farmacia
- Fisioterapia

1.3 Análisis de capacidad Residual 2020.

a) Consultorios: para el año 2020, la distribución de los consultorios fue : 11 consultorios para consulta de especialidad y 2 para consulta general.

Los consultorios especializados están utilizados de las 7:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.; sin embargo, hay consultorios que solo son utilizados por 4 horas, por lo que se cuenta con capacidad instalada, para ampliar cobertura con algunas especialidades e incorporar nuevas especialidades.

← → ↻ 🏠 No seguro | spme.salud.gov.sv

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Inicio Programación » Monitoreo y Evaluación » Salir

Dotación Consultorios ▼ Mostrar

Dotación de Consultorios

Dotación de Consultorios Consulta Externa

| Concepto | Año 2018 | | | Año 2019 | | | Acciones |
|-----------------------------------|------------|-------------|--|------------|-------------|--|------------|
| | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | |
| Medicina General | 2 | 2 | 4.00 | 2 | 2 | 7.00 | Actualizar |
| Especialidades Medicina | 3 | 3 | 13.60 | 3 | 3 | 11.00 | Actualizar |
| Especialidades Cirugía | 3 | 3 | 10.40 | 3 | 3 | 10.40 | Actualizar |
| Especialidades de Pediatría | 2 | 2 | 8.80 | 2 | 2 | 8.80 | Actualizar |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 3 | 3 | 13.80 | 3 | 3 | 13.80 | Actualizar |
| Psiquiatría | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |

Dotación de Consultorios Consulta Emergencia

| Concepto | Año 2018 | | | Año 2019 | | | Acciones |
|-----------------------------------|------------|-------------|--|------------|-------------|--|------------|
| | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | |
| Medicina General | 3 | 3 | 24.00 | 3 | 3 | 24.00 | Actualizar |
| Especialidades Medicina | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |
| Especialidades Cirugía | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |
| Especialidades Pediatría | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |
| Psiquiatría | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | Actualizar |

Dotación de Consultorios Consulta Odontologica

| Concepto | Año 2018 | | | Año 2019 | | | Acciones |
|-------------|------------|-------------|--|------------|-------------|--|------------|
| | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | |
| Odontología | 1 | 1 | 7.00 | 1 | 1 | 7.00 | Actualizar |

Fuente : SMPE 2020

b) Camas: la dotación de camas censables para el año 2020 fue de 90 camas , distribuidas

Bienvenido Hospital Cojutepeque [Salir]
Hospital Nacional Cojutepeque CU "Nuestra Sra. de Fátima"

11:14 8/12/2020

Escriba aquí para buscar

(36,482 no leídos) - dradegarcia: x Sistema de Programación, Monit: x

← → ↻ 🏠 No seguro | spme.salud.gov.sv

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Inicio Programación » Monitoreo y Evaluación » Salir

11 camas no censables.

Dotación de Camas ▼ Mostrar

Dotación de Camas

Las camas que se muestran estan relacionadas a los servicios de hospitalización que se seleccionaron en la Apertura Programática.

| Cama Censable | Servicio Hospitalario | Número de camas Año 2019 | Número de camas Año 2020 | Acciones |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| Especialidades Básicas | | | | |
| | Cirugía | 19 | 19 | Actualizar |
| | Ginecología | 2 | 2 | Actualizar |
| | Medicina Interna | 19 | 19 | Actualizar |
| | Obstetricia | 25 | 25 | Actualizar |
| | Pediatría | 13 | 13 | Actualizar |
| Sub Especialidades | | | | |
| | Sub Especialidades de Pediatría | | | |
| | Neonatología | 9 | 9 | Actualizar |
| Otros Egresos | | | | |
| | Bienestar Magisterial | 3 | 3 | Actualizar |
| Cama No Censable | | | | |
| | Servicio Hospitalario | Número de camas Año 2019 | Número de camas Año 2020 | Acciones |
| | Emergencia | 11 | 11 | Actualizar |

Fuente : SPME 2020

c) Quirófanos: Se cuenta con una capacidad instalada de 2 quirófanos para cirugía electiva y 1 para emergencias obstétricas.

Inicio Programación » Monitoreo y Evaluación » Salir

Dotación de Quirófanos ▼ Mostrar

Dotación de Quirófanos

| Dotación de Quirófano | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|-------------|---|---|------------|-------------|---|---|------------|
| Concepto | Año 2019 | | | | Año 2020 | | | | Acciones |
| | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva | No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva | No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia | |
| Quirófano General | 3 | 2 | 8.00 | 8.00 | 3 | 2 | 8.00 | 8.00 | Actualizar |
| Quirófano de Gineco Obstetricia | 1 | 1 | 0.00 | 24.00 | 1 | 1 | 0.00 | 24.00 | Actualizar |
| Quirófano Emergencia | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | Actualizar |
| Quirófano Pediátrico | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | Actualizar |

Fuente: SPME 2020

Escribe aquí para buscar

1.4 Estructura de Recursos humanos, incluyendo caracterización**Recursos Humanos número de plazas y horas disponibles**

| Plazas según nombramiento | No. Plazas GOES | No. Horas Día GOES | Total, Plazas Hospital | Total, Horas Día Hospital | Total, Horas Anuales Hospital |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Médicos Especialistas | 32 | 162 | 32 | 162 | 36,259 |
| Médicos Generales | 4 | 32 | 4 | 32 | 7,450 |
| Médicos Residentes | 15 | 120 | 15 | 120 | 27,938 |
| Odontólogos | 1 | 8 | 1 | 8 | 1,880 |
| Enfermeras | 41 | 328 | 41 | 328 | 72,957 |
| Auxiliares de Enfermería | 65 | 520 | 65 | 520 | 115,664 |
| Personal de labora en Laboratorio | 13 | 104 | 13 | 104 | 24,681 |
| Personal de labora en Radiología | 7 | 56 | 7 | 56 | 12,598 |

Fuente: Recursos Humanos

| | | | | | |
|--|------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| Personal que labora en Anestesia | 10 | 80 | 10 | 80 | 18,677 |
| Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria | 4 | 32 | 4 | 32 | 7,531 |
| Personal que labora en otras áreas asistenciales | 29 | 232 | 29 | 232 | 53,809 |
| Personal que labora en Farmacia | 9 | 72 | 9 | 72 | 16,948 |
| Servicios Generales | 41 | 328 | 41 | 328 | 75,130 |
| Administrativos | 30 | 240 | 30 | 240 | 54,668 |
| Total | 301 | 2314 | 301 | 2314 | 526,196 |

1.5 Medicamentos e Insumos médicos

Durante el presente año el comportamiento de abastecimiento de medicamento ha fluctuado entre el 89 % al 96.5 %, dentro de las principales causas de desabastecimiento tenemos:

1. Retrasos en la entrega de medicamentos en la compra conjunta por parte de los proveedores, esto debido al cierre de fronteras por la pandemia.
2. 30 productos desiertos de la compra conjunta, dentro de los cuales tenemos medicamentos importantes como: levotiroxina 0.1 mg, Nitroglicerina 5 mg / ml, Digoxina 0.25 mg tableta, Bromuro de ipatropium 20 mcg, Fenobarbital 100 mg tableta, ect.

D. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

Problemas de demanda (problemas sanitarios)

- a) Prolongación de tiempo de espera de primera vez, en consulta externa de Medicina Interna.
- b) Saturación de consulta de primer nivel en unidad de emergencia por demanda espontánea.

- c) Saturación de exámenes de laboratorio clínico por alta demanda de pacientes.
- d) Incremento de consulta general a expensas de reabastecimiento de patologías crónicas no transmisibles.
- e) Alta demanda de pacientes que ameritan material de osteosíntesis.
- f) Alta demanda de solicitud de toma de exámenes con los que el hospital no cuenta como tomografías.
- g) Alta demanda de pacientes con enfermedades crónicas procedentes de otros departamentos, debido a falta de especialista en el hospital que le corresponde según su área geográfica de influencia.

Problemas de Oferta (gestión y de inversión)

1. Déficit de cobertura de 24 horas con especialistas de las cuatro especialidades básicas, Gineco-Obstetra, Pediatra, Cirugía General y Medicina Interna.
2. Déficit de recurso humano: médico general, enfermería, anestesia, laboratorio clínico, farmacia, servicios generales y áreas administrativas.
3. Déficit de presupuesto asignado para el funcionamiento óptimo del hospital.
4. Incubadora de transporte neonatal en condiciones no óptimas, lo que afecta el traslado de los recién nacidos hacia hospital de tercer nivel.
5. No se cuenta con material de osteosíntesis, para poder realizar las cirugías en este centro.
6. Limitada cantidad de equipo médico quirúrgico (carros camilla, ultrasonógrafo, laparoscopia, falta de instrumental quirúrgico de Ortopedia y Otorrinolaringología).
7. Equipo de Radiología e Imágenes finalizada su vida útil, lo que genera necesidad de cambio de equipo.
8. Equipo de ultrasonografía ya finalizaron vida útil, lo que hace necesario comprar un equipo nuevo.
9. Central de equipos de aires acondicionados que alimentan los quirófanos centrales en malas condiciones.
10. Necesidad de reclasificación de plazas de empleados.
11. Falta de construcción del almacén de hospital y área de alimentación y dietas.
12. Necesidad de construcción de muro de contención.

13. No se cuenta con área de archivo de documentación pasiva dentro de la institución.

14. No se cuenta con área de resguardo de los bienes muebles en desuso.

E) ANALISIS FODA

Análisis Externo

Análisis Interno

| AMENAZAS | DEBILIDADES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">1- Alta demanda de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.2- Referencias del primer nivel no oportunas ni pertinentes.3- Grupos de presión: medios de comunicación y redes sociales.4- Influencia de Sindicatos.5- Área geográfica con alto riesgo social.6- Alta demanda de pacientes con accidentes viales. | <ul style="list-style-type: none">1- Déficit recurso humano de diferentes disciplinas médicas, técnicas y administrativas, generando prolongación en tiempos de espera de primera vez.2- No contar con presupuesto y un sistema de gestión para la sustitución de Equipo médico y maquinaria con vida útil expirada.3- Almacén de hospital fuera de la institución.4- Área de alimentación y dietas ubicada a la par de lavandería y morgue.5- Riesgo de derrumbe de talud de tierra ubicado cerca de alimentación y dietas.6- No contar con un presupuesto que responda a todas las necesidades institucionales.7- Infraestructura física no acorde al crecimiento de algunas áreas de atención.8- Alta rotación de personal por las áreas de atención.9- Plazas pendientes de reclasificación y nivelación salarial .10- Implementación parcial de los módulos del |

| | |
|---|--|
| | <p>SIAP.</p> <p>11- Falta de seguimiento al funcionamiento de las Unidades del dolor y Cuidados Paleativos (UDCP</p> <p>12- Incremento de consulta general a expensas de reabastecimiento de patologías crónicas no transmisibles.</p> |
| OPORTUNIDADES | FORTALEZAS |
| <ol style="list-style-type: none"> 1- Buena coordinación con la RISS Cuscatlán. 2- Se cuenta con empresa privada para la limpieza y ornato de áreas verdes. 3- Coordinación intra e intersectorial. 4- Cooperación financiera externa focalizada. 5- Credibilidad y confianza de los servicios por la población. 6- Se cuenta con el apoyo de Ministerio de Justicia para la atención de pacientes víctimas de Violencia. | <ol style="list-style-type: none"> 1- Estructura física del edificio sismoresistente. 2- Se tienen las normativas de atención, guías clínicas, manual de organización y funciones, manual de procedimientos. 3- Se cuenta con un programa de reciclaje. 4- Se cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales. 5- Empoderamiento del personal y buen clima laboral. 6- Apoyo de la Dirección Hospitalaria. 7- Contar con el Consejo estratégico como apoyo a la Dirección. 8- Personal seleccionado en base a competencias. 9- Atención hospitalaria en áreas médicas básicas 10- Atención de emergencia y consulta especializada ambulatoria. 11- Contar con servicios de diagnóstico de apoyo 24 horas. 12- Administración eficiente. 13- Ejecución presupuestaria oportuna . 14- Adquisiciones y contrataciones en base a presupuesto. |

F) PRIORIZACION DE PROBLEMAS

| Identificación y Priorización de Problemas Plan Operativo 2021 | | | |
|---|--|--|---|
| N° | Identificación de problemas | Problemas priorizados | Objetivos Generales |
| 1 | Falta de cobertura de médicos ginecólogos y pediatras las 24 horas e incremento de morbilidades | Falta de cobertura de médicos ginecólogos y pediatras las 24 horas. | Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes morbi- mortalidades. |
| | Incremento de consulta general a expensas de reabastecimiento de patologías crónicas no transmisibles. | Incremento de consulta general a expensas de reabastecimiento de patologías crónicas no transmisibles. | Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las |

**Identificación y Priorización de Problemas
Plan Operativo 2021**

| | | | |
|--|---|---|---|
| | Prolongación de tiempos de espera para atención de primera vez de medicina interna. | Prolongación de tiempos de espera para atención de primera vez de medicina interna. | enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. |
| | No existe un programa de sustitución de Equipo médico y maquinaria con vida útil expirada | No existe un programa de sustitución de Equipo médico y maquinaria con vida útil expirada | Contar con equipo médico en buenas condiciones, para mejorar la atención de los servicios de salud. |
| | Plazas pendientes de reclasificación | Plazas pendientes de reclasificación | Contar con la correcta asignación de cargo, funciones y salarios de los recursos humanos de conformidad a la función que desempeñan. |
| | Almacén de hospital fuera de la institución | Infraestructura que amerita construcción | Disponer de áreas de almacén, alimentación y dietas acorde a la necesidades y normativa vigente. |
| | Área de alimentación y dietas ubicada a la par de lavandería y morgue | | |
| | Riesgo de derrumbe de talud de tierra ubicado cerca de alimentación y dietas. | | |
| | Falta de presupuesto para la compra de material de ortopedia. | | |
| | Implementación parcial de los módulos del SIAP. | Implementación parcial de los módulos del SIAP. | Eficientizar los procesos de atención en consulta externa, emergencia, laboratorio y farmacia mediante el seguimiento a los diferentes módulos de SIAP. |

| Identificación y Priorización de Problemas Plan Operativo 2021 | | | |
|---|--|--|--|
| | Falta de seguimiento al funcionamiento de las Unidades del dolor y Cuidados Paleativos (UDCP | Falta de seguimiento al funcionamiento de las Unidades del dolor y Cuidados Paleativos (UDCP | Garantizar la atención de pacientes con padecimientos crónicos que ameriten manejo de dolor y cuidados Paleativos. |

II OBJETIVOS GENERALES DE POA 2021

1. Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud en el ciclo de la vida, con el propósito de disminuir las diferentes morbi-mortalidades.
2. Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Contar con equipo médico en buenas condiciones para mejorar la atención de los servicios de salud.
2. Contar con la correcta asignación de cargo, funciones y salarios de los recursos humanos de conformidad a la función que desempeñan.
3. Fomentar una cultura de cuidado al medio ambiente mediante la aplicación de una política de gestión ambiental en la institución.

4. Disponer de áreas de almacén, alimentación y dietas acorde a las necesidades y normativa vigente.

5. Eficientizar los procesos de atención en consulta externa, emergencia, laboratorio y farmacia mediante el seguimiento a los diferentes módulos del SIAP.

6. Garantizar la atención de pacientes con padecimientos crónicos que ameriten manejo de dolor y cuidados paliativos

7. Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad de los servicios de salud.

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2021 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. Responsables |
|------------------|---|---|--|---|---|-----------------|
| Consulta Externa | Cierre de la Consulta Externa y Unidad de Emergencias por paro de labores por parte de sindicatos | 2 | 3 | 6 | Implementación de un plan de contingencia ante cierres en la Institución. | Dirección |

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | Limitado espacio en áreas de espera para la atención de pacientes en la consulta externa | 3 | 2 | 6 | Agendamiento escalonado de pacientes para su atención. | Jefe de Consulta externa |
| Egresos | Registro inadecuado de los diagnósticos de los pacientes en los servicios de hospitalización | 2 | 2 | 4 | Mantener una vigilancia contante de los diagnósticos de egresos hospitalarios. | Medico Epidemiólogo. Jefe de Residentes. |
| Centro Obstétrico Obstetricia | Incumplimientos a los lineamientos de atención del Recien nacido. (filiación -entrega y alta de RN) | 1 | 3 | 3 | Elaboración de procedimiento operativo de atención de afiliación y entrega y alta de Recien nacido. | Jefe de Obstetricia Jefe de Partos Jefe de Neonatos Subdirección |
| Hospitalización | Incremento de caídas en los pacientes | 2 | 3 | 6 | Actualización y monitoreo del cumplimiento de planes de caída de los pacientes | Jefe UOC |
| | No uso de brazalete de identificación para los pacientes en los diferentes | 3 | 3 | 9 | Implementación del uso del brazalete | Jefatura de enfermería |

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|
| servicios de hospitalización | | | | en adultos y niños pediátricos | |
|------------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|

III PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN. 2021

| No. | HOSPITAL: "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA" COJUTEPEQUE | Meta anual | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | 1er. Trimestre | | | 2do. Trimestre | | | 3er. Trimestre | |
|-------|---|------------|--|----------------------------|--------------------------------|----------------|---|---|----------------|---|---|----------------|---|
| | | | | | | P | R | % | P | R | % | P | R |
| 1 | Objetivo: Fortalecer e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la prestación de los servicios de salud con el propósito de disminuir las diferentes morbi- mortalidades | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Resultado esperado: Fortalecimiento del monitoreo de las áreas de atención hospitalaria, Consulta Externa y Hospitalización. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Supervisión de jefaturas de diferentes áreas hospitalarias, servicios ambulatorios y de apoyo | 8 | Nº de supervisiones realizadas/Nº de supervisiones programadas | Instrumento de supervisión | Consejo Estratégico de Gestión | 2 | | | 2 | | | 2 | |
| 1.1.2 | Supervisión de jefaturas de diferentes áreas administrativas | 8 | Nº de supervisiones realizadas/Nº de supervisiones programadas | Instrumento de supervisión | Consejo Estratégico de Gestión | 2 | | | 2 | | | 2 | |
| 1.1.3 | Gestión de contratación de médicos ginecólogos y pediatras para atención en unidad de emergencia. | 1 | No gestiones elaboradas / No gestiones programadas | Notas enviadas a DNH | Directora | 1 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|----|--|-----------------------------------|---|----|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.4 | Implementación de la cirugía laparoscópica en adultos y niños . | 48 | No cirugías realizadas / No cirugías programadas | SIMMOW | Jefe de División Medica SDOMED | 12 | | | | 12 | | | | | | 12 | |
| 2 | Objetivo: Mejorar los servicios de salud de tipo ambulatorio, hospitalario y emergencia, para las enfermedades crónicas t | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Resultado esperado: Mejorar la salud de las mujeres embarazadas y Puerperas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.1 | Monitoreo de medidas psicoprofilácticas en el parto humanizado. | 4 | Nº de evaluaciones realizadas / Nº de evaluaciones programadas | Informe de Evaluación | Dra. De Vásquez, Lcda. Cecilia González | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 2.1.2 | Elaboración y seguimiento de planes contingenciales en períodos de vacación, para la reducción de morbimortalidad materna. | 3 | No de planes vacacionales realizados/ No de Plan contingencial programados | Planes Contingenciales elaborados | Sub-Dirección | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 2.1.3 | Monitoreo y evaluación de estándares de calidad maternos. | 12 | Número de informes realizados / Total de informes programados | Informe de evaluación | Coordinadora de UOC | 3 | | | | 3 | | | | | | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|---|--|
| 2.1.4 | Eficientización del proceso de atención en la Unidad de Emergencia bajo la metodología de MCC. | 1 | Documento realizado / Documento programado | Documentación y optimización del proceso. | Jefe Médico y enfermería de Unidad de Emergencia y subdirección | | | | 1 | | | | |
| 2.1.5 | Realización de encuestas de clima Organizacional | 1 | Encuesta realizada / Encuesta programada | Informe de Resultados | Jefe UOC | | | | 1 | | | | |
| 2.1.6 | Monitoreo de cumplimiento de protocolo de atención al pacientes COVID-19 | 8 | No monitoreos realizados / No monitoreos programados | Informe de resultados | Consejo Estratégico | 2 | | | 2 | | | 2 | |
| 2.2 | Resultado esperado: Contribuir a la mejora de la salud infantil a través de implementación de estrategias y fortalecimiento de capacidades | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | Elaboración y seguimiento de planes contingenciales en períodos de vacación, para la reducción de morbimortalidad infantil. | 3 | No de planes vacacionales realizados / No de Plan contingencial programados | Planes Contingenciales elaborados | Sub-Dirección | | | | 1 | | | 1 | |
| 2.2.2 | Evaluación de la atención de recién nacido humanizado | 2 | Nº informes realizados / Nº informes programados | Informe de Evaluación | Dr. López, Licda Fernández | | | | 1 | | | | |
| 2.2.3 | Fortalecer las capacidades de los recursos asignados a las áreas de atención infantil, a través de NALS y TESALVA, taller de habilidades y practicas neonatales | 6 | Nº de cursos realizados/Nº de cursos programados | Listados de asistencia | Dr. López, Dra. Perla Licda Alfaro(taller) Licda Gabriela Alfaro Licda | 1 | | | 3 | | | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|-----|---|------------------------------------|---|-----|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|-----|--|
| | | | | | Fernández | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.4 | Monitoreo y evaluación de estándares de calidad. | 12 | Número de informes realizados / Total de informes programados | Informe de evaluación | Coordinadora de UOC | 3 | | | | 3 | | | | | | 3 | |
| 2.3 | Resultado esperado: Contribuir a mejorar la salud de pacientes con enfermedades crónico no transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mell, mama, cáncer gástrico). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.1 | Elaboración e implementación del Plan de Promoción en salud Institucional para las enfermedades crónicas no transmisibles. | 1 | N° de planes realizados/N° de planes programados | Documento finalizado. | Licda Girón y Licda Flores Dr. Granillo | | | | | 1 | | | | | | | |
| 2.3.3 | Detección precoz del cáncer de mama. | 800 | Según demanda | No estudios tomados SPME | Jefa de Radiología | 200 | | | | 200 | | | | | | 200 | |
| 2.3.4 | Monitoreo del funcionamiento de las Unidades del dolor y Cuidados Paleativos (UDCP) | 4 | No monitoreo realizados /No monitoreos programados | Informe | Coordinador de UDCP | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 2.4 | Resultado esperado: Fortalecimiento de la implementación de los módulos de Sistema de Atención Integral a Pacientes (SIAP), para agilizar | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4.1 | Monitoreo de la Implementación del 100 % de expediente clínico en línea en Consulta de Medicina General, medicina interna y endocrinología en Consulta Externa de primera vez. | 1 | Número de Monitoreos realizados / Total de Monitoreos programados | Expediente clínico en línea activo | Médico Jefe de Consulta Externa | | | | | 1 | | | | | | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------|--|--------------------------------|--------------------------|---|--|--|---|--|--|---|--|
| 2.4.2 | Seguimiento a la implementación de los módulos del SIAP al 100 % en laboratorio clínico y farmacia. | 3 | No de Monitoreos programados / No monitoreos programados . | SIAP | Subdirección | | | | 1 | | | 1 | |
| 3 | Objetivo: Fortalecer la participación y contraloría de la ciudadanía para asegurar la calidad de los servicios de salud. | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Resultado esperado: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud a través de establecer mecanismos de participación y control de los servicios de salud | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | Apertura de los buzones de sugerencias mensualmente | 12 | No apertura de buzones realizadas / No apertura de buzones programadas | Informe de Apertura de buzones | ODS/UOC | 3 | | | 3 | | | 3 | |
| 3.1.2 | Rendición de cuentas hospitalaria a la población | 1 | Evento realizado | Listado de asistencia | Director Hospitalario. | | | | | | | 1 | |
| 3.1.3 | Creación de página web Institucional | 1 | Sitio web en línea | Sitio web en línea | Jefe de administración . | 1 | | | | | | | |
| 3.1.4 | Encuesta de satisfacción al usuario | 1 | No encuesta realizada / No encuesta programada | Informe de resultados | Jefe UOC | | | | | | | 1 | |
| 3.1.5 | Seguimiento a las Quejas recibidas en ODS | Según demanda | No seguimientos realizados / No seguimientos programados | Informe | ODS | | | | | | | | |
| 4 | Objetivo: Objetivo: Fortalecer las prácticas institucionales para el cuidado del medioambiente | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Resultado esperado: Aplicación de normativa ambiental por personal de la institución | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| 4.1.1 | Socialización de la Política de Gestión Ambiental y las Directrices para prácticas ambientales. | 1 | Número de socializaciones realizadas/ No socializaciones programadas | Listado de asistencia | Jefe de Unidad Ambiental | | | | 1 | | | |
| 4.1.2 | Seguimiento al Programa de adecuación ambiental | 1 | Monitoreo realizado/Monitoreo programado | Informe de monitoreo | Comité de Gestión ambiental | | | | 1 | | | |

IV. Capacidad instalada para el año 2021

a) **Consultorios:** para el año 2021, la distribución de los consultorios será: 12 consultorios para consulta de especialidad, 1 para consulta general y 1 para la selección de pacientes. Es importante mencionar que la infraestructura del hospital permite que se tengan 2 consultorios para bienestar magisterial y 1 consultorio para atención psicológica en la clínica fuera de lo que es la consulta externa. Para el presente año se apertura la consulta de medicina familiar, planificación familiar y Paleativo.

Los consultorios especializados están utilizados de las 7:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.; sin embargo, hay consultorios que solo son utilizados por 4 horas, por lo que se cuenta con capacidad instalada, para ampliar cobertura e incorporar nuevas especialidades.

El tiempo promedio programado para las atenciones de las especialidades de medicina, cirugía y pediatría es de 0.25 por hora (4 pacientes por hora), a excepción de Gineco-Obstetricia que se ha programado a 0.33 (3 pacientes por hora), debido a la mayor cantidad de documentación que se debe llenar en los controles prenatales.

| Actividades Hospitalarias | | | |
|---|-------------------|--------------------|--|
| Servicios Finales | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Consulta Externa Médica | | | |
| General | | | |
| Medicina General | 1 | 1 | 5.0 |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 2 | 2 | 8.0 |
| Cirugía General | 2 | 2 | 3.2 |
| Pediatría General | 2 | 2 | 8.0 |
| Ginecología | 1 | 1 | 4.0 |
| Obstetricia | 1 | 1 | 6.4 |
| SUB TOTAL | 9 | 9 | 34.6 |
| Sub especialidades | | | |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | | | |
| Endocrinología | 1 | 1 | 5.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 5 |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | |
| Ortopedia | 0 | 0 | 2.0 |
| Otorrinolaringología | 0 | 0 | 4.0 |
| SUB TOTAL | 0 | 0 | 6 |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | |

| | | | |
|--|-------------------|--------------------|--|
| Cirugía Pediátrica | 0 | 0 | 0.8 |
| SUB TOTAL | 0 | 0 | 1 |
| Sub Especialidades de Obstetricia | | | |
| Embarazo de Alto Riesgo | 0 | 0 | 2.0 |
| SUB TOTAL | 0 | 0 | 2 |
| Consultas de Emergencias | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Bienestar Magisterial | 0 | 0 | 0.2 |
| Emergencia/Consulta General | 3 | 3 | 24.0 |
| Selección | 1 | 1 | 24.0 |
| SUB TOTAL | 4 | 4 | 48 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato (estos consultorios estan fuera de la consulta externa) | 2 | 2 | 4.0 |
| Colposcopia | 1 | 1 | 3.0 |
| Medicina Familiar | 1 | 1 | 5.0 |
| Nutrición | 0 | 0 | 5.0 |
| Planificación Familiar | 0 | 0 | 0.6 |
| Psicología (estos cosnultorios estan fuera de la consulta externa) | 1 | 1 | 6.0 |
| Selección | 1 | 1 | 4.0 |
| SUB TOTAL | 6 | 6 | 27.6 |
| Consulta Externa Odontológica | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Odontológica de primera vez | 1 | 1 | 5 |
| Odontológica subsecuente | 0 | 0 | 1 |
| Cirugía Oral | 0 | 0 | 1 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 7 |

b) Camas

| Camas Censables | |
|---------------------------------|-----------|
| Servicio Hospitalario | N° camas |
| Especialidades Básicas | |
| Cirugía | 19 |
| Ginecología | 2 |
| Medicina Interna | 19 |
| Obstetricia | 25 |
| Pediatría | 13 |
| SUB TOTAL | 78 |
| Sub Especialidades de Pediatría | |

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Neonatología | 9 |
| SUB TOTAL | 9 |
| Otros Egresos | |
| Bienestar Magisterial | 3 |
| SUB TOTAL | 3 |
| TOTAL DE CAMAS | 90 |
| Camas NO Censables | |
| Emergencia (Observación) | 6 |
| Trabajo de Partos | 5 |
| Recuperación | |
| Unidad de cuidados intermedios | |
| Unidad de cuidados intensivos | |
| SUB TOTAL | 11 |

Para el año 2021 el número de camas se mantiene igual al 2020.

c) Quirófanos

Para el año 2021, solo se programó en base a 2 quirófanos electivos, debido a falta de recurso humano de enfermería y anestesiología, para dar cobertura al otro quirófano. Para el 2021 se iniciará con la cirugía pediátrica laparoscópica y Cirugía General laparoscópica.

| Concepto | Existente | Funcionando | Total de horas diarias programadas para cirugía electiva | Total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia |
|-------------------------|-----------|-------------|--|---|
| Quirófano General | 3 | 2 | 8 | 8 |
| Quirófano Obstétrico | 1 | 1 | 0 | 24 |
| Quirófano de Emergencia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Quirófanos | 4 | 3 | | |

Para el año 2021, se continuará con la asignación permanente de personal de enfermería, en el Centro Quirúrgico, para garantizar la realización de cirugías electivas. Se llevará un registro electrónico de las ordenes de sala, las cuales se concentrarán por la jefe de enfermería de consulta externa (tanto las programadas de consulta como las reprogramadas

o programadas electivamente de servicios de hospitalización), dichas ordenes semanalmente se enviarán a sala de operaciones (día jueves) para elaborar la programación semanal, la cual se distribuirá el día viernes a todas las jefaturas involucradas. La evaluación pre anestésica se hará el día del ingreso, en área de consulta externa por Jefe de Anestesiología. Los fines de semana los pacientes ingresaran directo al servicio correspondiente.

Se contará con la base de cirugías programadas, lo que permitirá poder llamar los pacientes programados, para confirmar su asistencia (así evitar la suspensión de cirugía, porque paciente no vino), si paciente ya fue operado de emergencia o no desea cirugía, se llamara al siguiente paciente que continua en la lista, para disminuir la suspensión de cirugía.

d)Tiempo en horas promedio por consulta.

| Consulta Externa Médica | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2019 | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020 | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021 |
|---|---|---|---|
| General | | | |
| Medicina General | 0.15 | 0.15 | 0.15 |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Cirugía General | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Pediatría General | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Ginecología | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Obstetricia | 0.33 | 0.33 | 0.33 |
| Sub especialidades | | | |
| Endocrinología | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Ortopedia | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Cirugía Pediátrica | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Otorrinolaringología | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Embarazo de alto riesgo | 0.33 | 0.33 | 0.33 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | |
| Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Medicina familiar | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Colposcopia | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Medicina Familiar | 0.25 | 0.25 | 0.25 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nutrición | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Planificación Familiar | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Psicología | 0.33 | 0.33 | 0.33 |
| Selección | 0.10 | 0.10 | 0.10 |
| Consulta Externa Odontológica | | | |
| Odontológica de primera vez | 0.30 | 0.30 | 0.30 |
| Odontológica subsecuente | 0.25 | 0.25 | 0.25 |
| Cirugía Oral | 0.40 | 0.40 | 0.40 |

Fuente: SPME

Para la consulta de obstetricia se ha programado 33 min, esto debido a la múltiple papelería que hay que llenar.

Promedio días estancia por servicio

| Camas Censables | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| Servicio Hospitalario | Promedio de Días Estancia Año 2019 | Promedio de Días Estancia Año 2020 | Promedio de Días Estancia Año 2021 |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 3.6 | 3.7 | 4-7 d |
| Ginecología | 3.4 | 2.7 | 2 d |
| Obstetricia | 2.4 | 1.9 | 1-2 d |
| Medicina Interna | 5.2 | 5.6 | 6-8 d |
| Pediatría | 2.9 | 2.9 | 2-4 d |
| SUB TOTAL | 3.5 | 3.4 | |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | |
| Neonatología | 4.1 | 3.8 | 2-4 d |
| Otros Egresos | | | |
| Bienestar Magisterial | 2.1 | 2.1 | 6-8 d |

Fuente: SPME

Los tiempos de espera se han mantenido dentro de los indicadores, sin embargo para el 2020 los tiempos en obstetricia se acortaron, esto debido a las altas tempranas por pandemia de COVID.

Horas Promedio para Cirugía Mayor Electiva.

| Quirófano Cirugía Mayor Electiva | Horas Promedio por Cirugía Año 2019 | Horas Promedio por Cirugía Año 2020 | Horas Promedio por Cirugía Año 2021 |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quirófano General | 2 | 2 | 2 |
| Quirófano Obstétrico | 1.3 | 1.3 | 1.3 |

El quirófano Obstétrico se programa 1:30 hora debido al poco recurso de personal de enfermería con el que se cuenta en el área.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA" COJUTEPEQU
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2021

| Actividades | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre |
|--|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|
| | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | |
| General | | | | | | | | | | |
| Medicina General | 480 | 480 | 480 | 456 | 480 | 504 | 528 | 408 | 504 | 504 |
| Especialidades | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 728 | 722 | 728 | 637 | 728 | 753 | 802 | 679 | 765 | 753 |
| Cirugía General | 372 | 372 | 372 | 348 | 372 | 372 | 420 | 312 | 396 | 396 |
| Pediatría General | 596 | 584 | 600 | 552 | 596 | 616 | 660 | 488 | 628 | 616 |
| Ginecología | 48 | 48 | 48 | 44 | 48 | 48 | 52 | 40 | 52 | 48 |
| Obstetricia | 312 | 312 | 312 | 294 | 312 | 324 | 342 | 264 | 330 | 324 |
| Sub especialidades | | | | | | | | | | |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | | | | | | | | | | |
| Endocrinología | 380 | 380 | 380 | 360 | 380 | 400 | 420 | 320 | 400 | 400 |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | | | | | | | | |
| Ortopedia | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 144 | 96 | 144 | 128 |
| Otorrinolaringología | 256 | 256 | 256 | 240 | 256 | 256 | 288 | 208 | 272 | 272 |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | | | | | | | | |
| Cirugía Pediátrica | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 63 | 70 | 54 | 81 | 81 |
| Sub Especialidades de Obstetricia | | | | | | | | | | |
| Embarazo de Alto Riesgo | 48 | 40 | 52 | 36 | 48 | 44 | 52 | 32 | 48 | 44 |
| Emergencias | | | | | | | | | | |

| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Bienestar Magisterial Emergencia/Consulta General | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Selección | 2,100 | 1,600 | 1,900 | 1,700 | 1,800 | 1,800 | 1,700 | 1,500 | 1,900 | 1,900 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato | 688 | 688 | 739 | 516 | 688 | 689 | 691 | 519 | 691 | 691 |
| Colposcopia | 240 | 240 | 240 | 228 | 240 | 252 | 264 | 204 | 252 | 252 |
| Medicina Familiar | 380 | 380 | 380 | 313 | 380 | 399 | 418 | 327 | 399 | 399 |
| Nutrición | 300 | 300 | 300 | 285 | 380 | 315 | 264 | 255 | 315 | 315 |
| Psicología | 115 | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 | 165 | 150 | 165 | 165 |
| Selección | 0 | 0 | 800 | 760 | 800 | 840 | 880 | 680 | 840 | 840 |
| Consulta Externa Odontológica | | | | | | | | | | |
| Odontológica de primera vez | 110 | 100 | 115 | 90 | 95 | 97 | 90 | 80 | 90 | 97 |
| Odontológica subsecuente | 20 | 30 | 20 | 40 | 40 | 40 | 40 | 30 | 45 | 40 |
| Cirugía Oral | 10 | 10 | 5 | 3 | 5 | 10 | 10 | 9 | 12 | 10 |

| Actividades | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre |
|-------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|
| | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | |
| Cirugía | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 |
| Ginecología | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Medicina Interna | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| Obstetricia | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 | 258 |
| Pediatría | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| Sub Especialidades | | | | | | | | | | | |

| Sub Especialidades de Pediatría | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Neonatología | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 |
| Otros Egresos | | | | | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| Partos | | | | | | | | | | | |
| Partos vaginales | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 |
| Partos por Cesáreas | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 |
| Cirugía Mayor | | | | | | | | | | | |
| Electivas para Hospitalización | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 |
| Electivas Ambulatorias | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| De Emergencia para Hospitalización | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| De Emergencia Ambulatoria | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Medicina Crítica | | | | | | | | | | | |
| Unidad de Emergencia | | | | | | | | | | | |
| Admisiones | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| Transferencias | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 |

| Actividades | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Juni | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | N |
|------------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|----|
| | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Pr |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | |
| Imagenología | | | | | | | | | | | |
| Radiografías | 1,600 | 1,600 | 1,500 | 1,400 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 1,400 | 1,500 | 1,500 | |
| Ultrasonografías | 630 | 640 | 630 | 560 | 630 | 690 | 650 | 550 | 640 | 650 | |
| Mamografías Diagnósticas | 30 | 25 | 25 | 15 | 30 | 25 | 30 | 15 | 30 | 25 | |
| Mamografías de Tamisaje | 70 | 70 | 70 | 60 | 70 | 65 | 65 | 60 | 70 | 70 | |
| Anatomía Patológica | | | | | | | | | | | |



Medidas adoptar

| Resultado esperado | Factor o situación que impidió ella realización de la meta | Medidas a adoptar | Fecha | Res |
|--|--|---|------------|-----|
| 1. cumplimiento a las actividades planteadas en POA 2021 | 1. Suspensión de consulta debido a la pandemia de COVID-19 , afectando la producción en el numero de atenciones. 2.Suspension de todas las supervisiones debido a la emergencia por COVID-19 . 3. Falta de acompañamiento de la DTIC para la implementación de los módulos de farmacia y laboratorio esto debido a la pandemia . 4. Suspension de capacitaciones enfocadas al fortalecimiento de los recursos de enfermería y médicos . | 1. apertura gradual de las diferentes especialidades y subespecialidades medicas . 2. Continuar con el abastecimiento domiciliar de los pacientes con enfermedades crónicas y pacientes diabetes . 3. Mantener los horarios escalonado en consulta externa . 4. Solicitar a la DTIC el acompañamiento para la implementación al 100 % de los módulos del SIAP en laboratorio y farmacia . 5.Reprogramacion de todas las capacitaciones que fortalecen las habilidades del personal medico y de enfermería . | Enero 2021 | Dra |