



MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud



HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES", METAPÁN

PLAN OPERATIVO ANUAL

2017



Metapán, Diciembre de 2016

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: Hospital Nacional "Arturo Morales",
Metapán.

Dirección: Carretera Internacional Km. 113, Municipio
de Metapán, Departamento de Santa Ana.

Teléfonos: 2484-4402 (Dirección) y 2484-4401
(Conmutador).

Fax: 2402-0935 (Dirección).

E-mail: fiorellana@salud.gob.sv

Nombre de Director(a): Dra. Francia Irene Orellana Urbina.

Fecha de aprobación de la POA 2017:

Dra. Francia Irene Orellana Urbina
Directora de Hospital Nacional
"Arturo Morales", Metapán.

Dr. Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
Introducción	4
Objetivo General y Objetivos específicos	5
1. Diagnóstico Situacional	6
2. Programación de Actividades Asistenciales	21
3. Programación de Actividades de Gestión	25
4. Indicadores	30
5. Evaluación del plan Operativo Anual	31

Introducción

La Planificación Operativa Anual de 2017 para el Hospital de Metapán, resulta en la continuidad de los esfuerzos iniciados a mediados de 2014. En 2016, se consolidaron aspectos de atención relacionados con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019 en su área de salud, referente a salud materno infantil y disminución de costos para la población. En ese sentido la metas y objetivos en 2017 pretenden fortalecer con aspectos técnicos las estrategias ya implementadas, de manera se fortalezca la capacidad institucional de respuesta a las necesidades de salud de la RISS a la que pertenece.

Durante 2016 se fortaleció a la institución con equipo biomédico de parte del MINSAL y ONG's, lo cual permite establecer mejores oportunidades de atención, con calidad óptima. Además la reorganización de consulta externa y el trabajo interdisciplinario permitieron bajar los días de espera para consulta por especialista de primera vez a menos de 15 días, y los tiempos de espera de la cirugía electiva a menos de 15 días también. Se plantea entonces en esta programación continuar con estos logros y fortalecerlos, mediante capacitación y documentación de los procesos para análisis y mejora.

Al igual que para 2016, la estimación de metas y actividades de gestión, han sido consensuadas entre las jefaturas médicas y de servicios de apoyo, de manera éstas sean un compromiso de calidad y buena atención a los usuarios por parte de todo el personal.

Este años e históricamente, se observa la necesidad de incrementar la capacidad resolutive hospitalaria, principalmente de los servicios de Medicina Interna y Obstetricia, los cuales se colapsan por la alta demanda en enfermedades crónico degenerativas y los compromisos de atención en normativas materno infantiles, que buscan reducir el riesgo de morbimortalidad.

Se plasma en este documento lo mínimo programado según capacidad instalada.

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES

HOSPITAL	Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán	
MISIÓN	Somos la institución de referencia que brinda servicios de salud hospitalarios básicos de atención en las cuatro áreas clínicas básicas según los lineamientos de la reforma de salud, en constante colaboración con todos los sectores del Municipio de Metapán y aledaños, que incorpore el cuidado del medio ambiente, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad.	
VISIÓN	Ser la institución de referencia de servicios hospitalarios básicos de atención que cumple con todos los estándares técnicos, científicos, ambientales y socio económicos que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida del Municipio de Metapán y aledaños.	
OBJETIVO GENERAL	1	Brindar servicios de atención hospitalaria básicas, que incluyan la protección ambiental, con la mejor calidad disponible en las cuatro áreas clínica de atención, con énfasis en el área materno infantil, dentro del marco de los ejes de la reforma de salud en la RIISS Municipal de Metapán y aledaños.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1	Reducción y mantenimiento de la razón de mortalidad materna en cero en el Hospital de Metapán.
	2	Reducción de Mortalidad en niños menores de cinco años, con énfasis en mortalidad infantil (menores de 1 año).
	3	Mejorar la calidad de atención y manejo de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y cáncer del área de influencia del Hospital de Metapán.
	4	Proteger el medio ambiente mediante el manejo adecuado de desechos contaminantes y/o infecciosos producto de las labores asistenciales de la institución.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Prestar servicios de atención en las cuatro áreas clínicas básicas a la RIISS de Metapán.
	2	Ser la institución hospitalaria básica de atención de referencia de la RIISS Metapán.
	3	Realizar vigilancia epidemiológica diaria en el área geográfica asignada, según lineamientos MINSAL.
	4	Centro de diagnóstico, estabilización y referencia oportuna de patologías y traumas que ameriten resolución en el tercer nivel de atención hospitalaria.
	5	Establecer líneas de comunicación con la población y las instituciones locales que contribuya a la mejora continua de la calidad de los servicios hospitalarios.

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

Diagnóstico Situacional • ANÁLISIS DE LA DEMANDA

– Características de la Población

Cuadro 1: Estructura poblacional proyectada para el año 2016. Esta población incluye la de los municipios de Metapán, Santa Rosa Guachipilín y Masahuat.

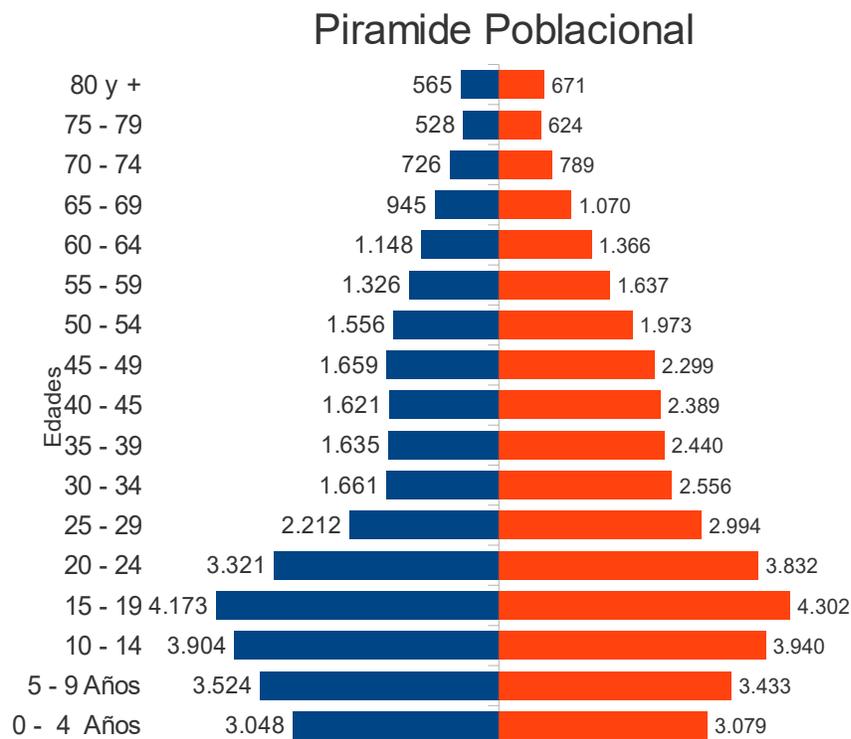
EDADES SIMPLES	TOTAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	72.946	33.552	39.394
0 - 4 Años	6.127	3.048	3.079
5 - 9 Años	6.957	3.524	3.433
10 - 14	7.844	3.904	3.940
15 - 19	8.475	4.173	4.302
20 - 24	7.153	3.321	3.832
25 - 29	5.206	2.212	2.994
30 - 34	4.217	1.661	2.556
35 - 39	4.075	1.635	2.440
40 - 45	4.010	1.621	2.389
45 - 49	3.958	1.659	2.299
50 - 54	3.529	1.556	1.973
55 - 59	2.963	1.326	1.637

Fuente: población 2016 brindada por MINSAL para programación anual.

Según los datos poblacionales proporcionados por el MINSAL, para 2017, no se observa una disminución significativa en la población responsabilidad geográfica del Hospital de Metapán respecto de 2016, sin embargo esta proyección poblacional no toma en cuenta la población guatemalteca ni de municipios del departamento de chaltenango que por accesibilidad consultan en la institución.

A continuación se presenta la pirámide poblacional del área de influencia geográfica, la cual muestra el típico comportamiento de una población joven, de alta natalidad y por ende con alto perfil de atención materno peri natal.

Pirámide poblacional proyectada para el año 2017. Esta población incluye la de los municipios de Metapán, Santa Rosa Guachipilín y Masahuat.



La pirámide poblacional corresponde a la una región subdesarrollada, con ancha base y cúspide angosta, que indica el alto índice de crecimiento poblacional. Sin embargo como se observa en la base a partir del reglón de los 15 a 19 años se observa una disminución de la natalidad, teniendo esta tendencia que ser motivo de investigación, lo cual a largo plazo convertirá la pirámide en un cilindro o triángulo invertí do, lo cual significará una población envejecida, con aumento en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas y con una presión sobre la población joven que tendrá que mantener a esta población envejecida de poca actividad económico – productiva.

A continuación se presentan los cuadros de mortalidad por grupos de enfermedad antes y después de 48 horas durante 2016.

Casos de Mortalidad año 2016.

Cuadro 2: Grupo de causas antes de 48 horas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	9	42	21,43	0,14
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	2	7	28,57	0,03
Septicemia (A40-A41)	4	7	57,14	0,06
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	3	25	12,00	0,05
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	10	60,00	0,09
Neumonía (J12-J18)	4	8	50,00	0,06
Demás causas	2	517	0,00	0,03

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad (SISMOV)

Las causas de muerte antes de las 48 horas corresponden principalmente a patologías descompensadas, de consulta tardía, y que por su gravedad (traumatismos, infartos o intoxicaciones por ejemplo), no tenían pronóstico y no pudieron ser estabilizados a pesar de los esfuerzos en la insitución.

Cuadro 3: Grupo de causas de muerte después de 48 horas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	2	107	1,87	0,03
Neumonía (J12-J18)	1	117	0,58	0,02
Septicemia (A40-A41)	4	9	44,44	0,06
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	3	72	4,17	0,05
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	4	37	10,81	0,06

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad (SISMOV).

En el cuadro 3, las causas de mortalidad después de 48 horas corresponden con el de antes de las 48 horas, excepto por los problemas cerebro vasculares que presentan sintomatología aparatosa y hacen consultar a las personas, sin embargo el pronóstico y el compromiso del paciente hacen difícil su recuperación. También, a estos pacientes, cuando se les pretende referir a un nivel de mayor complejidad, pero no son aceptados por falta de capacidad instalada o mal pronóstico, lo que conlleva a complicaciones fatales dentro de la institución.

Es importante mencionar que durante 2016 se presentaron tres muertes maternas, dos de causa directa y una indirecta en el Municipio de Metapán. Dicha muerte no se refleja en los cuadros por haber fallecido después de 48 horas en hospital de referencia.

El cuadro número 4, presenta la principales causas de ingreso, pudiéndose observar que el perfil de atención hospitalario obedece a dos áreas, la atención materno infantil y las enfermedades crónico degenerativas; lo cual se corresponde con el comportamiento histórico asistencial de la institución. Como mostró la pirámide poblacional, existe un crecimiento poblacional joven a la base, sin embargo la población mayor de 50 años hasta 80 y más, si bien no es la mayoría, representa una carga de enfermedades crónico degenerativas debido a que el aspecto educativo, la adherencia farmacológico y el seguimiento preventivo de complicaciones es pobre. También, la carga al presupuesto hospitalario que representa los traumatismos es elevada, y ha ido en aumento en los últimos años, debido al aumento del tráfico en la zona, la temeridad y la carretera que atraviesa el principal centro urbano.

Presentación de Morbilidad

Cuadro 4: Principales causas de Egreso Hospitalario 2016.

Primeras 8 causas de Egreso Hospitalario 2014. Hospital de Metapán	Egresos	Días Estancia
Parto único espontáneo	656	1915
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	205	819
Colelitiasis y colecistitis	35	111
Neumonía	52	318
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	39	194
Síntomas, signos y hallazgos anormales	221	732
Traumatismos de regiones específicas, de regiones no especificadas y múltiples resp. del cuerpo	417	1497
Totales	1625	5586

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad (SISMOV).

En las primeras causas de consulta externa se remarca el aspecto de la atención de enfermedades crónico degenerativas, las cuales estando controladas, deberían referirse para su seguimiento al primer nivel de atención. A pesar de ser un lineamiento ministerial y del esfuerzo institucional por crear una base de pacientes de potencial envío a 1er nivel, este no ha sido efectivo, debido a la todavía falta de integración en este aspecto d ella RIIS y colaboración en cuanto a lineamientos del primer nivel de atención.

Cuadro 5: Primeras causas de Consulta Externa 2016

Grupo de Causas	Total Consultas
Diabetes Mellitus	2809
Hipertensión esencial (primaria)	2321
Otras enfermedades del sistema urinario	1005
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	759
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	621
Otras dorsopatías	386
Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	496
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	321
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas,	708
Trastornos del humor (afectivos)	334
Otras enfermedades del corazón	387
Colelitiasis y colecistitis	372
Totales	10519

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad (SISMOV).

En el cuadro número 6, se presenta el comportamiento asistencial de enfermedades crónico degenerativas de 2012 a 2016, presentando una disminución progresiva de las mismas, variaciones de la enfermedad renal crónica y el cáncer, lo cual podría ser tema de investigación. Aunque en general, disminución de el número total de patologías notificadas.

Cuadro 6: Comportamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años.

Enfermedades Crónico Degenerativas	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Diabetes Mellitus	3998	3612	3382	3087	2804	16883
Hipertensión Arterial	4986	3552	2791	2601	2321	16251
Enfermedad Renal Crónica	12	34	37	69	16	168
EPOC	389	420	411	283	267	1770
Cáncer	111	100	106	49	102	468

Fuente: Sistema de Información de Morbi Mortalidad (SISMOV).

• TIEMPOS DE ESPERA DURANTE EL AÑO 2016

Cuadro 7: Tiempo de espera de citas de primera vez en Consulta Externa Especializada.

Área de Consulta Externa	Días
Medicina Interna	0
Cirugía General	0
Pediatría	0
Ginecología	0
Obstetricia	0

Fuente: Sistema de calendarización de citas on line.

Como puede verse en el cuadro 7, los días de espera de citas están a cero durante 2016, gracias a las estrategias de manejo de pacientes de especialidad, que consiste principalmente en la receta múltiple vista por médico general en paciente compensado y la cita de primera vez a cero días con el paciente referido, esperando mantenernos igual durante 2017. Esta disminución de días de espera inició desde hace 4 años con la redistribución de horarios y consultorios, así como la distribución de pacientes según especialistas.

Cuadro 8: Tiempo de atención en Consulta por Emergencia (horas, minutos)

Área de Emergencia	Tiempo en ser despachado
Desde anotación a despacho sin exámenes	3 horas promedio

Fuente: medición estándar hospitalario.

El tiempo de despacho de pacientes de la emergencia sin espera de exámenes es de 35 minutos, en el entendido que se realiza bajo norma del TRIAGE; la norma de espera de exámenes en emergencia es de dos horas desde que son entregados al laboratorio, no así desde que se toma la muestra. El tiempo de ingreso de un paciente desde que se le indica en la emergencia hasta que llega al servicio es en promedio de 1 una y 30 min, siendo este 30 min por debajo de la norma ministerial.

Cuadro 9: Tiempo de espera entre indicación de ingreso e ingreso a Hospitalización (horas, minutos)

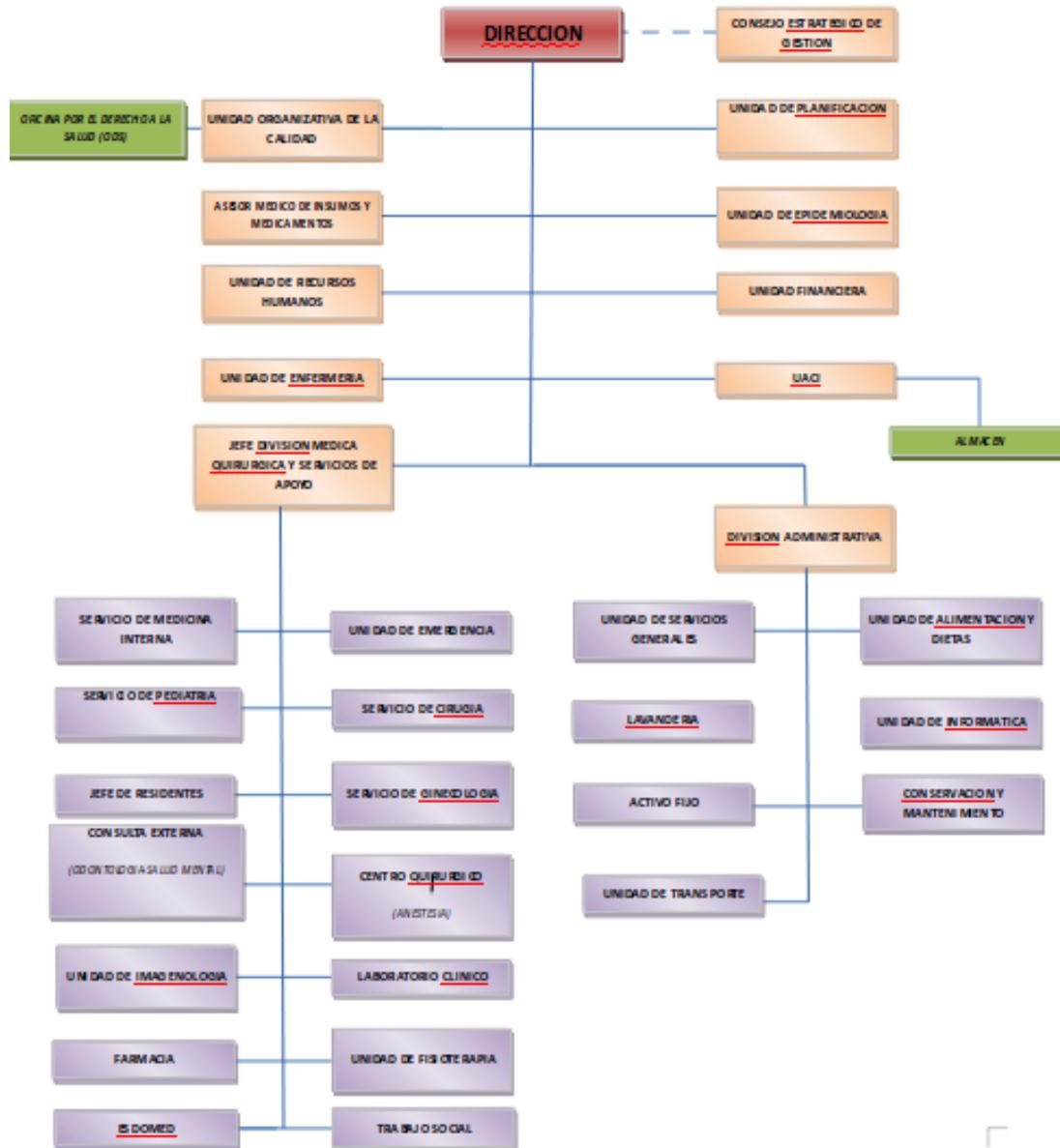
Área de Externa	Tiempo en ser ingresado
Desde indicación de ingreso a ingreso	2 horas promedio

Fuente: medición estándar hospitalario.

De igual manera, este tiempo permanece en bajo norma, siendo si lo diferenciamos, hasta de 30 min para una paciente embarazada.

• ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

Gráfico 2: Organigrama institucional vigente.



Fuente: Recursos Humanos, Hospital de Metapán 2016.

– Oferta de servicios (el análisis de capacidad residual sigue a a estos cuadros de capacidad instalada, la cual no ha variado respecto del año pasado, pues no hay modificación de personal o recursos financieros para modificarlos). El único cambio en la Consulta Externa para 2017, es el aumento de horas medicina general para atención de pacientes crónicos compensados para sostener el acortamiento de consultas de primera vez por médico especialista.

Cuadro 10: Dotación de Consultorios, Consulta Externa.

Concepto	Año 2016			Año 2017			Promedio de horas de utilización de consultorios 2016	Promedio de horas de utilización de consultorios 2017
	Existen	Funcionan	No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando		
	Medicina General	1	100.00%	4	1	100.00%	12	4
Medicina Int.	1	100.00%	11	1	100.00%	11	11	11
Cirugía	2	100.00%	10	2	100.00%	10	10	10
Pediatría	1	100.00%	6	1	100.00%	6	6	6
Gineco Obstetricia	2	100.00%	9	2	100.00%	8	9	8

Fuente: Distribución de consultorios de consulta externa.

Cuadro 11: Dotación de Consultorios, Consulta Emergencia.

Concepto	Año 2016			Año 2017			Promedio de hrs. de utilización de consultorios 2016	Promedio de hrs. de utilización de consultorios 2017
	Existen	Funcionan	No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando		
	Medicina General	2	100.00%	48	2	100.00%	48	24
Medicina Int.	0	ND	0	0	ND	0	ND	ND
Cirugía	0	ND	0	0	ND	0	ND	ND
Pediatría	1	100.00%	24	1	100.00%	24	24	24
Gineco Obstetricia	1	100.00%	24	1	100.00%	24	24	24

Fuente: Distribución de consultorios de Emergencia.

Mientras que como puede verse el análisis histórico de la consulta de emergencia no obligo a hacer ningún cambio de programación para 2017, en los consultorios del área.

Cuadro 12: el Hospital de Metapán tiene capacidad de 50 camas censables y 9 no censables.

Servicio Hospitalario	2016		2017		Días camas disponibles 2016	Días camas disponibles 2017	Variación Camas 2016 Vs. 2017
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	10	20.00%	10	20.00%	3,650	3,650	0.00%
Medicina Interna	10	20.00%	10	20.00%	3,650	3,650	0.00%
Gineco Obstetricia	17	34.00%	17	34.00%	6,205	6,205	0.00%
Pediatría	13	26.00%	13	26.00%	4,745	4,745	0.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%			

Fuente: Distribución de consultorios de Emergencia.

Cuadro 13: dotación de Quirófanos.

Concepto	Año 2016					Año 2017				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total hrs. diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total hrs. diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total hrs. diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total hrs. diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	1	100.00%	6	24	2	1	100.00%	6	24
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	ND	0	24	1	1	ND	0	24
Total	3	2	66.00%	6	48	3	2	66.00%	6	48

Fuente: Distribución de consultorios de Emergencia.

Tanto camas censables como no censables presentan la misma distribución, al no tener recursos humanos ni financieros que amplíen la oferta. Los quirófanos, con el donativo MINSAL se habilitó uno más (con máquina de anestesia y mesa quirúrgica), como puede observarse en el cuadro 13, sin embargo, como no aumentó el personal, la capacidad resolutive es la misma programada que en 2016 (6 horas quirófano para cirugía electiva). Mientras que la meta de cirugías se corresponde con los cupos quirúrgicos establecidos, para que lo alcanzado se corresponda de mejor manera con lo programado durante 2017. Además desde mediados del año pasado se cambió el concepto de cirugía ambulatoria electiva por lo que la capacidad del quirófano y sobre todo la programación de la meta se vio modificada para este 2017.

Análisis de la Capacidad Residual del año 2016

a) Capacidad residual Consultorios:

Cuadro 14: Capacidad residual consultorios.

Información 2016 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	pacientes promedio por hora de consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960	6	5760	5552	208
Medicina	1	10,0 Horas	2400	4	9600	7950	1650
Cirugía	2	7.0 Horas	1680	4	6720	5702	1018
Pediatría	1	6.0 Horas	1400	4	5600	5027	563
Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2100	3	6300	6986	-686
Información 2017 de consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	pacientes promedio por hora de consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	12.0 horas	2880	6	17280	4468	8344
Medicina	1	10.0 Horas	2400	4	9600	8169	1431
Cirugía	2	7.0 Horas	1680	4	6720	5990	730
Pediatría	1	6.0 Horas	1400	4	5600	4747	853
Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2100	3	6300	6931	-631

Fuente: Distribución de consultorios de Consulta Externa.

Las metas de consulta externa para 2016, se ajustan a las horas consultorio / especialista disponible. Estas han variado debido al aumento de horas especialista de medicina interna, y la disminución de horas gineco obstetricia. El cálculo de consultas de medicina general y especialidades, ha sido realizado en base a horas médico disponibles, no en base a 8 horas por día por consultorio, para ajustar a la realidad institucional, puesto que no se tiene recursos médicos de 8 horas consulta. Además como se mencionó arriba, se fortalecerá, sin contratación, con más horas de medicina general para seguimiento de pacientes con enfermedades crónico degenerativas ya compensados.

Cuadro 15: Capacidad residual Camas 2016 (01 de enero al 20 diciembre 2016).

Servicio	No. Camas	Días Disp.	Prom. Esta	Ind. Ocup.	Egre. Pot.	Egre. 2016	Diferencia
MI	10	365	5	0.85	620	1020	-400
Cirugía	10	365	4.1	0.85	756	1005	-249
Pedia	13	365	3.36	0.85	1060	1253	-193
GO	17	365	3	0.85	1750	1571	-21

Fuente: Distribución de camas hospitalarias.

Como puede observarse, la capacidad instalada de hospitalización fué rebazada en más de 700 egresos, con el personal de enfermería estipulado hace 10 años, por lo que la carga laboral y la demanda de enfermedades crónico degenerativas hace que los servicios estén muy saturados, y por ende el presupuesto limitado para afrontar otras necesidades programáticas.

Cuadro 16: Capacidad residual quirófanos. La programación corresponde a cirugías electivas.

Aprovechamiento Quirófanos	2016	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva 365 Días	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	6.0 Horas	6.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1440	1392
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	729	696
Numero de cirugías realizadas		-
Capacidad residual de cirugías electivas		-

Cuadro 17: Distribución de Plazas por área en Hospital de Metapán.

No.	Grupo Ocupacional	Número
1	Administrativos	55
2	Médicos y Enfermeras	80
3	Servicios de Apoyo	42

Fuente: RRHH, Hospital de Metapán.

Oferta de servicios (sin variación de la de 2016 a 2017).

a) Oferta de Consulta Externa:

- Consulta de Ginecología
- Consulta de Planificación Familiar
- Colposcopia
- Consulta de Obstetricia
- Consulta de Medicina Interna
- Consulta de Cirugía General
- Consulta de Pediatría
- Consulta de Medicina General
- Consulta de Psicología
- Consulta de Nutrición
- Atención Odontológica.
- Atención de Fisioterapia.

b) Oferta de servicios médicos hospitalarios:

- Emergencia
- Partos
- Salas de Operaciones de Cirugía Emergencia y Electiva
- Puerperio
- Cirugía Obstétrica
- Cirugía Ginecológica
- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría y Neonatos

c) Servicios de apoyo:

- Servicio de Laboratorio
- S. de Banco de Sangre
- S. de Ultrasonografía
- S. de Rayos "X"
- S. de Farmacia.
- S. de Trabajo Social.
- Oficina por el Derecho a la Salud.
- ESDOMED

– Capacidad instalada para el año 2017

Consultorios (igual cantidad de consultorios, con más disponibilidad de medicina general sin contratación).

Concepto	Año 2017			No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando
	Existen	Funcionan	% Funcionando	
Medicina General	1	1	100.00%	12
Especialidades Medicina Int.	1	1	100.00%	10
Especialidades Cirugía	2	2	100.00%	7
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	6
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	9

Camas

Servicio Hospitalario	2017
	No. de camas
Cirugía	10
Medicina Interna	10
GinecoObstetricia	17
Pediatría	13
Total	50

Quirófanos (se programaran en base a cupo quirúrgico y capacidad resolutive de recurso de enfermería, y no por tiempo disponible, debido a la limitante recurso humano).

Aprovechamiento Quirófanos	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva 365 Días	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	6
Número de horas quirófano disponibles al año	620
Horas promedio por Cirugía	2
Capacidad máxima de cirugías	420 (cupos quirúrgicos y personal de enfermería)

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2016.

En general se puede observar la disminución de los tiempos de espera a cero, para citas de primera vez de especialidad, resultando en la atención el mismo día de toda persona que acudió con referencia del primer nivel de atención a la Consulta Externa. La espera tanto para Medicina Interna como ginecológica y cirugía el tiempo de espera se redujo a 0 días, en la mayoría del año. Pediatría y obstetricia por ser prioridad de gestión mantuvieron sus tiempos a cero. En la consulta externa si se ha variado la meta de la consulta médica general, debido a que se implementará el abastecimiento de medicamento a pacientes con enfermedades crónico degenerativas por medicina general, previo a su derivación al primer nivel de atención, por lo que la meta aumentará.

La gestión de procesos en consulta externa en el manejo de la cirugía electiva, permitieron disminuir los tiempos de espera de cirugía electiva desde su programación ha un promedio de 12 días para finalizar 2016. Lo anterior gracias a la implementación del programa de acortamiento de tiempos de preparación de pacientes para cirugía, y la centralización de programación de cirugía electiva, aumentando la efectividad de uso de cupos y recurso cirujano. Los porcentajes de cumplimientos de cirugías electivas variaron gracias a la misma estrategia, disminuyendo la suspensión de cirugías hasta un 3%, incluso a 0 en algunos meses.

Es de señalar que para 2016 las metas de cirugía electiva ambulatoria y electiva para hospitalización fueron calculadas según horas disponible de quirófano, mientras que para 2017, estas metas serán calculadas según los cupos quirúrgicos disponibles y el personal de enfermería disponible, además que la meta de cirugía ambulatoria electiva variará debido al cambio conceptual emanado de la Dirección Nacional de Hospitales.

La cantidad de partos y cesáreas atendidos por el Hospital de Metapán ha disminuido en el último años, tomando en cuenta el aumento por norma, de las referencias para atención de parto en tercer nivel. A pesar de esto la meta de partos para 2017 serán las mismas que en años anteriores.

En hospital los porcentajes ocupacionales anuales fueron elevados para medicina interna y gineco obstetrica, a pesar de que los días estancia hospitalarios están incluso bajo norma, lo cual refleja la demanda que estos servicios tienen. En general las metas de egresos no variarán en 2016, y para 2017 no se alterarán las metas debido a que históricamente está comprobado la necesidad de aumentar camas censables y por ende recursos y personal para atender la demanda obstétrica y de enfermedades crónico degenerativas.

El porcentaje de abastecimiento se ha mantenido arriba del 85% todo el año 2016, contando con los medicamentos necesarios para la atención de los usuarios.

– Problemas de demanda (problemas sanitarios)

- La falta de capacidad de respuesta del ECO especializado de Metapán, en cuanto a cantidad de pacientes que demandan atención, genera un excedente de pacientes de primer nivel de atención que sobrecargan la emergencia hospitalaria durante turnos y días festivos. Falta de cumplimiento con programas de curación a pacientes complicados y seguimiento a pacientes embarazadas, recarga el trabajo de la Institución. Lo anterior genera descontento en la población, quién a pesar de ser constantemente educada al respecto, deambula solicitando consulta en ambos centros.

– Problemas de oferta (gestión y de inversión)

- Los servicios de gineco obstetricia no cuentan con suficientes áreas de aislamiento, por lo que pacientes post cesárea comparten espacio con puérperas, siendo conveniente el llegar a contar con área específica para este tipo de pacientes.
- Sala de Operaciones incluye en la misma área, junto con quirófanos, de sala de parto (espera y expulsión), aún en el caso de tener separadas dichas áreas, no se cuenta con personal de enfermería suficiente para la atención de dichas áreas.
- A finales de 2016 y principio de 2017, gracias a gestión institucional con Alcaldía Municipal, se renovarán los techos de los quirófanos institucionales.

Análisis FODA 2017. Hospital Nacional de Metapán.

		Fortalezas	Debilidades
Análisis Interno		<ul style="list-style-type: none"> -Dirección comprometida e identificada con las necesidades locales. -Especialistas en área materno infantil las 24 horas. -Personal Capacitado. -Infraestructura y equipamiento mínimo. -Programas asistenciales y de aseguramiento de la calidad implementados y funcionando; comités fortalecidos. -Oficina por el Derecho a la Salud y puntos INFOCA funcionando. -Renovación de quirófanos institucionales. -Reducción a cero, de tiempos de espera por especialistas a personas referidas del primer nivel y a 12 días de espera para cirugía posterior a programación. -Capacidad actual de derivación de pacientes con enfermedades crónico degenerativas compensadas a 1er nivel de atención. -Área institucional disponible para ampliaciones. - Gestión y donación de ambulancia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Todavía se dan casos de morbi mortalidad materno infantil. -Alta demanda de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, descompensadas. -Equipo bio médico y planta física que completó vida útil. -Espacios de desarrollo institucional escasos. -Necesidad de Recursos Humanos en áreas de médicos, enfermería, laboratorio clínico, psicología, nutrición, rayos X, mantenimiento y servicios generales. -Capacidad física hospitalaria limitada en áreas como sala de operaciones y hospitalización. -Falta de recurso humano de mantenimiento biomédico.
Análisis Externo		<ul style="list-style-type: none"> -Buenos lazos inter institucionales gubernamentales y no gubernamentales. -Efectiva comunicación con Alcaldía, lo cual facilita el fortalecimiento en equipo biomédico y remozamiento de la infra estructura institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Distancia Considerable de los centros de referencia. -Capacidad de respuesta limitada del primer nivel de atención. -Aumento de población asignada, debido a proximidad geográfica con departamentos aledaños y zona fronteriza. -Aumento del índice de delincuencia y accidentes de tráfico.

2. Programación de Actividades Asistenciales y no Asistenciales Hospital de Metapán 2017.

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2017**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL 2017
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1155	1100	1265	1045	1210	1155	1155	1045	1100	1210	1155	880	13475
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	861	820	943	779	902	861	861	779	820	902	861	656	10045
Cirugía General	580	554	638	526	610	582	582	526	554	610	585	442	6786
Pediatría General	496	472	544	352	496	496	496	448	472	472	496	376	5616
Ginecología	372	352	412	252	382	372	372	372	352	392	374	274	4278
Obstetricia	252	240	276	180	252	252	252	228	240	264	252	192	2880
Emergencias													
Emergencia	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	10200
De Pediatría													
Pediatría Gral.	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Obstetricia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2160
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Colposcopia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Nutrición	120	114	132	84	120	120	120	108	114	126	120	84	1362
Psicología	105	100	115	75	105	105	105	95	100	110	105	80	1200
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Odontológica subsecuente	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2808
Procedimientos Terminados	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Servicios Finales													

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN
Año 2017

No.	Actividades Principales	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta Anual
1	OBJETIVO: Reducción y mantenimiento de la razón de mortalidad materna en cero en el Hospital de Metapán.				
1.1	Resultado esperado: disminuir el riesgo de <u>morbi</u> mortalidad materna con la mejor atención médica disponible.				
1.1.1	Cobertura por médicos <u>gineco obstétricos</u> 24 horas y 365 días al año.	Días cobertura con especialista / Días mes $\times 100$	Planes de trabajo y turno	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de cobertura especialistas
1.1.2	Atención de partos y cesáreas por médicos <u>gineco obstétricos</u> .	Partos atendidos por especialista / Partos al mes $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de atendidos especialistas
1.1.3	Control prenatal de riesgo por médicos <u>gineco obstétricos</u> .	CPN por especialista / CPN totales $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de atenciones especialistas
1.1.4	Supervisión directa de atenciones de médicos residentes a señoras embarazadas por médicos <u>gineco obstétricos</u> .	Expedientes con nota de especialista / total <u>exped GD</u> $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de expedientes con notas de especialistas
1.1.5	Coordinación y referencia oportuna según norma por médico <u>gineco obstetra</u> .	Referencias coordinadas por especialista / Total referencias $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de referencias por especialistas
1.2	Resultado esperado: Resultado esperado: disminuir el riesgo de <u>morbi</u> mortalidad materna mediante la <u>capacitación</u> del personal.				
1.2.1	Programa de Educación Continua.	Número de temas recibidos / Número de temas programados $\times 100$	plan de educación y listados de asistencia	Jefe <u>Gineco obstetricia</u> , Médico Planificador	100% de temas de EC recibidos
1.2.2	Simulacros de casos código rojo en emergencia y servicio de obstetricia.	Simulacros realizados / simulacros programados $\times 100$	actas de simulacros y actas de retroalimentación	Jefe <u>Gineco obstetricia</u> , Jefe Emergencia	12 simulacros
1.2.3	Certificación de personal asistencial con cursos de atención básicos (Emergencias obstétricas, etc.)	Personal certificado / total de personal $\times 100$	base de certificaciones y actas de	Jefe <u>Gineco obstetricia</u>	100% de personal certificado

1.3	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad materna mediante la supervisión permanente de los procesos de atención.				
1.3.1	Auditoría del 100% de morbilidades extremas y mortalidades maternas.	Total auditorias realizadas / total morbilidades extremas y mortalidades $\times 100$	actas de auditorias y planes de mejora	Jefe Gineco obstetricia, Comité Morbimortalidad Materno Perinatal	100% de morbilidades extremas y mortalidades auditadas
1.3.2	Supervisión y mantenimiento de estándares de calidad maternos al 100%.	Estándares al 100% / total de estándares	Actas de análisis de estándares	Jefe Gineco obstetricia	Estándares GO al 100%
1.3.3	Visita médica tres veces por semana conjunta en los servicios de obstetricia por jefaturas de servicio y de división médica.	Total días visita médica / Total días hábiles $\times 100$	Notas en expedientes y libro de División Médica	Jefe Gineco obstetricia y División Médica	Visita médica 100% días hábiles
1.4	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad materna mediante el seguimiento de la paciente de riesgo.				
1.4.1	Notificación telefónica con EODS responsables de seguimiento de pacientes embarazadas de riesgo	Número de Notificaciones / Total de embarazadas de riesgo $\times 100$	Libros de control de notificaciones	Jefe de Enfermeras del servicio GO	Notificación del 100% embarazadas en riesgo
1.4.2	Coordinación con RIIS para seguimiento de mapas de riesgo obstétricos.	Reuniones realizadas / reuniones programadas $\times 100$	Actas de reuniones de RIIS	Jefe Gineco obstetricia, Jefe de División Médica, Jefe de Enfermería	12 Reuniones de coordinación
1.4.3	Seguimiento por vía telefónica de pacientes referidas a tercer nivel de atención.	Número de Notificaciones / Total de embarazadas referidas $\times 100$	Libros de control de notificaciones	Jefe de Enfermeras del servicio GO	Seguimiento telefónico al 100% de referencias
1.5	Resultado esperado: contar con la información y las vías de comunicación oportuna para interactuar con la comunidad, e informar y coordinar actividades con la RIIS local y el SIBASI, para la reducción de la morbi mortalidad materna.				
1.5.1	Análisis periódico de información de referencia y retorno del Hospital de Metapán.	análisis realizados de referencia y retorno / análisis programados $\times 100$	Informes de referencia y retor en reuniones de UOC	Planificación	Análisis mensual de indicadores de referencia y retorno
1.5.2	Encuestas de Satisfacción del usuario interno y externo	número de encuestas realizadas / número de encuestas programadas $\times 100$	Reportes de encuestas realizadas	Planificación	Dois encuestas anuales de usuario externo y una de usuario interno
1.5.3	Participación de población mediante la Oficina por Derecho a la Salud	número de participaciones ciudadanas en denuncias recibidas / número de denuncias recibidas $\times 100$	Actas de denuncias y acuerdos	Lic. Álvarez, Trabajo Social	Asistencia de particulares las veces necesarias en la resolución de denuncias

2	OBJETIVO: Reducción de Mortalidad en niños menores de cinco años, con énfasis en mortalidad infantil (menores de 1 año).				
2.1	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad en menores de cinco años con énfasis en menores de un año con la mejor atención médica disponible.				
2.1.1	Cobertura por médicos pediatras 24 horas y 365 días al año.	Días cobertura con especialista / Días mes $\times 100$	Planes de trabajo y turno	Jefe Pediatría	100% de cobertura especialistas
2.1.2	Atención del recién nacido por médicos pediatras.	Partos atendidos por especialista / Partos al mes $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe Pediatría	100% de atendidos especialistas
2.1.3	Programa del prematuro y recién nacido de riesgo por médicos pediatras.	Atención de prematuros por especialista / Prematuros totales $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe Pediatría	100% de atenciones especialistas
2.1.4	Programa Madre Canguro para la atención del RN con bajo peso	Atención de prematuros por especialista / Prematuros totales $\times 100$	Notas en expedientes	Responsable del programa	100% atención del programa a niños con peso menor a 2500g
2.1.5	Coordinación y referencia oportuna según norma por médicos pediatras.	Referencias coordinadas por especialista / Total referencias $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe Pediatría	100% de referencias por especialistas
2.2	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad en menores de cinco años con énfasis en menores de un año mediante la capacitación del personal.				
2.2.1	Programa de Educación Continua.	Número de temas recibidos / Número de temas programados $\times 100$	plan de educación y listados de asistencia	Jefe Pediatría, Médico Planificador	100% de temas de EC recibidos
2.2.2	Simulacros de casos código rojo en emergencia y servicio de pediatría.	Simulacros realizados / simulacros programados $\times 100$	actas de simulacros y actas de actualización	Jefe Pediatría, Jefe Emergencia	12 simulacros
2.2.3	Certificación de personal asistencial con cursos de atención básicos (NALS, etc.)	Personal certificado / total de personal $\times 100$	Estado de certificaciones y actas de	Jefe Pediatría	100% de personal certificado

2.3	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad en menores de cinco años con énfasis en menores de un año mediante la supervisión permanente de los procesos de atención.				
2.3.1	Auditoría del 100% de morbilidades extremas y mortalidades pediátricas.	Total auditorias realizadas / total morbilidades extremas y mortalidades $\times 100$	actas de auditorias y planes de mejora	Jefe Pediatría, Comité Morbimortalidad Materno Perinatal	100% de morbilidades extremas y mortalidades auditadas
2.3.2	Supervisión y mantenimiento de estándares de calidad pediátricos y neonatales al 100%.	Estándares al 100% / total de estándares	Actas de análisis de estándares	Jefe Pediatría	Estándares 60 al 100%
2.3.3	Visita médica tres veces por semana conjunta en los servicios de pediatría por jefaturas de servicio y de división médica.	Total días visita médica / Total días hábiles $\times 100$	Notas en expedientes y libro de División Médica	Jefe Pediatría y División Médica	Visita médica 100% días hábiles
2.4	Resultado esperado: contar con la información y las vías de comunicación oportuna para interactuar con la comunidad, e informar y coordinar actividades con la RIIS local y el SIBASJ, para la reducción de la morbi mortalidad en menores de 5 años con énfasis en mortalidad infantil.				
2.4.1	Análisis periódico de información de referencia y retorno del Hospital de Metapán.	análisis realizados de referencia y retorno / análisis programados $\times 100$	Informes de referencia y retor en reuniones de UOC	Planificación	Análisis mensual de indicadores de referencia y retorno
2.4.2	Encuestas de Satisfacción del usuario interno y externo	número de encuestas realizadas / número de encuestas programadas $\times 100$	Reportes de encuestas realizadas	Planificación	Dos encuestas anuales de usuario externo y una de usuario interno
2.4.3	Participación de población mediante la Oficina por Derecho a la Salud	número de participaciones ciudadanas en denuncias recibidas / número de denuncias recibidas $\times 100$	Actas de denuncias y acuerdos	Lic. Álvarez, Trabajo Social	Asistencia de particulares las veces necesarias en la resolución de denuncias

3	OBJETIVO: Mejorar la calidad de atención y manejo de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas del área de influencia del Hospital de Metapán.				
3.1	Resultado esperado: Des congestión de consulta externa hospitalaria y optimización de recursos médicos.				
3.1.1	Coordinación con RIIS para seguimiento de pacientes crónicos y abastecimiento de medicamentos.	Reuniones trimestrales realizadas / Total reuniones programadas $\times 100$	Actas de reuniones y acuerdos	Jefe División Médica y Médico Asesor de Medicamentos e Insumos	3 reuniones de coordinación con RIIS Metapán para coordinación y seguimiento de dispensación de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.
3.2	Resultado esperado: mejorar la atención de servicios hospitalarios a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.				
3.2.1	Programa de Educación Continua.	Número de temas recibidos / Número de temas programados $\times 100$	plan de educación y listados de asistencia	Médico Planificador	100% de temas de EC recibidos
3.2.2	Cumplimiento de estándar 26 de calidad como indicador de seguimiento y supervisión por médicos especialistas del paciente con enfermedad crónica degenerativa.	número de expedientes con sello y firma de especialista en notas e indicaciones / total de expedientes supervisados $\times 100$	Expedientes de pacientes en áreas de hospitalización	Jefes médicos de servicios de hospitalización	Estándar 26 al 100%
3.2.3	Coordinación y referencia oportuna según norma clínica supervisada por médicos especialistas.	Referencias coordinadas por especialista / Total referencias $\times 100$	Notas en expedientes	Jefe Pediatría	100% de referencias por especialistas
3.3	Resultado esperado: contar con la información y las vías de comunicación oportuna para interactuar con la comunidad, e informar y coordinar actividades con la RIIS local y el SIBASJ, para la atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas				
3.3.1	Análisis periódico de información de referencia y retorno del Hospital de Metapán.	análisis realizados de referencia y retorno / análisis programados $\times 100$	Informes de referencia y retor en reuniones de UOC	Planificación	Análisis mensual de indicadores de referencia y retorno
3.3.2	Encuestas de Satisfacción del usuario interno y externo	número de encuestas realizadas / número de encuestas programadas $\times 100$	Reportes de encuestas realizadas	Planificación	Dos encuestas anuales de usuario externo y una de usuario interno
3.3.3	Participación de población mediante la Oficina por Derecho a la Salud	número de participaciones ciudadanas en denuncias recibidas / número de denuncias recibidas $\times 100$	Actas de denuncias y acuerdos	Lic. Álvarez, Trabajo Social	Asistencia de particulares las veces necesarias en la resolución de denuncias

4	Objetivo: Proteger el medio ambiente mediante el manejo adecuado de desechos contaminantes y/o infecciosos producto de las labores asistenciales de la institución.				
4.1	Resultado esperado: contribuir a la conservación y recuperación del medio ambiente, mediante la implementación de medidas de manejo sostenible de desechos contaminantes y/o bio infecciosos.				
4.1.1	Planes de manejo de riesgo específicos para áreas potencialmente contaminantes (Laboratorio clínico, mantenimiento, etc)	Planes por área de riesgo/total de áreas de riesgo $\times 100$	planes	Administración Hospitalaria / jefaturas de departamentos	Plan e dualizado por área
4.1.2	Inclusión en presupuesto e implementación de medidas de seguridad en áreas de riesgo ambiental. (Calderas, rayos X, laboratorio clínico)	Medidas implementadas y presupuesto por área de riesgo/ total áreas	listado de medidas implementadas y presupuesto invertido	Administración Hospitalaria / jefaturas de departamentos	Medidas y presupuesto por área
4.1.3	Control de disposición de emisiones contaminantes (aguas residuales)	mecanismos de control implementados/ total de áreas con necesidad de controles $\times 100$	formatos de control llenos y actualizados	Administración Hospitalaria / jefaturas de departamentos	Mecanismos de control por área documentados

Indicadores de Gestión 2017. Hospital de Metapán

Tiempo promedio de espera para consulta	
Medicina Interna	15
Cirugía	10
Ginecología	10
Obstetricia	0
Pediatría	0
Cirugía electiva	
Porcentaje de cirugías electivas canceladas	005,0%
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (días)	15
Porcentaje de Cesáreas	25
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	001%
instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	2500
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	500
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	500
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	150
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2500
Pacientes referidos a otras instituciones	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	800
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	300
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	300
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	200
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	800
Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	080%

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: Metapán "Arturo Morales"

Período evaluado: 2016

Resultado esperado <small>(según formulario Programación Anual y Seguimiento)</small>	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de <small>(fecha)</small>	Responsable
Finalizar derivación de pacientes crónicos controlados a primer nivel de atención.	Elaboración de programa informático para bases de datos prolongada, no disponibilidad logística para red informática de registro y despacho, dificultad de asignación de personal a tiempo completo para la actividad. No hay lineamientos técnicos sobre derivación de pacientes con enfermedades crónico degenerativas a primer nivel. Espera de entrada en vigencia de nueva norma referencia y retorno.	Prioridad en brindar recursos de personal y técnicos para completar bases de datos e iniciar coordinación con <u>RIS</u> para derivación.	01 de julio 2017	Médico asesor de medicamentos y Comité de <u>Farmacovigilancia</u>