

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 AEMESTRAL DE PAO

ENERO A JUNIO 2020

DIRECCIÓN

---

Contenido

Informe de resultados de la POA enero a junio 2020 .....	3
Indicadores de gestión Hospitalarios .....	17
Indicadores de la emergencia .....	18
Indicadores de la consulta externa .....	20
Indicadores de hospitalización .....	22
Pediatria .....	22
Neonatología. ....	23
Ginecología .....	24
Obstetricia .....	25
Medicina Interna .....	26
Cirugía General .....	27
Indicadores de la actividad quirúrgica .....	28
Indicadores de abastecimiento .....	31
Indicadores de seguridad del paciente .....	31
Indicador financiero .....	32
Indicadores epidemiológicos .....	33
Cumplimiento plan estratégico 2020 .....	37

## DIRECCIÓN

---

### Informe de resultados de la POA enero a junio 2020

En la revisión de la Programación Anual Operativa 2020 de enero a junio, se evidencia la existencia de una programación en base a recurso humano, horas asignadas y capacidad instalada, se observa disminución en todas las atenciones hospitalarias, fenómeno más marcado desde el mes de marzo debido a la pandemia COVID-19.

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 por la actual pandemia COVID-19.

La cantidad de recurso medico operativo:

Existió contratación de recurso médico, laboratorio clínico, Rayos X, farmacia, personal de servicio y motorista nuevo debido a la pandemia, lo cual fortaleció a las diferentes áreas para brindar una atención oportuna y dar cumplimiento sin obstáculo alguno a la programación anual operativa y a la actual situación de salud a nivel mundial.

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 cirugía general, pediatría general, ginecología y obstetricia poca producción debido al ausentismo de los usuarios y el cierre de la consulta externa de las atenciones médicas por la actual pandemia COVID-19.

## DIRECCIÓN

---

Se está trabajando de forma irregular en cuanto a la atención de usuarios en la consulta externa y servicios de apoyo, lo que se refleja en no cumplimiento de la meta afectando la producción negativamente.

Disminución de la demanda de atención:

La presencia de la UCSF Gotera y la cobertura de los ECOS familiares y la actual pandemia COVID-19 disminuyeron, en casi todos los rubros, la demanda hospitalaria.

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

## DIRECCIÓN

Análisis por área:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**Reporte: Monitoreo Consulta Externa****Periodo:** Desde: Enero/2020 Hasta: Junio/2020**Establecimiento:** Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	1,320	818	62%
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	2,496	1,659	66%
Cirugía General	1,086	493	45%
Pediatría General	882	363	41%
Ginecología	1,446	639	44%
Obstetricia	624	240	38%
<b>Sub especialidades</b>			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Dermatología	456	204	45%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	1,158	567	49%
Urología	540	195	36%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	180	91	51%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	318	359	113%
Ortopedia	474	409	86%
<b>De Pediatría</b>			
Pediatría Gral.	750	383	51%

DIRECCIÓN

<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	30	72	240%
Obstetricia	1,248	1,355	109%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>			
Emergencia/Consulta General	6,498	5,202	80%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	504	161	32%
Psicología	726	348	48%

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 dispensamos dichas recetas y con lo que respecta lo programado se obtuvo el 62% en el primer semestre.

Especialidades

Medicina Interna: Se cumplió un 66% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, quedando únicamente la modalidad de despacho de recetas, esto disminuyo un 19% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Cirugía General: Se cumplió un 45% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyo un 46% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Pediatría General: Se cumplió un 41% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyo un 41% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

## DIRECCIÓN

---

Ginecología y Obstetricia: Se cumplió un 44% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 44% menos de consulta con respecto al primer trimestre en el área de Ginecología y Obstetricia alcanzó un 38% de lo programado, 39% menos con respecto al primer trimestre.

### Subespecialidades

Dermatología: Se cumplió un 45% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto causó una disminución de un 44% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Ortopedia: Se cumplió el 49% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 42% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Urología: Solo se cumplió 36% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 36% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Neonatología: Se cumplió el 51% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 50% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

Nutrición: Se cumplió con el 32% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 30% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

## DIRECCIÓN

---

Psicología: Se cumplió en un 48% de lo programático en el primer semestre. Debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la consulta externa desde el 09 de marzo, esto disminuyó un 1% menos de consulta con respecto al mes de febrero, 34% menos de consulta con respecto al primer trimestre.

### Emergencia

Con lo que respecta al cumplimiento de consulta en la unidad de emergencia, Cirugía General alcanzó 113%, 3% menos con respecto al primer trimestre. Ortopedia 86% de cumplimiento, 32% menos comparado con el primer trimestre; Pediatría General 51% de lo programado, 20% menos comparado con el primer trimestre, 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 240% de lo programático, 140% menos con respecto al primer trimestre y Obstetricia 109% de lo programático, 5% menos con respecto al primer trimestre. Consulta de emergencia de Medicina general 80% de lo programático, 22% menos comparado con el primer trimestre.



## DIRECCIÓN

Hospitalización egresos hospitalarios

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**Reporte: Monitoreo Hospitalización****Periodo:** Desde: Enero/2020 Hasta: Junio/2020**Establecimiento:** Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	306	227	74%
Ginecología	54	38	70%
Medicina Interna	450	339	75%
Obstetricia	1,098	1,180	107%
Pediatría	648	357	55%
<b>Sub Especialidades</b>			
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>			
Ortopedia / Traumatología	78	52	67%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	348	305	88%
<b>Otros Egresos</b>			
Bienestar Magisterial	48	39	81%
Emergencia	6	6	100%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	948	670	71%
Partos por Cesáreas	168	238	142%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	360	173	48%
Electivas Ambulatorias	54	34	63%
De Emergencia para Hospitalización	450	510	113%
De Emergencia Ambulatoria	72	42	58%

DIRECCIÓN

<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	348	327	94%
Transferencias	42	44	105%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2020

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 74%, Ginecología 70%, Medicina Interna 75%, Obstetricia 107%, Pediatría 55%, Ortopedia 67% de lo programado, Neonatología 88% de lo programado, Bienestar Magisterial 81%, egresos de la Emergencia 100% de lo programado.

Partos: Partos vaginales 71%, Partos por cesárea 142%.

Cirugía mayor: Electivas para hospitalización 48% de lo programado, Electivas Ambulatorias 63%, de Emergencia para hospitalización 113% y de Emergencia ambulatoria 58% de lo programático.

Unidad de Emergencia: Admisiones 94% de lo programático y Transferencias 105%.

El porcentaje de egresos de Cirugía, Ginecología, Medicina Interna y Pediatría anduvo debajo de lo programático por camas censables debido a la baja demanda de ingresos, en este primer semestre, de pacientes con patologías descompensadas que ameriten ingreso, además la pandemia COVID-19 ha disminuido las consultas de emergencia para hospitalización.

Con lo que respecta a los egresos hospitalarios por subespecialidades no se alcanzó lo programático en ortopedia debido a la poca demanda de pacientes que ameritaron ingreso y la suspensión de cirugías electivas para hospitalización.

## DIRECCIÓN

Servicios intermedios, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación**

**Periodo:** Desde: Enero/2020 Hasta: Junio/2020

**Establecimiento:** Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Radiografías	9,588	6,080	63%
Ultrasonografías	2,496	1,694	68%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>			
Coloscopias	174	71	41%
Electrocardiogramas	648	223	34%
Espirometrías	18	4	22%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	498	437	88%
Conos Loop	48	32	67%
Crioterapias	6	8	133%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	7,200	3,375	47%
Inhaloterapias	5,220	1,509	29%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	50,706	43,323	85%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	28,500	23,530	83%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	696	1,146	165%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2020

Imagenología: Radiografías 63% cumplido de lo programático, Ultrasonografías 68% de lo programático, desde el mes de marzo debido a la pandemia COVID-19 se suspendió la toma de USG ambulatoria, esto disminuyo un 37% menos de producción y 29% menos radiografías con respecto al primer trimestre.

## DIRECCIÓN

---

Otros Procedimientos Diagnósticos: Colposcopias 41% cumplido de lo programático, disminución del 41% en la realización de colposcopias con respecto al primer trimestre por la suspensión de la consulta externa desde el 09 de marzo por la pandemia COVID-19. Electrocardiogramas 34% de lo programático para el primer semestre. Espirometrías 22% de lo programático, esto debido a la suspensión de la consulta externa.

Tratamiento y Rehabilitación: Cirugía Menor 88% de lo programado, Conos Loop 67%, Crioterapia 133% de lo programado, Fisioterapia 47%, Inhaloterapias 29%, Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria 85%, Recetas Dispensadas de Hospitalización 83% de lo programático.

Trabajo Social: Casos Atendidos se realizó el 165% de lo programático para el primer semestre del año 2020.

## DIRECCIÓN

Laboratorio y banco de sangre

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**

**Periodo:** Desde: Enero/2020 Hasta: Junio/2020**Establecimiento:** Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>			
<b>Hematología</b>			
Consulta Externa	3,000	1,657	55%
Hospitalización	9,996	7,056	71%
Emergencia	6,000	5,090	85%
Referido / Otros	3,996	3,020	76%
<b>Inmunología</b>			
Consulta Externa	330	237	72%
Hospitalización	1,800	1,773	99%
Emergencia	600	970	162%
Referido / Otros	2,400	1,867	78%
<b>Bacteriología</b>			
Consulta Externa	42	113	269%
Hospitalización	660	646	98%
Emergencia	60	135	225%
Referido / Otros	6,000	5,363	89%
<b>Parasitología</b>			
Consulta Externa	330	180	55%
Hospitalización	420	347	83%
Emergencia	300	289	96%
Referido / Otros	300	239	80%
<b>Bioquímica</b>			
Consulta Externa	8,550	6,371	75%
Hospitalización	13,800	10,447	76%
Emergencia	10,800	12,015	111%

## DIRECCIÓN

Referido / Otros	19,200	16,635	87%
<b>Banco de Sangre</b>			
Consulta Externa	540	289	54%
Hospitalización	660	763	116%
Emergencia	450	726	161%
Referido / Otros	180	268	149%
<b>Uroanálisis</b>			
Consulta Externa	960	733	76%
Hospitalización	1,800	1,849	103%
Emergencia	1,350	1,845	137%
Referido / Otros	720	706	98%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2020

Hematología: Consulta Externa 55% de lo programado debido a la evidente disminución de la atención a pacientes citados por la pandemia COVID-19, Hospitalización 71% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados por la pandemia COVID-19, Emergencia 85% y Referido / Otros 76% de lo programático.

Inmunología: Consulta Externa 72% de lo programado, Hospitalización 99%, Emergencia 162% y Referido / Otros 78% de lo programático para el primer semestre.

Bacteriología: Consulta Externa 269% de lo programado, Hospitalización 98%, Emergencia 225% y Referido / Otros 89% de lo programático para el primer semestre.

Parasitología: Consulta Externa 55% de lo programado, Hospitalización 83%, Emergencia 96% y Referido / Otros 80% de lo programático en el primer semestre.

Bioquímica: Consulta Externa 75% de lo programado, Hospitalización 76% debido a la evidente disminución de la atención a pacientes ingresados, Emergencia 111% y Referido / Otros 87% debido a la alta demanda de solicitudes de pacientes del primer nivel, ISBM, ISSS

DIRECCIÓN

---

y Centro Penal.

Banco de Sangre: Consulta Externa 54% de lo programado debido a que la sangre de este servicio se solicita al momento del ingreso en el respectivo servicio, Hospitalización 116%, Emergencia 161%, Referido / Otros 149%.

Uroanálisis: Consulta Externa 76% de lo programado, Hospitalización 103%, Emergencia 137% y Referido / Otros 98% de lo programático para el primer semestre.

## DIRECCIÓN

Servicios generales

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**Reporte: Monitoreo Servicios Generales****Periodo:** Desde: Enero/2020 Hasta: Junio/2020**Establecimiento:** Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	% Cumplido
<b>Servicios Generales</b>			
<b>Alimentación y Dietas</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	2,418	1,065	44%
Cirugía	1,770	814	46%
Ginecología	210	91	43%
Obstetricia	2,988	2,073	69%
Pediatría	2,508	1,054	42%
Neonatología	1,194	714	60%
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	168	77	46%
<b>Lavandería</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	14,040	8,064	57%
Cirugía	10,302	6,008	58%
Ginecología	1,356	964	71%
Obstetricia	31,368	23,703	76%
Pediatría	3,684	2,169	59%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	0	0	ND
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica General	2,238	908	41%
Consulta Médica Especializada	822	302	37%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	7,740	5,399	70%



DIRECCIÓN

<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	450	241	54%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	79,998	61,062	76%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias 2020

Alimentación y Dietas (hospitalización): Medicina 44% de lo programático, Cirugía 46%, Ginecología 43%, Obstetricia 69%, Pediatría 42%, Neonatología 60%, Otros (Convenios) 46% cumplido de lo programático para el primer semestre.

Lavandería (hospitalización): Medicina 57% de lo programático, Cirugía 58%, Ginecología 71%, Obstetricia 76%, Pediatría 59% cumplido de lo programático para el primer semestre.

Consulta: Consulta Médica General 41% de lo programado, Consulta Médica Especializada 37% de lo programado para el primer semestre.

Emergencias: 70% de cumplimiento de lo programado para el primer semestre.

Mantenimiento Preventivo: Números de Ordenes 54% realizado de lo programático.

Transporte: Kilómetros Recorridos 76% realizado de lo programático.

DIRECCIÓN

Indicadores de la emergencia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTANDAR
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa	SIMMOW	SIMMOW	2.09	
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)		01:33:11	
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)		01:21:54	
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)		01:22:57	

DIRECCIÓN

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 Interna	Estándar 25 (Instrumento de Mejora Continua de la Calidad)	04:21:07	
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)	02:05:26	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

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 espontánea, categoría 111. 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 posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por personal médico a enfermería está dentro del estándar para las especialidades de Pediatría, Ginecología y Obstetricia; sobresale la especialidad de Cirugía General; Medicina interna está fuera del estándar esperado. Es un proceso de atención que hay que mejorar, se ve afectado por la demanda de atención, capacidad instalada, actitud del recurso humano y actualmente por la apertura del TRIAGE IRA, IRAS 1 e IRAS 2 con el mismo recurso asignado al servicio de emergencia.

## DIRECCIÓN

## Indicadores de la consulta externa

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTANDAR
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez.	Total de consultas médicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez	SIMMOW		3.07	
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	6.0	
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		42	
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		82	
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		47	
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		65	
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		92	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Con respecto a la consulta médica especializada; la concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez, (promedio), está dentro del estándar esperado, se observó en el primer semestre del año ausentismo de pacientes citados a consulta de primera vez y subsecuente debido a la suspensión de la consulta externa para todas las especialidades y subespecialidades medicas 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 del personal médico de

## DIRECCIÓN

---

enfermería y administrativo en el segundo trimestre del año 2020.

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez está arriba del valor estándar, esto por una mayor demanda de pacientes de patología Ginecológica que no pueden ser vistas en las UCSF.

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, una mala proporción en el SIAP de consultas subsecuentes y de primera vez y la actual pandemia por COVID que obligo al cierre de la consulta externa.

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, una mala proporción en el SIAP de consultas subsecuentes y de primera vez y la actual pandemia por COVID que obligo al cierre de la consulta externa.

## DIRECCIÓN

## Indicadores de hospitalización

## Pediatria

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría		SPME	5.0	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100		SPME	30.0%	
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	2.0	
Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría		SPME	6.9	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje promedio de ocupación del primer semestre del servicio de pediatría fue de 30.0%, la producción de egresos fue de 55% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 2.0 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 5.0 fuera del valor estándar.

## DIRECCIÓN

Neonología.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Neonatología	Total de egresos de especialidad de Neonatología / No. de camas censables asignadas a Neonatología		SPME	6.0	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	(Días camas ocupados en Neonatología / Días camas disponibles en Neonatología) X 100		SPME	69.00%	
Promedio de días estancias Neonatología	Días estancia de los pacientes egresados de Neonatología en un periodo determinado / egresos de Neonatología en el mismo periodo		SPME	3.3	
Índice de sustitución de cama en Neonatología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Neonatología		SPME	1.6	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Neonatología fue de 69.00%, la producción de egresos fue de 88% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 3.3 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 6.0 fuera del valor estándar.

## DIRECCIÓN

## Ginecología

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Ginecología	Total de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología		SPME	3	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100		SPME	30%	
Promedio de días estancias Ginecología	Días estancia de los pacientes egresados de Ginecología en un periodo determinado / egresos de Ginecología en el mismo periodo		SPME	2	2
Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología		SPME	25.7	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Ginecología fue de 30%, la producción de egresos fue de 70% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 2.0 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 3 fuera del estándar esperado.



## DIRECCIÓN

## Obstetricia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia		SPME	7.3	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100		SPME	52%	
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	3.8	
Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia		SPME	1.9	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Obstetricia fue de 52%, la producción de egresos fue de 107% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 3.8 fuera del estándar. El Índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 7.3 fuera del valor estándar.

## DIRECCIÓN

## Medicina Interna

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna		SPME	3.7	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100		SPME	40.0%	
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	3.5	
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna		SPME	5.1	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Medicina Interna fue de 40.0%, la producción de egresos fue de 75% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 3.5 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 3.7 dentro del valor estándar.

## DIRECCIÓN

## Cirugía General

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía		SPME	3.4	
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100		SPME	47%	
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	3.2	
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía		SPME	3.0	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Cirugía General fue de 47%, la producción de egresos fue de 74% respecto a lo programado para el primer semestre. El promedio de días de estancia de 3.2 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama fuera del valor estándar, el giro cama de 3.4 fuera del valor estándar.

## DIRECCIÓN

## Indicadores de la actividad quirúrgica

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100	SIMMOW	SIMMOW	68%	
Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	24%	
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	16%	
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	1.5	
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	3.0	
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	45%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

DIRECCIÓN

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 llegó al 24%, no se logró llegar al estándar debido a la suspensión del servicio desde el 9 de marzo del 2020.

El promedio del porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias fue de 16%, de cirugías mayores Electivas por quirófano de 1.5, fuera del estándar esperado.

El promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano fue de 3.0, 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, suspensión de servicio por la pandemia COVID-19 desde el mes de marzo, esto aumento al 45% el Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Índice de cesáreas	$\frac{\text{No. de cesáreas}}{\text{Total de partos}} \times 100$	SIMMOW	SIMMOW	28.9	
Porcentaje de cesáreas de primera vez	$\frac{\text{No. de cesáreas de primera vez}}{\text{Total de partos}} \times 100$	SIMMOW	SIMMOW	17%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Logramos un índice de cesáreas de 28.9, arriba del estándar esperado, incremento de las cesáreas de primera vez (17%), todas con justificación médica. manteniendo la evaluación permanente de las causas de indicación por el jefe del servicio.

DIRECCIÓN

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	Local	Local	100%	
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 Médicas/SIAP /SPME		Suspendidas	
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 Médicas/SIAP /SPME		Suspendidas	
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 Médicas/SIAP /SPME		Suspendidas	
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 Médicas/SIAP /SPME		Suspendidas	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Los dos quirófanos funcionaron al 100% durante el primer semestre. Al momento están suspendidos los procedimientos de cirugía electiva de Ortopedia, Urología y Ginecología y Cirugía General electiva.

## DIRECCIÓN

## Indicadores de abastecimiento

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
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)		98.0%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El abastecimiento de medicamentos del hospital se mantuvo arriba del 95%, terminando el indicador para el primer semestre en 98.0% debido a la transferencia oportuna de medicamentos de los diferentes hospitales de la red nacional de salud pública, compra por fondos propios y asignaciones del MINSAL.

## Indicadores de seguridad del paciente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
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	0.20	
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		0.06	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Las infecciones nosocomiales alcanzaron un porcentaje general del 0.20% y las infecciones del sitio quirúrgico 0.06 %, por lo que se mantiene el reto de disminuir al mínimo el riesgo para el próximo semestre.

DIRECCIÓN

Indicador financiero

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Porcentaje de ejecución presupuestaria	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto programado}} \times 100$	SAFI	SAFI	82.29%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

La ejecución presupuestaria fue de 82.29% se cumplió con los plazos y las necesidades institucionales, pero hay compromisos aun no cumplidos.



## DIRECCIÓN

## Indicadores epidemiológicos

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.8	
Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un periodo determinado / Total de egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.1	
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 X1, 000	SIMMOW	SIMMOW	1.2	
Tasa de mortalidad fetal tardía	No. de muertes fetales (37 semanas de gestación hasta antes de nacer) de un período determinado / Total de nacidos de ese período X1, 000	SIMMOW	SIMMOW	2.2	
Tasa de mortalidad neonatal	Defunciones niños menores de 28 días de un período determinado / Total de recién nacidos vivos del período 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 período / Total de nacidos vivos del período X1, 000	SIMMOW	SIMMOW	0.0	

## DIRECCIÓN

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 XI, 000	SIMMOW	SIMMOW	52.6	
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	4.3	
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte	N o. 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	N o. 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	N o. de muertes asociadas a lesiones auto infligidas intencionalmente / Total de egresos por la misma causa y en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	8.3	
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	
Tasa de letalidad por diarrea	Total que de pacientes que fallecieron producto de una diarrea en un periodo determinado / Total de egresos por Diarrea en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0	

DIRECCIÓN

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	4.2	
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	3.6	
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos	Total de pacientes que fallecieron producto de una Trastornos Hipertensivos en un periodo determinado / Total de egresos por HT A en el mismo periodo X 100	SIMMOW	SIMMOW	12.5	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el año es de 0.8, con diagnósticos relacionados a patología crónica como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal, patología cardiaca, lesiones autoinfligidas, la tasa neta de mortalidad fue de 0.1.

La tasa de mortalidad infantil fue de: 1.2

La tasa de mortalidad fetal tardía fue de: 2.2

La tasa de recién nacidos de bajo peso fue de 52.6

La tasa de recién nacidos de muy bajo peso fue de 4.3

La tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente fue de: 16.6

DIRECCIÓN

---

La tasa de letalidad por **IRe** fue de 4.2

La tasa de letalidad por Diabetes Mellitus fue de 3.6

La tasa de letalidad por Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos fue de 12.5

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

DIRECCIÓN

Cumplimiento plan estratégico 2020

No.	HOSPITAL: Nacional " Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" San Francisco Gotera Morazán	Meta anual	Indicador	Medio de Verificaci ón	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to .. Trimestre			Supuestos/Fa ctores Condicionan tes para el éxito en el cumplimient o de los resultados esperados o metas	
						Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%		
Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad																			
1.1 Resultado esperado: disminuir la morbilidad Gineco-Obstétrica del área geográfica de responsabilidad en el año 2020																			
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%	(# de cesáreas primera vez realizadas / # total de partos atendidos) *100	Sistema estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe Servicio de Ginecoobstetricia	25 %	20	25%	25%	19	25%	25%				25%			Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto
1.1.2	Contar con Médico Ginecólogo en el área de emergencia.	100%	Producción reportada del recurso	Sistema estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe Servicio de Ginecoobstetricia	25%	100%	25%	25%	100%	25%	25%				25%			Gestionar con la alta gerencia la contratación del recurso o asignar uno ya contratado.
1.1.3	Realización bimensual de simulacros de morbilidades obstétricas.		# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizada	Jefe servicio de Ginecoobstetricia.	2	2	25%	2	2	25%	2				2			No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
1.1.4	Reunión bimensual de Comité Hospitalario de morbilidad materno perineonatal.		reuniones realizadas/Total de reuniones Programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materno perineonatal			25%			25%								Disponibilidad de recursos requeridos
1.2 Resultado esperado: disminuir la morbilidad perineonatal infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2020																			
1.2.1	Contar con Médico Pediatra las 24 horas.	100%	Producción reportada del recurso	Sistema estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe Servicio de Pediatría	25%	0	0%	25%		0%	25%				25%			Gestionar con el alta Gerencia la contratación del recurso o asignar uno ya contratado.
1.2.2	100% de Recién Nacidos que nacen en el Hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(#de recién nacidos evaluados al alta según normal # de recién nacidos dados de alta del periodo) *100	Expediente clínico, informe mensual de MCC	Jefe de Servicio Pediatría	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%				100 %			Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del medico

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

DIRECCIÓN

1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizada	Jefe de Servicio de Pediatría y Facilitadores en NALS, TE SALVA		4	33.3%			0%						No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
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	Numero de pasantías realizadas del total programado	Lista de asistencias	Trabajo social, Jefe de Obstetricia y Directores de UCSF		2	16.2%			0	0%					Adecuada coordinación con el SIBASI

2 Objetivo: Establecer mecanismo para favorecer la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2020

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%	A. (# personal capacitado/ # total de personal a capacitar) *100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de Capacitaciones. Listado de Chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoria
2.1.2	Cumplimiento de profilaxis de antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis/ # total de cirugías) *100	Expedientes	Comité de IAAS	100%	80%	80%	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia
2.1.3	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas/ # evaluaciones programadas) *100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos

2.2 Resultado esperado: disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2020

2.2.1	Continuar con el área de TRIAGE a los pacientes que acuden al área de emergencia.	20 minutos	tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de emergencia	20	25	0%	20	21	0%	20	20	20	20	20	Personal de salud capacitado en TRIAGE.
-------	---	------------	--	---	--------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---

2.3 Resultado esperado: disminución de los tiempos de espera para ingreso a servicio de encamados para el año 2020

2.3.1	Realizar los trámites necesarios y cumplir indicaciones medicas de las pacientes con indicación de ingreso a servicio	2 horas	Tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario	Hoja de medición de tiempos de TRIAGE.	Jefe de emergencia	25%	01:59:47	25%	20	04:02:11	0%	20	20	20	20	20	Personal de salud capacitado en TRIAGE.
-------	---	---------	---	--	--------------------	-----	----------	-----	----	----------	----	----	----	----	----	----	---

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

DIRECCIÓN

2.4	Resultado esperado: disminución de los tiempos de espera en la consulta de primera vez de especialidad en el año 2020															
2.4.1	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.		Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa y Jefe de Medicina Interna		0	0%								Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI
2.4.2	Incrementar en un 10% la consulta de primera vez en relación al año previo.	10%	(# de consultas de primera vez/total de consulta) *100	sistema de programación monitoreo y evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	25%	0	0%	25%			0%	25%		25%	Proyecto de desconcentración implementado.
2.5	Resultado esperado: acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2020															
2.5.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias en un 8%, con respecto al año previo.	8% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias/ # total de cirugías electivas realizadas) *100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe Médico de sala de operaciones	2%	23%	25%	2%			0%	2%		2%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.5.2	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreo realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones			25%				25%				Disponibilidad de información necesaria para un adecuado.
2.6	Resultado esperado: disminuir los ingresos no necesarios a los servicios de hospitalización.															
2.6.1	Revisión de las Guías clínicas de atención hospitalaria.	12	# total de reuniones	Lista de asistencia	Jefe de la División Médico - Quirúrgica		0	0%				0%			0%	Socialización de las Guías clínicas de atención hospitalaria.

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%	(# referencias recibidas registradas en libro de SIMMOW/ # referencias recibidas) *100	Libro de registro de referencias de enfermería SIMMOW	Enfermera jefa de consulta externa, Epidemiólogo, Jefe Médico de Consulta Externa.	25%	100%	25%	25%	100%	25%	25%		25%		Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de Jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.

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

DIRECCIÓN

3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW/ # referencias enviadas) *100	Libro de registro de referencias de enfermería SIMMOW	Jefes de Servicio. Epidemiólogo, Enfermera jefe de Hospitalización	25%	100%	25%	25%	100%	25%	25%	25%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de Jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención /# de retornos emitidos) *100	Libro de registros de retornos de enfermería SIMMOW	Jefes médicos de servicios	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Numero de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital			25%			25%			Participación activa del Primer Nivel de Atención
3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso medico capacitado /# total de médicos a capacitar) *100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Medicina Interna y Coordinador de SIBASI	100%		0%	100%		0%	100%	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación

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 95% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario													
4.1.1	Plan de trabajo 2020 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.		Plan de trabajo 2020 elaborado	Plan de trabajo 2020 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor medico de suministros			25%			25%			Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2020.	100%	(Actividades del plan 2020 desarrolladas / actividades del plan 2020 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor medico de suministros	25%		25%	25%		25%	25%	25%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Fármaco Vigilancia. Asesor medico de suministros			25%			25%			Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos



## DIRECCIÓN

---

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 calidad y calidez.

Director