



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 2020

DIRECCIÓN

Contenido

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2020	3
Indicadores de gestión Hospitalarios	19
Indicadores de la emergencia.....	19
Indicadores de la consulta externa	21
Indicadores de hospitalización	23
Pediatría.....	23
Neonatología.....	24
Ginecología.....	25
Obstetricia.....	26
Medicina Interna	27
Cirugía General	28
Indicadores de la actividad quirúrgica	29
Indicadores de abastecimiento	33
Indicadores de seguridad del paciente.....	33
Indicador financiero.....	34
Indicadores epidemiológicos.....	35
Cumplimiento plan estratégico 2020	39
Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	44



DIRECCIÓN

Informe de resultados de la POA enero a diciembre 2020

En la revisión de la Programación Anual Operativa 2020 de enero a diciembre, se evidencia la existencia de una programación en base a recurso humano, horas asignadas, capacidad instalada y seguimiento de los protocolos del MINSAL ante la actual pandemia por COVID-19 y reapertura de la consulta externa, se observa leve aumento en todas las atenciones hospitalarias.

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 de enfermería lo cual fortaleció a las diferentes áreas para brindar una atención oportuna y dar cumplimiento sin obstáculo alguno a la actual demanda de pacientes con positivos y con sospecha de COVID-19 y las otras patologías comunes.

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.



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

Se realizó la reapertura en el mes de agosto de forma escalonada de las atenciones médicas en la consulta externa, servicios médicos de diagnóstico y apoyo tanto el recurso médico y paramédico lo que se refleja en el leve aumento de las atenciones médicas afectando siempre 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 a partir del mes de septiembre se observó un leve aumento de las atenciones médicas en la consulta externa, esto debido a la reapertura.

La ausencia de especialistas 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.



DIRECCIÓN

Análisis por área:

Monitoreo Consulta Externa

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

Periodo: Desde: Enero/2020 Hasta: Diciembre/2020

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	2,650	1,655	62%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	5,000	3,115	62%
Cirugía General	2,180	902	41%
Pediatría General	1,770	511	29%
Ginecología	2,900	1,151	40%
Obstetricia	1,250	383	31%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Dermatología	920	303	33%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	2,320	869	37%
Urología	1,082	377	35%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	360	93	26%
Emergencias			
De Cirugía			
Cirugía General	640	728	114%
Ortopedia	950	605	64%
Urología	0	74	ND



DIRECCIÓN

De Pediatría			
Pediatría Gral.	1,500	557	37%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	60	123	205%
Obstetricia	2,500	2,312	92%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General	13,000	9,377	72%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	1,001	311	31%
Psicología	1,458	553	38%

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

Área de Consulta Externa: En el área de Consulta General a pesar de la suspensión de los servicios médicos por la pandemia por COVID-19 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 año, disminución del 7% comparado con el cuarto trimestre, esto debido a que la reapertura de actividades hospitalarias en la consulta externa se dio a partir del mes de agosto y el inicio del programa de entrega domiciliar de medicamentos redujo la consulta de abastecimiento de medicamentos y consulta subsecuente.

Especialidades

Medicina Interna: Se cumplió 62% de lo programático en el año. 9% mas comparado con el cuarto trimestre, este aumento se ve reflejado desde la apertura de las atenciones médicas en la consulta externa a partir del mes de agosto, en el mes de noviembre alcanzamos un 81% de lo programático a expensas de la emisión de recetas repetitivas y abastecimiento de medicamento a pacientes con enfermedades crónicas referidos del primer nivel de atención.



DIRECCIÓN

Cirugía General: Se cumplió 41% de lo programático en el año, a expensas del aumento de las atenciones desde el mes de agosto con la reapertura de las atenciones en la consulta externa, 13% menos atenciones comparado con el cuarto trimestre, debido al ausentismo de pacientes de primera vez y subsecuentes.

Pediatría General: Se cumplió 29% de lo programático en el año, a expensas del aumento de las atenciones desde el mes de agosto con 5% más que el cuarto trimestre, esto a expensas de la reapertura de las atenciones en la consulta externa.

Ginecología y Obstetricia: se obtuvo 40% de cumplimiento de lo programático para el año en la especialidad de Ginecología y 31% de lo programático en la de Obstetricia, 7% y 5% menos respectivamente comparado con el cuarto trimestre, este aumento debido a la reapertura de las atenciones en la consulta externa desde el mes de agosto.

Subespecialidades

Dermatología: Se obtuvo 33% de cumplimiento de lo programático para el año, 2% menos que el cuarto trimestre, esta disminución debido a la inasistencia de las citas subsecuentes y de primera vez a pesar de la reapertura desde el mes de agosto.

Ortopedia: Se cumplió el 37% de lo programático para el año, mismo porcentaje de cumplimiento comparado con el cuarto trimestre.

Urología: Se cumplió el 35% de lo programático para el año, 14% menos comparado con el cuarto trimestre, se observa inasistencia en las citas de primera vez y las subsecuentes.



DIRECCIÓN

Neonatología: Se cumplió el 26% de lo programático para el año, en el cuarto trimestre se reporto 0% debido la inasistencia de las citas de primera vez y subsecuente.

Nutrición: Se cumplió el 31% de lo programático en el año, 10% menos comparado con el cuarto trimestre, debido a la inasistencia de las citas de primera vez y subsecuente.

Psicología: Se cumplió en 38% de lo programático para el año, 11% mas atenciones comparado con el cuarto trimestre, este aumento se debe a la reapertura de las atenciones en la consulta externa desde el mes de agosto y las atenciones por telemedicina.

Emergencia

Con lo que respecta al cumplimiento de consulta en la unidad de emergencia, Cirugía General alcanzo 114% de lo programático para el año, 12% más que el cuarto trimestre; Ortopedia 64%, 23% más comparado con el cuarto trimestre, existe un subregistro debido a que los pacientes vistos en esta área que son subsecuentes no se registran como consulta externa; Pediatría General 37%, 17% mas comparado con el cuarto 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 205%, 138% más que lo obtenido en el cuarto trimestre, esto debido al aumento de referencia de pacientes desde el primer nivel de atención en los meses de octubre y noviembre y en Obstetricia se alcanzó 92% de lo programático, 37% mas con respecto al cuarto trimestre debido al aumento en la atención de pacientes en el mes de noviembre y diciembre. Consulta de emergencia de Medicina general 72%, 16% más comparado con el cuarto trimestre.



DIRECCIÓN

Hospitalización egresos hospitalarios

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2020 Hasta: Diciembre/2020

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplido
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	620	366	59%
Ginecología	115	48	42%
Medicina Interna	900	593	66%
Obstetricia	2,200	2,258	103%
Pediatría	1,300	579	45%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia / Traumatología	160	93	58%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	700	581	83%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	100	53	53%
Emergencia	16	13	81%
Partos			
Partos vaginales	1,900	1,301	68%
Partos por Cesáreas	340	450	132%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	725	230	32%
Electivas Ambulatorias	108	55	51%
De Emergencia para Hospitalización	900	915	102%
De Emergencia Ambulatoria	150	78	52%



DIRECCIÓN

Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	700	675	96%
Transferencias	90	81	90%

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 especialidades básicas se observa que Cirugía General logro 59%, Ginecología 42%, Medicina Interna 66%, Obstetricia 103%, Pediatría 45%, Ortopedia 58% de lo programado para el año, Neonatología 83% de lo programado, Bienestar Magisterial 53%, egresos de la Emergencia 81% de lo programado. Solo Obstetricia logro lo programático.

Partos: Partos vaginales 68%, Partos por cesárea 132%, en el caso de las cesáreas el 59.7% corresponde a las de primera vez, se verifico que la indicación estuviera justificada, entre las indicaciones estuvieron Placenta previa con hemorragia, Oligohidramnios, Fracaso no especificado de la inducción del trabajo de parto, Trabajo de parto obstruido debido a presentación anormal del feto no especificada, Infección de la bolsa amniótica o de las membranas, en su mayoría en el SIMOW sigue apareciendo como Parto por cesárea, sin otra especificación, esto debido a que durante paso de visita en puerperio se avalúan las indicaciones de cesáreas de primera vez por el jefe de Ginecología, los diagnósticos por los que se indican se extraen de la nota de indicación de la cesárea o del reporte quirúrgico, el error que se ha identificado es que en el llenado de la hoja de alta sólo se escribe en el procedimiento realizado cesárea baja transversa sin colocar la indicación de la cesárea ya sea por inducción fallida, presentación anormal, por mencionar algunas, el jefe de Ginecología se compromete a solventar esta situación y que se mejore la calidad de la información.



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

Cirugía mayor: Electivas para hospitalización 32% de lo programado para este año, se observa aumento del 17% con respecto al cuarto trimestre. Electivas Ambulatorias 51%, se observa disminución del 5% con respecto al cuarto trimestre; de Emergencia para hospitalización 102%, aumento del 26% con respecto al cuarto trimestre y de Emergencia ambulatoria 52% de lo programático, 21% más con respecto al segundo trimestre.

Unidad de Emergencia: Admisiones 96% de lo programático y Transferencias 90%, no se vio afectada la producción en esta área por la pandemia de COVID-19.



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: Diciembre/2020

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	19,182	9,909	52%
Ultrasonografías	5,000	2,545	51%
Anatomía Patológica			
Biopsias Cuello Uterino	0	29	ND
Biopsias Mama	0	8	ND
Biopsias Otras partes del cuerpo	0	44	ND
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	350	154	44%
Electrocardiogramas	1,297	256	20%
Espirometrías	40	4	10%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	1,000	818	82%
Conos Loop	100	68	68%
Crioterapias	20	13	65%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	14,400	4,186	29%
Inhaloterapias	10,450	4,290	41%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	101,420	63,941	63%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	57,000	38,132	67%



DIRECCIÓN

Trabajo Social

Casos Atendidos	1,400	1,938	138%
-----------------	-------	-------	------

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

Imagenología: Radiografías 52% cumplido de lo programático para el año, Ultrasonografías 51% de lo programático, se observa un aumento del 19% y 19% respectivamente en comparación con el cuarto trimestre, es en el mes de octubre donde se observa un aumento considerable en la producción, esto a raíz de la apertura de la atención medica en la consulta externa desde el mes de agosto.

Otros Procedimientos Diagnósticos: Colposcopias 44% cumplido de lo programático, Electrocardiogramas 20% de lo programático para el año. Espirometrías 10% de lo programático.

Tratamiento y Rehabilitación: Cirugía Menor 82% de lo programado para ese año, Conos Loop 68%, Crioterapia 65% de lo programado, Fisioterapia 29%, Inhaloterapias 41%, Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria 63%, Recetas Dispensadas de Hospitalización 67% de lo programático.

Trabajo Social: Casos Atendidos se realizó el 138% de lo programático para este año, se mantiene el análisis que se programó menos de lo esperado.



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: Diciembre/2020

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplido
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	6,000	2,358	39%
Hospitalización	20,000	11,622	58%
Emergencia	12,000	8,469	71%
Referido / Otros	8,000	4,989	62%
Inmunología			
Consulta Externa	660	346	52%
Hospitalización	3,600	3,937	109%
Emergencia	1,200	2,208	184%
Referido / Otros	4,800	2,496	52%
Bacteriología			
Consulta Externa	84	135	161%
Hospitalización	1,320	1,121	85%
Emergencia	120	243	203%
Referido / Otros	12,000	8,905	74%
Parasitología			
Consulta Externa	660	248	38%
Hospitalización	840	551	66%
Emergencia	600	499	83%
Referido / Otros	600	410	68%

DIRECCIÓN

Bioquímica			
Consulta Externa	17,100	10,366	61%
Hospitalización	27,600	18,305	66%
Emergencia	21,600	20,415	95%
Referido / Otros	38,400	28,128	73%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	1,080	396	37%
Hospitalización	1,320	1,568	119%
Emergencia	900	1,240	138%
Referido / Otros	360	386	107%
Urianálisis			
Consulta Externa	1,920	1,007	52%
Hospitalización	3,600	3,138	87%
Emergencia	2,700	3,016	112%
Referido / Otros	1,440	1,220	85%

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

Hematología: Consulta Externa 39% de lo programado, Hospitalización 58%, Emergencia 71% y Referido / Otros 62% de lo programático para el año.

Inmunología: Consulta Externa 52% de lo programado, Hospitalización 109%, Emergencia 184% y Referido / Otros 52% de lo programático para el año.

Bacteriología: Consulta Externa 161% de lo programado, Hospitalización 85%, Emergencia 203% y Referido / Otros 74% de lo programático para el año.

Parasitología: Consulta Externa 38% de lo programado, Hospitalización 66%, Emergencia 83% y Referido / Otros 68% de lo programático en el año.

Bioquímica: Consulta Externa 61% de lo programado, Hospitalización 66%, Emergencia 95% y Referido / Otros 73%.



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

Banco de Sangre: Consulta Externa 37% de lo programado debido a que la sangre de este servicio se solicita al momento del ingreso en el respectivo servicio, Hospitalización 119%, Emergencia 138%, Referido / Otros 107%.

Uroanálisis: Consulta Externa 52% de lo programado, Hospitalización 87%, Emergencia 112% y Referido / Otros 85% de lo programático para el año.



DIRECCIÓN

Servicios generales

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2020 Hasta: Diciembre/2020

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Total		
	Programado	Realizado	%Cumplido
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	4,842	2,914	60%
Cirugía	3,541	2,265	64%
Ginecología	420	114	27%
Obstetricia	5,984	5,703	95%
Pediatría	5,018	1,900	38%
Neonatología	2,394	1,718	72%
Otros (Convenios)	339	118	35%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	28,089	24,262	86%
Cirugía	20,615	15,551	75%
Ginecología	2,722	1,454	53%
Obstetricia	62,744	67,484	108%
Pediatría	7,371	6,494	88%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	0	0	ND
Consulta			
Consulta Médica General	4,479	1,892	42%
Consulta Médica Especializada	1,647	3,454	210%
Emergencias			
Emergencias	15,480	14,171	92%



DIRECCIÓN

Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	900	671	75%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	160,000	178,637	112%

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

Alimentación y Dietas (hospitalización): Medicina 60% de lo programático para el año, Cirugía 64%, Ginecología 27%, Obstetricia 95%, Pediatría 38%, Neonatología 72%, Otros (Convenios) 35% cumplido de lo programático para el año.

Lavandería (hospitalización): Medicina 86% de lo programático para el año, Cirugía 75%, Ginecología 53%, Obstetricia 108%, Pediatría 88% cumplido de lo programático para el año.

Consulta: Consulta Médica General 42% de lo programado, Consulta Médica Especializada 210% de lo programado para el año.

Emergencias: 92% de cumplimiento de lo programado para el año.

Mantenimiento Preventivo: Números de Ordenes 75% realizado de lo programático para el año.

Transporte: Kilómetros Recorridos 112% realizado de lo programático para el año, se realizaron traslados de pacientes a distintos hospitales de la red nacional de salud y transporte de medicamentos transferidos de otros hospitales hacia el nuestro y viceversa.



DIRECCIÓN

Indicadores de gestión Hospitalarios

Indicadores de la emergencia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	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	2.0	0.1 - 0.2
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)		01:47:50	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)		01:04:00	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)		01:18:36	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.



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)	02:03:44	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
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)	02:06:04	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.

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 III. Se continúa viendo pacientes de ortopedia que son citados para control subsecuente. Se continúa recibiendo 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 para pediatría y ginecología están dentro del estándar, obstétrica, medicina interna y cirugía general están fuera del estándar aceptable, 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 el TRIAGE IRA que es atendido con el mismo recurso asignado al servicio de emergencia.



DIRECCIÓN

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 médicas especializada de primera vez.	Total de consultas médicas especializada subsecuentes / Total de consultas médicas especializada de primera vez	SIMMOW		8.73	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	4.3	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		44	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		62.3	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		32.6	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		44.3	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		52.6	30 días o menos

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Con respecto a la consulta médica especializada; la concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez está fuera del estándar esperado, se observa que la suspensión de la consulta externa para todas las especialidades y subespecialidades medicas desde el mes de marzo influyo en el bajo resultado del promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa. Se espera que para el último trimestre del año estos indicadores mejoren.



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

El tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de las especialidades está arriba del valor estándar, esto debido al cierre de la consulta externa por la pandemia COVID-19. Se espera que para el último trimestre del año estos indicadores mejoren.

DIRECCIÓN

Indicadores de hospitalización

Pediatría

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a Pediatría		SPME	2.6	7 - 13
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100		SPME	21.3%	85%
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	2.8	2 - 4
Índice de sustitución de cama en Pediatría	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Pediatría		SPME	11.06	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de pediatría fue de 21.3%, la producción de egresos fue de 30% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 2.8 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama de 11.06, fuera del valor estándar debido al menor número de ingresos con respecto a la capacidad de camas, el giro cama de 2.6 fuera del valor estándar.

DIRECCIÓN

Neonatología.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Neonatología	Total de egresos de especialidad de Neonatología / No. de camas censables asignadas a Neonatología		SPME	6.3	7 - 13
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	(Días camas ocupados en Neonatología / Días camas disponibles en Neonatología) X 100		SPME	48.6%	85%
Promedio de días estancias Neonatología	Días estancia de los pacientes egresados de Neonatología en un periodo determinado / egresos de Neonatología en el mismo período		SPME	2.5	2 - 4
Índice de sustitución de cama en Neonatología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en pediatría) / Ingresos en Neonatología		SPME	2.8	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Neonatología fue de 48.6%, la producción de egresos fue de 85% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 2.5 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama 2.8, fuera del valor estándar, el giro cama de 6.3 fuera del valor estándar.

DIRECCIÓN

Ginecología

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Ginecología	Total de egresos de especialidad de Ginecología / No. de camas censables asignadas a Ginecología		SPME	0.6	13
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología	(Días camas ocupados en Ginecología / Días camas disponibles en Ginecología) X 100		SPME	2.6%	85%
Promedio de días estancias Ginecología	Días estancia de los pacientes egresados de Ginecología en un periodo determinado / egresos de Ginecología en el mismo período		SPME	1.6	2
Índice de sustitución de cama en Ginecología	(Días cama disponible - Días cama ocupado en Ginecología / Ingresos en Ginecología		SPME	39.6	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Ginecología fue de 2.6%, la producción de egresos fue de 7% respecto a lo programado. El promedio de días de estancia de 1.6 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama de 39.6 fuera del valor estándar, el giro cama de 0.6 fuera del estándar esperado.

DIRECCIÓN

Obstetricia

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Obstetricia	Total de egresos de especialidad de Obstetricia / No. de camas censables asignadas a Obstetricia		SPME	7.3	13 - 26
Porcentaje de ocupación del Servicio de Obstetricia	(Días camas ocupados en Obstetricia / Días camas disponibles en obstetricia) X 100		SPME	51.3%	85%
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	2.1	1 - 2
Índice de sustitución de cama en Obstetricia	(Días cama disponible - Días cama ocupado en obstetricia) / Ingresos en Obstetricia		SPME	6.0	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Obstetricia fue de 51.3%, la producción de egresos fue de 114% respecto a lo programado para el tercer trimestre. El promedio de días de estancia de 2.1 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama de 6.0 fuera del valor estándar, el giro cama de 7.3 fuera del valor estándar.

Respecto a este punto al evaluar los indicadores observamos que, si no hay una reducción en el número de camas censables asignadas al área, no se podrán mejorar, por lo que el 17 de marzo de 2020 Jefe de Ginecología envió una solicitud a la Dirección del hospital en donde pedía disminuir el número de camas censables para el 2021, se disminuirán desde el próximo año tomando en consideración los egresos del 2019, el promedio de días de estancia con un porcentaje de ocupación esperado del 85%.

DIRECCIÓN

Medicina Interna

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Medicina Interna	Total de egresos de especialidad de Medicina Interna / No. de camas censables asignadas a Medicina Interna		SPME	3.2	3-4
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	(Días camas ocupados en Medicina Interna / Días camas disponibles en medicina interna) X 100		SPME	48.0%	85%
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	3.4	6-8
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	(Días cama disponible - Días cama ocupado en medicina interna) / Ingresos en Medicina Interna		SPME	5.2	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Medicina Interna fue de 48.0%, la producción de egresos fue de 69% respecto a lo programado para el tercer trimestre. El promedio de días de estancia de 3.4 fuera del estándar. El índice de sustitución de cama de 5.2 fuera del valor estándar, el giro cama de 3.2 dentro del valor estándar.

DIRECCIÓN

Cirugía General

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE HOSPITALIZACION					
Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía		SPME	2.0	4-7
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100		SPME	42.3%	85%
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	5.7	4 - 7
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía		SPME	10.1	0 - 1

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ocupación del servicio de Cirugía General fue de 42.3%, la producción de egresos fue de 44% respecto a lo programado para el tercer trimestre. El promedio de días de estancia de 5.7 dentro del estándar. El índice de sustitución de cama de 10.1 fuera del valor estándar, el giro cama de 2.0 fuera del valor estándar.

DIRECCIÓN

Indicadores de la actividad quirúrgica

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
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	38.3%	>60%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	43.3%	60%
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	21.6%	
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 período definido. (Días Laborales)	SIMMOW	Local	0.53	4
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 período definido. (Días Calendario)	SIMMOW	Local	2.7	
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.0%	5%

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Con respecto al porcentaje de cirugías mayores realizadas el indicador fue de 38.3%, no logrando con este valor el estándar esperado, el porcentaje de cirugías mayores electivas realizado fue de 43.3%, no se logró llegar al estándar debido.

DIRECCIÓN

El Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas para el tercer trimestre fue de 21.6%, no hay parámetro de comparación.

El promedio diario de cirugías mayores lectivas por quirófano para el tercer trimestre fue de 0.53 cirugías, de cirugías mayores de emergencia por quirófano de 2.7.

Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas de 0.0%.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	23.3	10 - 15
Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100	SIMMOW	SIMMOW	14%	

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

Se alcanzó un índice de cesáreas de 23.3, arriba del estándar esperado, con un porcentaje de cesáreas de primera vez de 14%.

Durante el paso de visita en puerperio, el jefe del servicio evalúa las indicaciones de cesáreas de primera vez, los diagnósticos por los que se indican se extraen de la nota de indicación de la cesárea o del reporte quirúrgico, al ver en SIMMOW se observa que el diagnóstico es parto por cesárea sin otra especificación, el error que se identificó en

DIRECCIÓN

esta situación es que en el llenado de la hoja de alta sólo se escribe en el procedimiento realizado cesárea baja transversa sin colocar la indicación de la cesárea ya sea por inducción fallida, presentación anormal, por mencionar algunas. La jefatura del área se comprometió a solventar esta situación y así mejorar la calidad de la información del SIMMOW.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA					
Porcentaje de quirófanos funcionando	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100	Local	Local	100%	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		15	60
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		15	60
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		15	60
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		15	60

Fuente: indicadores hospitalarios 2020



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

Los dos quirófanos funcionaron al 100% durante el primer trimestre. El mes de agosto se realizó la apertura de las actividades medicas de la consulta externa, esto nos a permitido alcanzar un tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Cirugía general, Ortopedia, Urología y Ginecología de 15 días.

DIRECCIÓN

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)		97.6%	80%

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El abastecimiento de medicamentos del hospital se mantuvo arriba del 80%, terminando el indicador para el tercer trimestre en 97.6%, esto se logró debido a la solicitud de transferencia oportuna de medicamentos desabastecidos de los diferentes hospitales de la red nacional de salud pública.

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	0.17	
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		2.1	3 - 7.5

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

DIRECCIÓN

Tasa de infecciones asociadas a la atención alcanzo un valor de 0.17, y el porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico de 2.1%, valor dentro del estándar esperado.

Indicador financiero

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADOR FINANCIERO					
Porcentaje de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado / Presupuesto programado X 100	SAFI	SAFI	81.8%	95%

Fuente: indicadores hospitalarios 2020

El porcentaje de ejecución presupuestaria fue de 81.8%.

DIRECCIÓN

Indicadores epidemiológicos

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR	INDICADOR	ESTÁNDAR
INDICADORES EPIDEMIÓLOGICOS					
Tasa bruta de mortalidad	No. Total de muertes en un período determinado / Egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW	1.6	
Tasa neta de mortalidad	No. de muertes ocurridas después de 48 horas de ingreso en un período determinado / Total de egresos del mismo período X 100	SIMMOW	SIMMOW	0.86	
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 período / Total de nacidos vivos del período 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 período determinado / Total de nacidos de ese período X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	3.9	
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 X 1,000	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 X 1,000	SIMMOW	SIMMOW	49.0	
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	11.1	
Tasa de letalidad por neumonía	Total de pacientes que fallecieron producto de una neumonía en un periodo determinado /	SIMMOW	SIMMOW	0.0	

DIRECCIÓN

	Egresos por Neumonía en el mismo periodo X 100				
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	
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	16.6	
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	0.0	
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 2020

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria para el tercer trimestre es de 1.6, con diagnósticos relacionados a los diagnósticos de lesiones auto infligidas



MINISTERIO
DE SALUD

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

DIRECCIÓN

intencionalmente e insuficiencia renal crónica; la tasa neta de mortalidad fue de 0.86.

Tasa de mortalidad fetal tardía: 2.3.

Tasa recién nacidos de bajo peso: 49.0. El 100% de niños bajo peso fue ingresado cumpliendo los protocolos según Guía de RN Bajo Peso al Nacer para evitar las complicaciones asociadas, se realizaron los estudios pertinentes y notificación al Primer Nivel de Atención a través de la estrategia Retorno Referencia lo cual se cumple al 100% en el caso de los RN ingresados, se refirieron a 3er Nivel de atención oportunamente a los que ameritaron mayor estudio o manejo más complejo.

Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente: 11.1.

Tasa de letalidad por IRC: 16.6.



DIRECCIÓN

Cumplimiento plan estratégico 2020

No.	HOSPITAL: Nacional " Dr. Héctor Antonio Hernández Flores " San Francisco Gotera Morazán	Meta anual	Indicador	Medio de Verific ación	Responsab les	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Fac tores Condicione s para el éxito en el cumplimie nto de los resultados esperados o metas
						Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	
1	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	0%	25%	19	0%	25%	23.3	0%	25%	24.2	0%	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%	100%	25%	25%	100%	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.	8	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizados	Jefe servicio de Ginecoobstetricia.	2	2	25%	2	2	25%	2	2	25%	2	2	25%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
1.1.4	Reunión bimensual de Comité Hospitalario de morbilidad materno perineonatal.	6	reuniones realizadas /Total de reuniones Programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materno perineonatal	3	3	25%	3	3	25%	3	3	25%	3	3	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	0%	25%	0	0%	25%	0	0%	Gestionar con el alta Gerencia la contratación del recurso o asignar uno ya contratado.



DIRECCIÓN

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 norma/ # 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%	25%	100%	100%	25%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del medico
1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe de Servicio de Pediatría y Facilitadores en NALS, TESALVA	3	4	33.3%	3	0	0%	3	0	0%	3	0	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 asistencia	Trabajo social, Jefe de Obstetricia y Directores de UCSF	3	2	16.2%	3	0	0%	3	0	0%	3	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%	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%	80%	80%	100%	80%	80%	80%	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%	100%	100%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos



DIRECCIÓN

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	21	0%	20	19	25%	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	02:59:47	0%	20	02:25:27	0%	Personal de salud capacitado en TRIAGE.
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.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa y Jefe de Medicina Interna	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	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	0%	25%	0	0%	25%	0	0%	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	0%	2%	0	0%	2%	0	0%	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	3	3	25%	3	3	25%	3	3	25%	3	3	25%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado.



DIRECCIÓN

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	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	Socialización de las Guías clínicas de atención hospitalaria.

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%	(# 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%	100%	25%	25%	100%	25%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de Jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
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%	100%	25%	25%	100%	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%	25%	100%	100%	25%	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	3	3	25%	3	3	25%	3	0	0%	3	0	0%	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	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación



DIRECCIÓN

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.	1	Plan de trabajo 2020 elaborado	Plan de trabajo 2020 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor medico de suministros	1	1	100%										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%	3	25%	25%	3	25%	25%	3	25%	25%	3	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	3	3	25%	3	3	25%	3	3	25%	3	3	25%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos

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.



DIRECCIÓN

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

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

Período evaluado: enero - diciembre 2020

Resultado esperado	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de	Responsable
Disminuir la morbimortalidad Gineco-Obstétrica del área geográfica de responsabilidad	No se logró disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo	Realizar las Cesáreas según indicación de Guías clínicas (Girar Memo) y monitorizar mensualmente las Cesáreas realizadas	15-ene-21	Dr. Doradea
	No se logró contar con Médico Ginecólogo en el área de emergencia	Redistribuir las horas Ginecólogo para cubrir la emergencia entre las 07:00 y 15:00 horas	15-ene-21	Dr. Doradea
Disminuir la morbimortalidad perineonatal infantil del área geográfica de responsabilidad	No se logró contar con Médico Pediatra las 24 horas	Solicitar a la ata gerencia la contratación de médicos pediatras para dar cobertura las 24 horas	15-ene-21	Dr. Argueta
	No se realizaron de forma mensual los simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales programadas para el año 2020	Programar y realizar 2 simulacros mensuales de morbilidades pediátricas y neonatales	15-ene-21	Dr. Argueta
Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red	No se realizaron las pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención programadas	Verificar la factibilidad de programación de las pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención	15-ene-21	Licda. Clara



DIRECCIÓN

Establecer mecanismo para favorecer la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2020	No se cumplimiento al 100% la profilaxis de antibiótico según normativa	Socializar la profilaxis de antibiótico según normativa y verificar su cumplimiento	15-ene-21	Licda. Angelita
Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia	Se realizo el TRIAGE al 100% en digital a los pacientes que acuden al área de emergencia desde el mes de octubre 2020	Realizar el TRIAGE en digital al 100% en la unidad de emergencia	1-ene-21	Dr. Quiroz
Disminución de los tiempos de espera para ingreso a servicio de encamados	No se realizan los trámites necesarios y cumplir indicaciones medicas de las pacientes con indicación de ingreso a servicio con eficiencia	Optimizar los procesos de atención de la unidad de emergencia	30-jun-21	Dr. Quiroz
Disminución de los tiempos de espera en la consulta de primera vez de especialidad	No se elaboró e implemento 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.	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	30-jun-21	Dr. Miranda
	No se incrementó en un 10% la consulta de primera vez en relación al año previo	Redistribuir los cupos de consulta de primera vez y subsecuente para la consulta especializada en 50% cada una	15-ene-21	Dr. Miranda
Acortar tiempos de espera para cirugía electiva	No se incrementaron las cirugías electivas ambulatorias en un 8%	Realizar las cirugías electivas programadas y reprogramar las suspendidas	15-ene-21	Dr. Hernández
Disminuir los ingresos no necesarios a los servicios de hospitalización	No se realizó la revisión de las Guías clínicas de atención hospitalaria	Agendar y realizar la revisión de las Guías clínicas de atención hospitalaria de las cuatro áreas básicas	31-ene-21	Dr. Coello



DIRECCIÓN

Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno	No se realiza el registro adecuado de referencias recibidas	Realizar el registro adecuado de referencias recibidas	31-ene-21	Dr. Miranda
	No se realiza el registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos	Realizar el registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos	31-ene-21	Dr. Miranda
	No se realiza el monitoreo adecuado de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización)	Realizar monitoreo adecuado de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización)	31-ene-21	Dr. Miranda
	No se realizaron reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno	Solicitar al Jefe del SIBASI agendar reuniones mensuales en RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno	31-ene-21	Dr. Flores
	No se realizaron capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento	Generar e implementar plan de capacitación en patologías crónicas a personal médico de primer nivel de atención en conjunto con el SIBASI.	28-feb-21	Dr. Coello

Dr. Roberto Eliduk Flores Reyes
Director