



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL

“DR. HÉCTOR ANTONIO HERNÁNDEZ FLORES”

SAN FRANCISCO GOTERA, MORAZÁN



EVALUACION ANUAL DE PAO

ENERO A DICIEMBRE 2019

DIRECCIÓN

Contenido

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2020.....	3
Reporte: Monitoreo Consulta Externa	5
Reporte: Monitoreo Hospitalización	9
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios – Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación	11
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios – Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	13
Reporte: Monitoreo Servicios Generales	16
Indicadores de gestión Hospitalarios.....	17
Indicadores de la emergencia.....	18
Fuente: indicadores hospitalarios 2019	18
Indicadores de la consulta externa	19
Indicadores de hospitalización	20
Pediatria.....	20
Neonatología.....	21
Ginecología	22
Obstetricia	22
Medicina Interna	23
Cirugía General.....	23
Indicadores de la actividad quirúrgica.....	24
Indicadores de abastecimiento	25
Indicadores de seguridad del paciente.....	26
Indicador financiero	26
Indicadores epidemiológicos.....	27
Cumplimiento plan estratégico 2019.....	29



DIRECCIÓN

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2020

En la revisión de la Programación Anual Operativa 2019 de enero a diciembre, se evidencia la existencia de una adecuada programación excepto en el área de laboratorio clínico.

Realizando un análisis general con respecto a:

1. La cantidad de recurso medico operativo.
2. Distribución de horas asignadas.
3. La producción real por recurso.
4. Disminución de la demanda de atención.

La cantidad de recurso medico operativo:

Existió contratación de recurso médico, laboratorio clínico, Rayos x, personal de servicio y motorista lo cual fortaleció a las diferentes áreas para brindar una atención oportuna y dar cumplimiento sin obstáculo alguno a la programación anual operativa.

Distribución de horas asignas por recurso médico y producción real por recurso:

A pesar de la distribución de horas según recurso se observa principalmente en el área de ortopedia, dermatología y neonatología poca producción debido al ausentismo de los usuarios.

Se presentaron múltiples incapacidades prolongadas en recurso médico y paramédico lo que se refleja en no cumplimiento de la meta afectando la producción negativamente.



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

Disminución de la demanda de atención:

La presencia de la UCSF Gotera y la cobertura de los ECOS familiares disminuyeron, en casi todos los rubros, la demanda hospitalaria.

La ausencia de especialista los cuatro ECOS Especializados del departamento Morazán, incremento la demanda de usuarias hacia nuestra institución en las áreas de Ginecoobstetricia y Pediatría y por ende prolongo los tiempos de espera para la programación de citas de primera vez.



DIRECCIÓN

Análisis por área:

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2,880	2,606	90%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	6,720	4,711	70%
Cirugía General	2,880	2,178	76%
Pediatría General	1,920	1,768	92%
Ginecología	3,264	2,884	88%
Obstetricia	1,440	1,219	85%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Dermatología	1,152	916	80%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	3,072	2,319	75%
Urología	1,536	888	58%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	960	358	37%
Emergencias			
De Cirugía			
Ortopedia	730	917	126%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	2,607	1,098	42%



DIRECCIÓN

De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	175	68	39%
Obstetricia	4,219	2,144	51%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General	12,100	13,586	112%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	1,032	749	73%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Área de Consulta Externa: En el área de Consulta General a pesar que no tenemos primer nivel dentro de nuestro hospital seguimos reportando consulta debido al desabastecimiento de medicamento que existe en primer nivel y que somos nosotros como hospital quienes dispensaríamos dichas recetas y con lo que respecta lo programado se obtuvo el 90%.

Especialidades

Medicina Interna: Se cumplió un 70% de lo programático debido a las incapacidades médicas, diversas misiones oficiales de los recursos médicos durante el año, en promedio 2 a 3 días por mes de misiones oficiales.

Cirugía General: Se cumplió un (76%); no se alcanzó el 100% debido a la inasistencia de los pacientes a su consulta de primera vez y subsecuente, especialmente a su segunda cita postquirúrgico, son pacientes que se les resuelve su problema quirúrgico y posteriormente ya no consultan.

Pediatría General: Se cumplió un 92% de lo programático sin ningún inconveniente.

Ginecología y Obstetricia: Se realizó una programación adecuada a la demanda y horas de médico especialista logrando un 88% de cumplimiento en base a lo programado de



DIRECCIÓN

Ginecología y Obstetricia un 85%.

Subespecialidades

Dermatología: Se cumplió un 80% de lo programático, debido a ausentismo de los pacientes a su consulta en promedio de los 8 pacientes programados solo asisten a su consulta 5-6.

Ortopedia: Se cumplió el 75% de lo programático, debido al ausentismo de pacientes a su consulta subsecuente; del total de pacientes citados en promedio 3-4 pacientes no se presentan a su cita, además existe un subregistro de pacientes, se ven pacientes en la unidad de emergencia subsecuentes y no son censados como consulta externa.

Urología: Solo se cumplió 58% de lo programático debido al ausentismo de los paciente e incapacidad medica del médico especialista.

Neonatología: Se cumplió el 37% de lo programático debido a la inasistencia de sus pacientes a su consulta, poca demanda de pacientes por parte del primer nivel de atención, la consulta se abastece en mayor número de los egresos del servicio de neonatología hospitalario.

Nutrición: Se cumplió con el 73% de lo programado, esto debido al ausentismo de los pacientes a sus citas, primer nivel no refiere pacientes.

Psicología: Se cumplió en un 140% de lo programado debido al aumento de la consulta por los distintos programas como Enfermedades crónicas no transmisibles, Veteranos de guerra, Prevención de la violencia en todas sus formas, etc.



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

Emergencia

Con lo que respecta al cumplimiento de consulta en la unidad de emergencia, Ortopedia 125%, debido a que los pacientes vistos en esta área que son subsecuentes no se registran como consulta externa; Pediatría General 42%, el pediatra asignado al área de emergencia realiza otras funciones inherentes a su cargo fuera del área, esto impidió que se cumpliera con lo programático; Ginecología 39% y Obstetricia 51%, no se cuenta con Ginecólogo asignado al área. Consulta de emergencia de Medicina general 112%.



DIRECCIÓN

Hospitalización egresos hospitalarios

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplimiento
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	709	647	91%
Ginecología	194	122	63%
Medicina Interna	950	919	97%
Obstetricia	4,137	2,825	68%
Pediatría	1,494	1,545	103%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia / Traumatología	259	153	59%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	827	771	93%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	111	101	91%
Emergencia	30	19	63%
Partos			
Partos vaginales	1,700	1,512	89%
Partos por Cesáreas	400	478	120%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	790	604	76%
Electivas Ambulatorias	158	145	92%
De Emergencia para Hospitalización	1,000	921	92%
De Emergencia Ambulatoria	125	105	84%
Medicina Critica			



DIRECCIÓN

Unidad de Emergencia			
Admisiones	500	505	101%
Transferencias	75	50	67%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Con lo que respecta a la programación de egresos hospitalarios en base a cama de las 4 especialidad básicas se observa que Cirugía General un 91%, Ginecología 63% debido a la disminución de los ingresos hospitalarios, Medicina Interna 97%, Obstetricia 68% debido a la disminución de los ingresos hospitalarios de pacientes que lo ameriten, Pediatría 103%, Ortopedia 59% de lo programado ya que no acudieron pacientes que ameritaran ingreso a esta área médica, Neonatología 93% de lo programado, Bienestar Magisterial 91%, egresos de la Emergencia 63% de lo programado.

Partos: Partos vaginales 89%, Partos por cesárea 120%.

Cirugía mayor: Electivas para hospitalización 76% de lo programado, Electivas Ambulatorias 92%, de Emergencia para hospitalización 92% y de Emergencia ambulatoria 84% de lo programático.

Unidad de Emergencia: Admisiones 101% de lo programático y Transferencias 67%.

El porcentaje de egresos anduvo debajo de lo programático por camas censables debido a la baja demanda de ingresos en el año de pacientes con patologías descompensadas.

Con lo que respecta a los egresos hospitalarios por subespecialidades no se alcanzó lo programático debido a la poca demanda de neonatos que ameritaron ingreso, factor importante ya que disminuyeron las infecciones maternas o complicaciones intraparto para el año.



DIRECCIÓN

Servicios intermedios, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación.

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios – Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realiz.	% Cumplimiento
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	18,000	14,843	82%
Ultrasonografías	7,200	3,759	52%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	384	252	66%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	1,000	961	96%
Conos Loop	120	82	68%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	14,400	12,361	86%
Inhaloterapias	10,000	11,081	111%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	87,900	80,270	91%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	57,000	46,472	82%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	1,680	1,590	95%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Imagenología: Radiografías 82% cumplido de lo programático, Ultrasonografías 52% de lo programático ya que el recurso designado para la toma de las USG Ginecobstetricias permaneció con múltiples incapacidades médicas.

Otros Procedimientos Diagnósticos: Colposcopias 66% cumplido de lo programático, se presentó disminución en la realización de colposcopias ya que hay UCSFs que las están



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”, San Francisco Gotera

DIRECCIÓN

realizando y ya no refieren a la paciente al hospital para su realización.

Tratamiento y Rehabilitación: Cirugía Menor 96% de lo programado, Conos Loop 68%, Fisioterapia 86%, Inhaloterapias 111%, Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria 91%, Recetas Dispensadas de Hospitalización 32% de lo programático.

Trabajo Social: Casos Atendidos se realizó el 95% de lo programático.



DIRECCIÓN

Laboratorio y banco de sangre

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios – Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realiz.	% Cumplimiento
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	7,200	5,091	71%
Hospitalización	25,200	16,330	65%
Emergencia	12,000	9,734	81%
Referido / Otros	6,000	7,331	122%
Inmunología			
Consulta Externa	480	606	126%
Hospitalización	2,400	3,079	128%
Emergencia	1,080	1,267	117%
Referido / Otros	540	4,575	847%
Bacteriología			
Consulta Externa	180	187	104%
Hospitalización	1,560	1,259	81%
Emergencia	120	207	173%
Referido / Otros	18,000	13,527	75%
Parasitología			
Consulta Externa	840	755	90%
Hospitalización	1,080	952	88%
Emergencia	480	554	115%
Referido / Otros	1,200	795	66%



DIRECCIÓN

Bioquímica			
Consulta Externa	19,200	15,942	83%
Hospitalización	30,000	23,325	78%
Emergencia	18,000	17,815	99%
Referido / Otros	24,000	40,433	168%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,560	1,136	73%
Hospitalización	1,500	1,304	87%
Emergencia	960	865	90%
Referido / Otros	480	529	110%
Uroanálisis			
Consulta Externa	2,100	1,514	72%
Hospitalización	4,200	3,521	84%
Emergencia	3,000	2,494	83%
Referido / Otros	2,400	1,658	69%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Hematología: Consulta Externa 71% de lo programado debido a la evidente disminución de la atención a pacientes citados, Hospitalización 65% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados, Emergencia 81% y Referido / Otros 122% de lo programático.

Inmunología: Consulta Externa 126% de lo programado, Hospitalización 128%, Emergencia 117% y Referido / Otros 847% de lo programático debido a la alta demanda de solicitudes de pacientes del primer nivel, ISBM, ISSS y Centro Penal.

Bacteriología: Consulta Externa 104% de lo programado, Hospitalización 81%, Emergencia 173% y Referido / Otros 75% de lo programático.

Parasitología: Consulta Externa 90% de lo programado, Hospitalización 88%, Emergencia 115% y Referido / Otros 66% de lo programático debido a que primer nivel está procesando



DIRECCIÓN

sus muestras.

Bioquímica: Consulta Externa 83% de lo programado, Hospitalización 78% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados, Emergencia 99% y Referido / Otros 168% debido a la alta demanda de solicitudes de pacientes del primer nivel, ISBM, ISSS y Centro Penal.

Banco de Sangre: Consulta Externa 73% de lo programado debido a que la sangre de este servicio se solicita al momento del ingreso en el respectivo servicio, Hospitalización 87% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados para cirugía, Emergencia 90%, Referido / Otros 110%.

Uroanálisis: Consulta Externa 72% de lo programado debido a que los pacientes que son referidos del primer nivel para consulta de primera vez ya tienen el resultado del examen, Hospitalización 84% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados, Emergencia 83% y Referido / Otros 69% de lo programático debido a que se solicitó a las UCSF que cuentan con laboratorio clínico den respuesta a la demanda que genera su AGI.



DIRECCIÓN

Servicios generales

Reporte: Monitoreo Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2019 Hasta: Diciembre/2019

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realiz.	% Cumplimiento
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	5,795	4,595	79%
Cirugía	4,230	3,343	79%
Ginecología	1,011	423	42%
Obstetricia	11,087	7,379	67%
Pediatría	6,230	5,448	87%
Neonatología	2,853	2,493	87%
Otros (Convenios)	391	292	75%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	32,994	26,656	81%
Cirugía	23,619	19,456	82%
Ginecología	6,160	2,746	45%
Obstetricia	138,300	77,292	56%
Pediatría	13,625	8,012	59%
Neonatología	0	0	ND
Otros (Convenios)	0	0	ND
Consulta			
Consulta Médica General	3,542	4,275	121%
Consulta Médica Especializada	1,754	1,531	87%
Emergencias			
Emergencias	18,443	15,613	85%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	900	912	101%



DIRECCIÓN

Transporte			
Kilómetros Recorridos	152,000	167,176	110%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Alimentación y Dietas (hospitalización): Medicina 79% de lo programático, Cirugía 79%, Ginecología 42%, Obstetricia 67%, Pediatría 82%, Neonatología 76%, Otros (Convenios) 75%, este decremento es debido a la disminución de la atención a pacientes ingresados.

Lavandería (hospitalización): Medicina 81% de lo programático, Cirugía 82%, Ginecología 45%, Obstetricia 56%, Pediatría 59%, este decremento es debido a la disminución de la atención a pacientes ingresados.

Consulta: Consulta Médica General 121% de lo programado, Consulta Médica Especializada 87%.

Emergencias: 85% de cumplimiento de lo programático, disminución en la atención de pacientes que acuden a la unidad de emergencia.

Mantenimiento Preventivo: Números de Ordenes 101% realizado de lo programático.

Transporte: Kilómetros Recorridos 110% realizado de lo programático.



DIRECCIÓN

Indicadores de la emergencia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE EMERGENCIA					
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa	SIMMOW	SIMMOW	1.03	0.1 - 0.2
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Pediatría	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		0:47:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Ginecología	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		1:22:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
2.3 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Obstetricia (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Obstetricia	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		1:22:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Medicina	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		2:59:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama en el Servicio de Cirugía General	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)		1:26:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa no es la esperada dado que en la unidad de emergencia se ven pacientes que acuden por demanda espontanea, categoría III. Pacientes de ortopedia que son citados para control subsecuente. Pacientes obstétricas referidas para toma de NST, falso trabajo de parto, referencias no oportunas y no pertinentes del primer nivel de atención, lo que no permite que este indicador se cumpla.

El indicador del tiempo en que un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria

DIRECCIÓN

posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por personal médico a enfermería está dentro del estándar, en su límite superior, es un proceso de atención que hay que mejorar, se ve afectado por la demanda de atención, capacidad instalada, actitud del recurso humano.

Indicadores de la consulta externa

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA					
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	Total de consultas medicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez	SIMMOW		4.6	2.0 – 4.0
Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	(N°. de consultas externas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado	SIMMOW	Local	13	21 - 28
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		14	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		59	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		11	5 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		37	30 días o menos
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados	SIAP/SPME		81	30 días o menos

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

Con respecto a la consulta médica especializada; la concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez esta fuera del estándar esperado, se observó en el transcurso del año ausentismo de pacientes citados a consulta de primera vez, lo que influye en el bajo resultado del promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa, así como también otros factores determinantes son las incapacidades médicas, permisos personales y misiones oficiales del personal médico.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de



DIRECCIÓN

Ginecología de primera vez está arriba del valor estándar, esto por una mayor demanda de pacientes de patología Ginecológica.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez está arriba del valor estándar, esto debido a que el primer nivel de atención no cuenta con Médico especialista (Ginecobstetra), las pacientes son referidas al hospital para su atención y seguimiento.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez está arriba del valor estándar, esto como consecuencia directa que hay mayor referencia del primer nivel de pacientes con patologías crónico degenerativas.

El Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez está arriba del valor estándar, debido a mayor referencia del primer nivel de pacientes con patologías quirúrgicas.

Indicadores de hospitalización

Pediatría

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACION						
Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría	SPME		5	7 - 13	No
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100	SPME		41%	85%	No
Promedio de días estancias Pediatría	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un período determinado / egresos de Pediatría en el mismo período	SPME		2.5	2 - 4	Si
Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría	SPME		3.7	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de pediatría fue de 41%, la producción de egresos

DIRECCIÓN

fue de 57% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 2.5 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, debido al menor número de ingresos con respecto a la capacidad de camas, el giro cama de 5 fuera del valor estándar.

Neonatología.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN						
Giro Cama Neonatología	Total de egresos de especialidad de Neonatología / No. de camas censables asignadas a Neonatología	SPME		6	7 - 13	No
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	(Días camas ocupados en Neonatología / Días camas disponibles en Neonatología) X 100	SPME		72%	85%	No
Promedio de días estancias Neonatología	Días estancia de los pacientes egresados de Neonatología en un período determinado / egresos de Neonatología en el mismo período	SPME		3.9	2 - 4	Si
Índice de sustitución de cama en Neonatología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Neonatología	SPME		1.5	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de Neonatología fue de 72%, la producción de egresos fue de 66% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 3.9 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, debido al menor número de ingresos con respecto a la capacidad de camas, el giro cama de 6 fuera del valor estándar.



DIRECCIÓN

Ginecología

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN						
Giro Cama Ginecología	Total de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología	SPME		4	13	Si
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100	SPME		35%	85%	No
Promedio de días estancias Ginecología	Días estancia de los pacientes egresados de Ginecología en un período determinado / egresos de Ginecología en el mismo período	SPME		3	2	No
Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología)	SPME		5.0	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de Ginecología fue de 35%, la producción de egresos fue de 50% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 3.0 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, debido al menor número de ingresos con respecto a la capacidad de camas, el giro cama de 4.

Obstetricia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN						
Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia	SPME		8	13 - 26	No
Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100	SPME		67%	85%	No
Promedio de días estancias Obstetricia	Días estancia de los pacientes egresados de Obstetricia en un período determinado / egresos de Obstetricia en el mismo período	SPME		2.6	1 - 2	No
Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia	SPME		1.3	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de Obstetricia fue de 67%, la producción de egresos fue de 67% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 2.6 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, debido al menor número de ingresos con respecto a la capacidad de camas, el giro cama de 8 fuera del valor



DIRECCIÓN

estándar.

Medicina Interna

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN						
Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina		SPME	4.7	3-4	No
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100		SPME	62%	85%	No
Promedio de días estancias Medicina Interna	Días estancia de los pacientes egresados de Medicina Interna en un período determinado / egresos de Medicina Interna en el mismo período		SPME	4.1	6-8	No
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna		SPME	2.5	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de Medicina Interna fue de 62%, la producción de egresos fue de 95% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 4.1 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 4.7 fuera del valor estándar.

Cirugía General

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN						
Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía		SPME	4.454545455	4-7	Si
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100		SPME	65%	85%	No
Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un período determinado / egresos de Cirugía en el mismo período		SPME	4.6	4 - 7	Si
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía		SPME	2.4	0 - 1	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El porcentaje de ocupación del servicio de Cirugía General fue de 65%, la producción de egresos fue de 95% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 4.6 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 4.4 dentro del valor estándar.



DIRECCIÓN

Indicadores de la actividad quirúrgica

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA						
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	SIMMOW	SIMMOW	68%	>60%	Si
Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	50%	60%	No
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	15%		No hay parámetro para ser comparado y poderse evaluar
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	(No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Laborales)	SIMMOW	Local	3.4	4	No
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano	(No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Calendario)	SIMMOW	Local	2.0		No hay parámetro para ser comparado y poderse evaluar
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	9%	5%	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

Con respecto al porcentaje de cirugías mayores realizadas el indicador fue de 68%, logrando con este valor el estándar esperado, el porcentaje de cirugías mayores electivas llego al 50%, no se logró llegar al estándar.

El promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano fue de 3.4, no se llegó al estándar, esto debido a suspensión de cirugías por problemas médicos de los pacientes y al ausentismo de los mismos a la cita para su cirugía, esto aumento al 9% el Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA						
Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	21.5	10 - 15	No
Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	19%		No hay parámetro para ser comparado y

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

Logramos un índice de cesáreas de 21.5, arriba del estándar esperado, leve incremento de

DIRECCIÓN

las cesáreas de primera vez, manteniendo la evaluación permanente de las causas de indicación por el jefe del servicio.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERAD	FUENTE DENOMINA	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA						
Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	Local	Local	100%	100%	No
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	Sumatoria de días de espera por paciente para Cirugía General electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para Cirugía General electiva.	Libro de Citas Medicas/SIAP/SPME		62	60	No
44.4 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ortopedia	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Medicas/SIAP/SPME		7	60	No
44.7 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Urología	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Medicas/SIAP/SPME		0	60	No
44.9 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología	Sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva desde la indicación de plan quirúrgico/ total de pacientes citados para cirugía electiva	Libro de Citas Medicas/SIAP/SPME		29	60	Si

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

Los dos quirófanos funcionaron al 100% durante el año, lo que permitió mantener los tiempos de espera de cirugía electiva de Ortopedia, Urología y Ginecología, no así con el tiempo promedio de espera para Cirugía General electiva, debido a la alta demanda de procedimientos quirúrgicos por las continuas referencias de pacientes que las ameritan del primer nivel de atención.

Indicadores de abastecimiento

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO					
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100	Kárdex de medicamento (Farmacia y Almacenes)		98.6%	80%

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

El abastecimiento de medicamentos del hospital se mantuvo arriba del 80%, terminando el indicador en 98.6% debido a la transferencia oportuna de medicamentos de los diferentes hospitales de la red nacional de salud pública, compra por fondos propios y asignaciones de CAPRES.

DIRECCIÓN

Indicadores de seguridad del paciente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE					
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos	No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100	SPME	SPME	0.36	
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	(No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100	Instrumentos de registro de comité IAAS		0.0%	3 - 7.5

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.36% y las infecciones del sitio quirúrgico 0.0 %, por lo que se mantiene el reto de disminuir al mínimo el riesgo para el próximo año.

Indicador financiero

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO
INDICADOR FINANCIERO						
Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado / Presupuesto programado X 100	SAFI	SAFI	90.40%	95%	No

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

La ejecución presupuestaria fue al 90.4% se cumplió con los plazos y las necesidades institucionales.

DIRECCIÓN

Indicadores epidemiológicos

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS				
Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.5
Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.2
Razón de mortalidad materna	No. de muertes maternas de un período / Nacidos vivos del período X 100,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad infantil	No. de muertes en niños menores de 1 año en un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad fetal tardía	No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un periodo determinado / Total de nacidos de ese periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un periodo determinado / Total de recién nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasas de mortalidad infantil post neonatal	Defunciones en niños de 28 a 364 días de edad de un periodo / Total de nacidos vivos del periodo X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS				
Tasa recién nacidos de bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 2.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	48.8
Tasa recién nacidos de muy bajo peso.	Recién nacidos vivos con peso menor de 1.500 grs. de un período / N° recién nacidos vivos del período X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	No. de muertes asociadas a accidentes de transportes en un periodo determinado / Total de egresos por accidentes de transporte del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad por traumatismos	No. de muertes asociadas a traumatismos en un periodo determinado / Total de egresos por traumatismos del mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente	No. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de letalidad por neumonía	Total de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado / Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

DIRECCIÓN

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS				
Tasa de letalidad por IRC	Total de pacientes que fallecieron producto de una Insuficiencia Renal Crónica en un periodo determinado / Total de egresos por IRC en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus	Total de pacientes que fallecieron producto de una Diabetes Mellitus en un periodo determinado / Total de egresos por DM en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	12.5
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por HTA en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0

Fuente: indicadores hospitalarios 2019

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.50%, con diagnósticos relacionados a patología crónica como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal, patología cardiaca, lesiones autoinfligidas, la tasa neta de mortalidad fue de 0.2%.

La tasa de recién nacidos de bajo peso fue de 48.8%.

La tasa de letalidad por Diabetes Mellitus fue de 12.5%.



DIRECCIÓN

Cumplimiento plan estratégico 2019

No.	HOSPITAL: Nacional " Dr. Héctor Antonio Hernández Flores " San Francisco Gotera Morazán	Meta anual	2019			
			Programado	Realizado	%	Observaciones
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad					
1.1	Resultado esperado: disminuir la morbilidad materna en el Hospital durante el año 2019					
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo	10%	10%	21.5	53.48%	No se cumplió, hubo aumento de CBT de primera vez con causas justificadas.
1.1.2	Realización bimensual de simulacros de morbilidades obstétricas.	8	8	8	100%	Se cumplió
1.1.3	Reunión bimensual de Comité Hospitalario de morbilidad materno perineonatal	6	6	6	100%	Se cumplió
1.2	Resultado esperado: disminuir la morbilidad perineonatal infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2019					
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el Hospital evaluados según norma previa al alta	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
1.2.2	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales	12	12	12	100%	Se cumplió



DIRECCIÓN

1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red					
1.3.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención	12	12	12	100%	Se cumplió
2	Objetivo: Establecer mecanismo para favorecer la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2019					
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.					
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del Lavado de manos y su verificación	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis de antibiótico según normativa	100%	100%	85%	85%	No se cumplió, se está cumpliendo en algunos casos en antibiótico profiláctico durante la cirugía.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
2.2	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2019					
2.2.3	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento	1	1	0	0%	No se cumplió, no se elaboró proyecto por parte de jefatura de la consulta externa.
2.2.4	Incrementar en un 10% la consulta de primera vez en relación al año previo	10%	10%	0%	0%	No se cumplió, persiste la consulta subsecuente innecesaria.



DIRECCIÓN

2.3	Resultado esperado: disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2019					
2.3.1	Continuar con el área de triage a los pacientes que acuden al área de emergencia	20 minutos	20	26	76.9%	No se cumplió, sobredemanda de usuarios en la unidad de emergencia.
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2019					
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias en un 8%, con respecto al año previo.	8% de cirugías electivas ambulatorias	2%	2%	100%	Se cumplió
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas	12	12	12	100%	Se cumplió
3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red					
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno					
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas	100%	100%	85%	85%	No se cumplió, no todos los médicos registran de forma adecuada las referencias enviadas a otros establecimientos
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos	100%	100%	85%	85%	No se cumplió, no todos los médicos registran de forma adecuada las referencias enviadas a otros establecimientos
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	12	12	100%	Se cumplió

DIRECCIÓN

3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento	100%	100%	0%	0%	100% No se cumplió, no se logró coordinación con el primer nivel de atención.
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e Insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital					
4.1	Resultado Esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario					
4.1.1	Plan de trabajo 201 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado	1	1	1	100%	Se cumplió
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2019	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
4.1.3	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	12	12	100%	Se cumplió

5	Objetivo: desarrollar la gestión institucional del medio ambiente					
5.1	Resultado Esperado:					
5.1.1	Monitoreo del plan de gestión ambiental	4	4	4	100%	Se cumplió
5.1.2	Medición de emisión de gases a la atmosfera	1	1	1	100%	Se cumplió
5.1.3	Monitoreo de la medición de aguas residuales	4	4	4	100%	Se cumplió



DIRECCIÓN

5.1.3	Monitoreo de Calidad de Agua	4	4	4	100%	Se cumplió
-------	------------------------------	---	---	---	------	------------

6	Objetivo: Adecuado manejo de Desechos bioinfecciosos y Seguridad Ocupacional					
6.1	Resultado Esperado:					
6.1.1	Cumplimiento de la normativa de vacunas del personal que traslada los desechos bioinfecciosos	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
6.1.2	Evaluación clínica y de laboratorio al personal encargado de la manipulación de alimentos	100%	100%	100%	100%	Se cumplió
6.1.3	Fortalecer la educación continua para el manejo adecuado de los desechos bioinfeccioso	90%	90%	100%	100%	Se cumplió
6.1.3	Disminuir el número de accidentes laborales	30%	30%	100%	100%	Se cumplió

Los logros institucionales son el resultado del trabajo en equipo de nuestro personal aún tenemos mucho que trabajar para lograr que la atención hacia el usuario sea de cálida y calidez.

Dr. Roberto Eliduk Flores Reyes
Director