



MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud



HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES", METAPÁN

PLAN OPERATIVO ANUAL

2018



Metapán, Enero de 2018

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: 2891-6010 (Dirección) y 2891-6021
(Conmutador).

E-mail: fiorellana@salud.gob.sv

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

Fecha de aprobación de la POA 2018:

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	
Objetivo General y Objetivos específicos	
1. Diagnóstico Situacional	
2. Programación de Actividades Asistenciales	
3. Programación de Actividades de Gestión	
4. Indicadores	
5. Evaluación del plan Operativo Anual	

Introducción

La Planificación Operativa Anual de 2018 del Hospital de Metapán, resulta en la continuidad de los esfuerzos iniciados a mediados de 2014. En 2017, se consolidaron aspectos de atención relacionados con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019 en el área de salud, referente a salud materno infantil y disminución de costos para la población. En ese sentido la metas y objetivos en 2018 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, siempre con énfasis en la atención materno infantil pero sin descuidar las enfermedades no transmisibles priorizadas. Además de situar a la institución en nuevos mecanismos de gestión de los recursos institucionales con vistas al 2019, como son la estimación de costos de los servicios y el presupuesto por resultados.

Durante 2017 se continuó fortaleciendo la institución con equipo biomédico de parte del MINSAL y ONG's, lo cual permite establecer mejores oportunidades de atención, con calidad óptima reflejadas en las encuestas de satisfacción institucionales.

Además la gestión de consulta externa y el trabajo inter disciplinario permitieron mantener los días de espera para consulta por especialista de primera vez a menos de 15 días, a pesar de la ausencia de recursos que por motivos médicos o de jubilación saturaron la demanda. La dificultad institucional más grande fue la prolongación de la remodelación de sala de operaciones, lo cual por motivos ajenos a la institución obligó a referir y posponer muchos procedimientos, aunque fueron habilitados los mecanismos de atención quirúrgica necesarios para la atención de casos que necesiten de intervención inmediata para preservar la vida.

Se plantea entonces, en 2018, retomar las tareas en el área quirúrgica y fortalecer la atención ambulatoria, gracias a proyectos novedosos como la derivación de pacientes. Se continuará además, mediante capacitación y documentación, el análisis y mejora de la atención al usuario.

Al igual que para 2017, la estimación de metas y actividades de gestión, han sido consensuadas entre las jefaturas médicas y de servicios de apoyo, tomando en cuenta la capacidad resolutive de la institución, de manera éstas sean un compromiso de calidad y buena atención a los usuarios por parte de todo el personal.

Este año, como históricamente, se observa la necesidad de incrementar la capacidad instalada hospitalaria, principalmente de los servicios de Medicina Interna y Obstetricia, los cuales se colapsan por la alta demanda en enfermedades no transmisibles priorizadas y los grandes compromisos institucionales de atención materno infantiles.

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES

HOSPITAL		Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán
MISIÓN		Somos la institución de referencia de la RIIS Metapán que brinda servicios de salud hospitalarios 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 servicios hospitalarios básicos de atención que cumple con todos los estándares técnicos, científicos, ambientales, socio económicos y de referencia de la RIIS 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 RIIS 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 no transmisibles priorizadas 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 RIIS de Metapán.
	2	Ser la institución hospitalaria básica de atención de referencia de la RIIS 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

– Características de la Población

Cuadro 1: Estructura poblacional proyectada para el año 2018. Esta población incluye la de los municipios de Metapán, Santa Rosa Guachipilín y Masahuat.

Edades Simples	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	73197	33606	39591
0 - 4 años	6088	3026	3062
5 - 9 años	6875	3479	3396
10 - 14 años	7706	3826	3880
15 - 19 años	8184	4030	4154
20 - 24 años	7195	3349	3846
25 - 29 años	5414	2326	3088
30 - 34 años	4357	1730	2627
35 - 39 años	4079	1633	2446
40 - 44 años	4040	1623	2417
45 - 49 años	4017	1676	2341
50 - 54 años	3598	1579	2019
55 - 59 años	3044	1354	1690
60 - 64 años	2558	1163	1395
65 - 69 años	2061	961	1100
70 - 74 años	1543	736	807
75 - 79 años	1166	532	634
80 y + años	1272	583	689

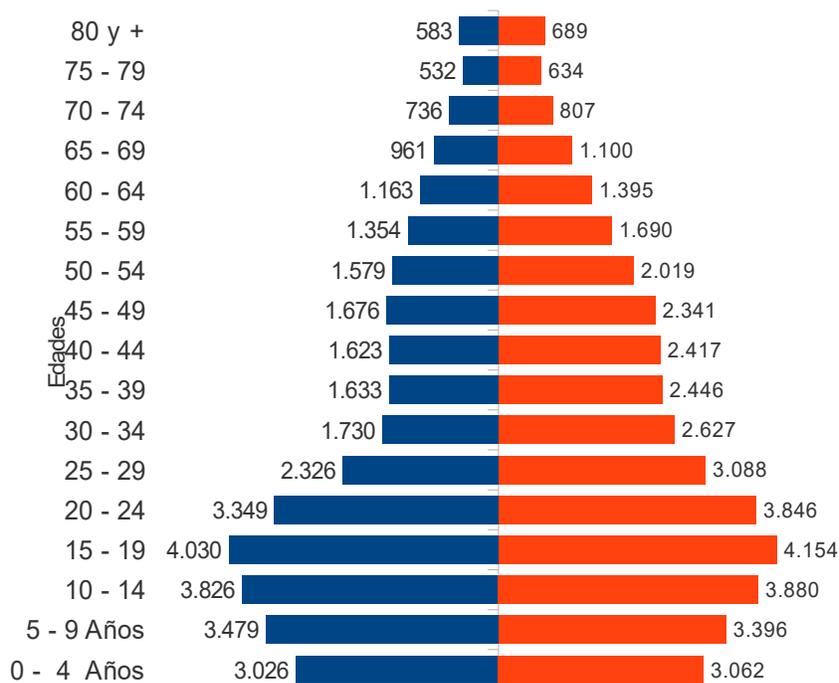
Fuente: población 2018 brindada por MINSAL para programación anual.

Según las estimaciones poblacionales proporcionados por el MINSAL, para 2018, no se observa una disminución significativa en la población de responsabilidad geográfica del Hospital de Metapán respecto de 2017, 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 2018. Esta población incluye la de los municipios de Metapán, Santa Rosa Guachipilín y Masahuat.

Piramide Poblacional



La pirámide poblacional corresponde a la de 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 anterior convertirá la pirámide en un cilindro o triángulo invertido, lo cual significará una población envejecida, con aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y con una presión sobre la población joven que tendrá que mantener a esta población envejecida de baja actividad económico – productiva.

A continuación se presentan los cuadros de mortalidad por grupos de enfermedad antes y después de 48 horas durante 2017.

Casos de Mortalidad año 2017 (hasta 22 de noviembre).

Cuadro 2: Grupo de causas antes de 48 horas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Letalidad	Mortalidad
Enfermedades Isquémicas del Corazón	12	16	75.00	0.18
Síntomas y signos, hallazgos clínicos anormales y de lab. No clasificados en otra parte	4	40	10.00	0.06
Infecciones del Sistema Respiratorio	4	20	20.00	0.06
Diabetes Mellitus	4	19	21.05	0.06
Neumonía	3	7	42.86	0.05
Ciertas afecciones originadas por el período peri natal	2	31	6.45	0.03
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	2	5	40.0	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
Otras enfermedades de corazón	5	43	11.63	0.08
Enfermedades Isquémicas del Corazón	4	72	5.56	0.06
Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores	3	95	3.16	0.05
Enfermedades del Hígado	3	18	16.67	0.05
Diabetes Mellitus	2	119	1.68	0.03

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 2017 no se presentaron muertes maternas.

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 no transmisibles prioritarias; 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 no transmisible debido a que el aspecto educativo, la adherencia farmacológico y el seguimiento preventivo de complicaciones es pobre. Durante 2017 se inició un esfuerzo de derivación de pacientes con enfermedades no transmisibles compensadas que se espera completar en 2018, con el objetivo de mejorar la atención del usuario, acercar los servicios y descongestionar la institución de pacientes que puedan ser atendidos en el primer nivel.

Presentación de Morbilidad

Cuadro 4: Principales causas de Egreso Hospitalario 2017.

Primeras 8 causas de Egreso Hospitalario 2017. Hospital de Metapán	Egresos	Días Estancia
Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	73	337
Atención de parto, vaginal y cesárea	760	3040
Enfermedad Isquémica Aguda del Corazón	12	24
Diabetes Mellitus No insulino dependiente sin complicaciones específicas	3	11
Diabétes Mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias	39	337
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicaciones	98	663
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Aguda	28	150
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con infección agudade vías respiratorias	1	6

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

En las primeras causas de consulta externa se remarca el aspecto de la atención de enfermedades no transmisibles priorizadas, las cuales estando compensadas, deberían referirse para su seguimiento al primer nivel de atención, lo cual como se menciona anteriormente, ya se está realizando.

Cuadro 5: Primeras causas de Consulta Externa 2017

Grupo de Causas	Total Consultas
Diabetes Mellitus	5704
Hipertensión esencial (primaria)	5219
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	3185
Otros síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio no clasificados en otra parte	2595
Otros traumatismos de regiones específicas, de regiones no específicas, y de múltiples regiones del cuerpo	2449
Otras complicaciones del embarazo y parto	1419
Fiebre de Origen Desconocido	1254
Diarrea de presunto origen infeccioso	1234
Caries dental	1186
Asma	1096
Totales	25341

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

En el cuadro número 6, se presenta el comportamiento asistencial de enfermedades no transmisibles priorizadas de 2013 a 2017, presentando una disminución progresiva de las mismas, variaciones de la enfermedad renal crónica y el cáncer, lo cual podría ser tema de investigación y repunte de casos en 2017. Esto refleja el impacto que estas patologías tienen sobre la población y la institución.

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

Enfermedades Crónico Degenerativas	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Diabetes Mellitus	3612	3382	3087	2804	5714	18599
Hipertensión Arterial	3552	2791	2601	2321	5228	16493
Enfermedad Renal Crónica	34	37	69	16	50	206
EPOC	420	411	283	267	638	2019
Cáncer	100	106	49	102	102	459

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

• **TIEMPOS DE ESPERA DURANTE EL AÑO 2017**

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 2017 (a pesar de las jubilaciones ausencias por enfermedad de especialistas), 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 2018. Esta disminución de días de espera inició desde hace 5 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. Las encuestas de satisfacción reflejan no obstante, satisfacción en general con el tiempo que se esperó por atención en la emergencia (triage incluido).

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)

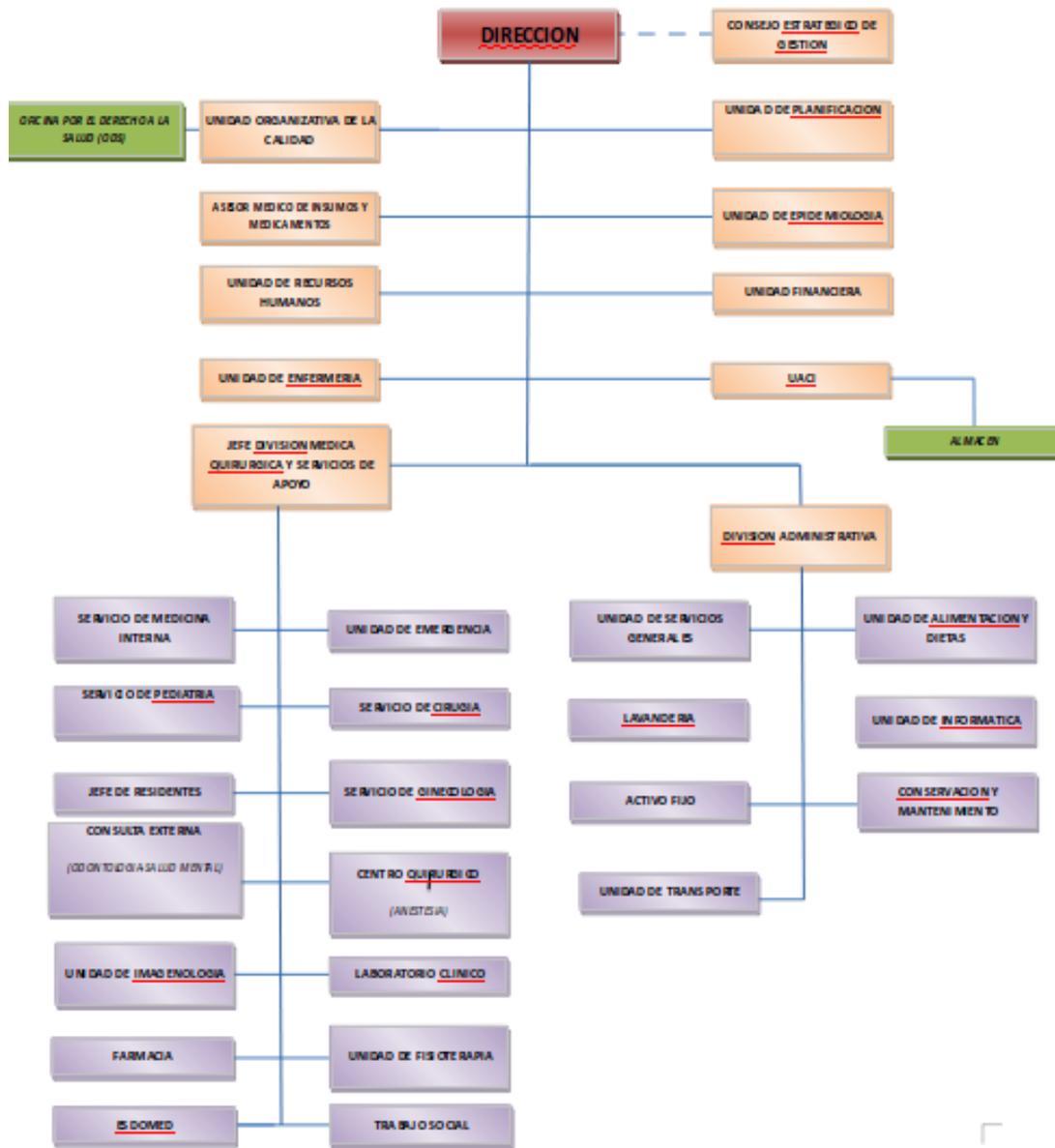
Área de Externa	Tiempo en ser ingresado
Desde indicación de ingreso a ingreso	2 horas promedio

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. Estos tiempos son monitorizados mensualmente como parte de los estándares de calidad y se mantienen bajo norma.

• 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, esta no ha variado respecto del año pasado, pues no recursos humanos o financieros para modificarlos). El único cambio significativo en la Consulta Externa para 2018, es el aumento de horas medicina general para atención de pacientes crónicos compensados, y ajustes en cirugía, odontología y nutrición según comportamiento 2017.

Cuadro 10: Dotación de Consultorios, Consulta Externa.

Concepto	Año 2017			Año 2018			Promedio de horas de utilización de consultorios 2017	Promedio de horas de utilización de consultorios 2018
	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%	12	1	100.00%	17	12	17
Medicina Int.	1	100.00%	11	1	100.00%	11	11	11
Cirugía	2	100.00%	10	2	100.00%	5	10	5
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 2017			Año 2018			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	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 2018, en los consultorios del área.

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

Servicio Hospitalario	2017		2018		Días camas disponibles 2017	Días camas disponibles 2018	Variación Camas 2017 Vs. 2018
	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 2017					Año 2018				
	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	0	100.00%	6	24	2	1	100.00%	6	24
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	0	ND	0	24	1	1	ND	0	24
Total	3	0	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. El centro quirúrgico fue el mayor problema institucional durante 2017. Se inició en enero una remodelación que debió finalizar en marzo, sin embargo problemas relacionados con la institución que financió y que además era responsable del proyecto (Alcaldía Municipal), dejó paralizada la obra, y hasta que asumieron nuevas autoridades se logró gestionar la finalización del mismo, por lo que la producción de cirugía en 2017 es producto del plan contingencial de habilitación de quirófano para la atención exclusiva de emergencias o procedimientos no complejos. Por lo que la producción programada para 2018 es la misma que había programado para 2017, tomando en cuenta la capacidad instalada y la disponibilidad de personal de enfermería para el área.

Análisis de la Capacidad Residual del año 2017

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 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 horas	933	6	5598	4468	-1130
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
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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	12.0 horas	2800	6	16800	14921	-1879
Medicina	1	10.0 Horas	2400	4	9600	6856	-2744
Cirugía	2	7.0 Horas	1680	4	6720	5234	-1486
Pediatría	1	6.0 Horas	1400	4	5600	4442	-1158
Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2100	3	6300	6361	+61

Fuente: Distribución de consultorios de Consulta Externa.

Las metas de consulta externa para 2017, se ajustarán a las horas consultorio / especialista disponible. Sin embargo los rendimientos no han sido los esperados debido a factores extra institucionales, como enfermedad de recursos, capacitaciones, jubilaciones anticipadas, etc. No así en gineco obstetricia en el que hay continuo de recursos para no des atender el área materna, que tiene un continuo de demanda estable. Este año se aumentará en un pequeño porcentaje el rubro de medicina general, a expensas de disminuir el área de cirugía, de manera sea más acorde con el tipo de demanda que tiene la consulta externa (adultos con enfermedades no transmisibles prioritarias compensadas) que estarán siendo vistos por médico general para continuar la disminución de la saturación del médico especialista.

Cuadro 15: Capacidad residual Camas 2017 (01 de enero al 31 diciembre 2017).

Servicio	No. Camas	Días Disp.	Prom. Esta	Ind. Ocup.	Egre. Pot.	Egre. 2017	Diferencia
MI	10	365	5.5	0.85	564	1119	+555
Cirugía	10	365	4.8	0.85	776	757	-19
Pedia	13	365	4	0.85	1008	1225	+217
GO	17	365	3.7	0.85	1425	1553	-128

Fuente: Distribución de camas hospitalarias.

Como puede observarse, la capacidad instalada de hospitalización fue rebasada en 625 egresos (75 menos que 2016), con el personal de enfermería estipulado de hace 10 años, por lo que la carga laboral y la demanda de enfermedades no transmisibles 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	2017	2018
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	1392	1392
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	696	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	56
2	Médicos y Enfermeras	83
3	Servicios de Apoyo	48

Fuente: RRHH, Hospital de Metapán.

Oferta de servicios (sin variación de la de 2017a 2018).

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
- Clínica de Alto Riesgo Reproductivo
- 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 2018

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

Concepto	Año 2017			
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total hrs. diarias utilización real de consultorios funcionando
Medicina General	1	1	100.00%	17
Especialidades Medicina Int.	1	1	100.00%	10
Especialidades Cirugia	2	2	100.00%	3
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	2018
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 2017.

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 (esto se mantiene desde hace 2 años).

En la consulta externa si se ha variado la meta de la consulta médica general, fortaleciéndolos con horas/médico para disminuir la saturación de médicos especialistas y potenciar la atención del paciente con enfermedad no transmisible priorizada, con alta demanda. Además de haber ya echado a andar el proyecto de derivación del paciente con enfermedad no transmisible ya compensado al primer nivel. Al mismo tiempo se implementará el abastecimiento de medicamento a pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas compensados que no puedan ser derivados por medicina general por lo que la meta aumentará.

Durante 2017 las dificultades con la remodelación del Sala de Operaciones y toda el área quirúrgica y de atención de partos, derivó en la suspensión durante todo el año de la cirugía electiva, por lo que se activo un plan de contingencia para atender procedimientos quirúrgicos de emergencia que no daban oportunidad de referencia inmediata, ya sea para estabilizarlos o resolver el problema si era viable hacerlo. Lo anterior impactó todas las metas del área quirúrgica por lo que no se pueden valorar de manera efectiva los resultados del área.

Es de señalar que para 2017 las metas de cirugía electiva ambulatoria y electiva para hospitalización fueron calculadas según los cupos quirúrgicos disponibles y el personal de enfermería disponible. Como ya se mencionó, no fue posible llevarlas a cabo, pero en 2018 estas metas serán las mismas que las estipuladas para 2017. Se retomará el proyecto de acortamiento de tiempos de espera de cirugía rápida de 2016 por probar ser exitoso para el usuario externo.

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 y la dificultad de quirófano ya mencionada (no se tomó riesgos de procedimientos que se pudieran convertir en complejos). A pesar de esto la meta de partos para 2018 serán las mismas que en años anteriores.

En hospital los porcentajes ocupacionales anuales fueron elevados para medicina interna y pediatría, a pesar de que los días estancia hospitalarios están incluso bajos en medicina interna, lo cual refleja la demanda que estos servicios tienen. En general para 2018 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 promedio arriba del 85% todo el año 2017, 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. Durante 2017 se ha mejorado la comunicación e integración en RIIS, incluyendo el

programa de referencia y retorno, lo cual se espera en 2018 un trabajo en red más efectivo.

– 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 pesar de remodelación esa dificultad continua).
- Se proyecta la gestión de inversión para la construcción de una bodega general que descongestione el área administrativa y diferentes departamentos al interior del hospital para mejora del orden en la institución.
- La habilitación y promoción de áreas de atención médica tales como: sala de espirometría, clínica CAR, lactario.
- Renovación Área de Planta Eléctrica
- Instalación Aires Acondicionados Recuperación.
- Fortalecer la video vigilancia al interior de la institución.
- Y se planea gestionar la renovación de techos y/o cielo falso de emergencia.

Análisis FODA 2018. 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.-Área de quirófanos institucionales renovados.	<ul style="list-style-type: none">-Casos de morbi mortalidad materno infantil en RIIS.-Alta demanda de pacientes con enfermedades no transmisibles, descompensadas.-Significativa cantidad de 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.-Institución susceptible de afectación importante

- Reducción a cero de tiempos de espera por especialistas a personas referidas del primer nivel.
- Capacidad actual de derivación de pacientes con enfermedades crónico degenerativas compensadas a 1er nivel de atención.
- Área institucional disponible para ampliaciones.
- Asignación de nueva ambulancia por MINSAL.

- de metas por enfermedad o ausencia de un recurso (difícil sustitución).
- Capacidad física hospitalaria limitada en áreas como sala de operaciones, partos y hospitalización.
- Falta de recurso humano de mantenimiento biomédico.

Oportunidades

Amenazas

Análisis Externo

- 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.
- Mejora en las relaciones con la RIIS a partir de proyectos conjuntos como el de derivación de pacientes con enfermedades no transmisibles compensados.

- 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.

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN
Año 2018

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 morbi mortalidad materna con la mejor atención médica disponible.				
1.1.1	Cobertura por médicos gineco obstétricos 24 horas y 365 días al año.	Días cobertura con especialista / Días mes x 100	Planes de trabajo y turno	Jefe Gineco obstetricia	100% de cobertura especialistas
1.1.2	Atención de partos y cesáreas por médicos gineco obstétricos.	Partos atendidos por especialista / Partos al mes x 100	Notas en expedientes	Jefe Gineco obstetricia	100% de atendidos especialistas
1.1.3	Control prenatal de riesgo por médicos gineco obstétricos.	CPN por especialista / CPN totales x 100	Notas en expedientes	Jefe Gineco obstetricia	100% de atenciones especialistas
1.1.4	Supervisión directa de atenciones de médicos residentes a señoras embarazadas por médicos gineco obstétricos.	Expedientes con nota de especialista / total exped GO x 100	Notas en expedientes	Jefe Gineco obstetricia	100% de expedientes con notas de especialistas
1.1.5	Coordinación y referencia oportuna según norma por médico gineco obstétrico.	Referencias coordinadas por especialista / Total referencias x 100	Notas en expedientes	Jefe Gineco obstetricia	100% de referencias por especialistas
1.2	Resultado esperado: disminuir el riesgo de morbi mortalidad materna mediante la capacitación del personal.				
1.2.1	Programa de Educación Continua.	Número de temas recibidos / Número de temas programados x 100	plan de educación y listados de asistencia	Jefe Gineco obstetricia, 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 x 100	actas de simulacros y actas de retroalimentación	Jefe Gineco obstetricia, Jefe Emergencia	12 simulacros
1.2.3	Certificación de personal asistencial con cursos de atención básicos (Emergencias obstétricas, etc.)	Personal certificado / total de personal x 100	Listado de certificaciones y atestados	Jefe Gineco obstetricia	100% de personal certificado

Actividades de Gestión Hospitalarias 2018

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 x 100	actas de auditorias y planes de mejora	Jefe Gineco obstetricia, Comité Morbi mortalidad Materno Perinatal	100% de morbilidades extrema 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 x 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 ECOS responsables de seguimiento de pacientes embarazadas de riesgo	Número de Notificaciones / Total de embarazadas de riesgo x 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 x 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 x 100	Libros de control de notificaciones	Jefe de Enfermeras del servicio GO	Seguimiento telefónico al 100% de referencias

1.5.1	Análisis periódico de información de referencia y retorno del Hospital de Metapán.	análisis realizados de referencia y retorno / análisis programados x 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 x 100	Reportes de encuestas realizadas	Planificación	Dos 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 x 100	Actas de denuncias y acuerdos	ODS	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 x 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 x 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 x 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 x 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 x 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 x 100	plan de educación y listados de asistencia	Jefe Pediatría, Médico Planificador	100% de temas de EC recibidos
2.2.2	Simulacros de RCP en emergencia y servicio de pediatría.	Simulacros realizados / simulacros programados x 100	actas de simulacros y actas de retroalimentación	Jefe Pediatría, Jefe Emergencia	12 simulacros
2.2.3	Certificación de personal asistencial con cursos de atención básicos (MALS, etc.)	Personal certificado / total de personal x 100	Listado de certificaciones y atestados	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	Auditoria del 100% de morbilidades extremas y mortalidades pediátricas.	Total auditorias realizadas / total morbilidades extremas y mortalidades x 100	actas de auditorias y planes de mejora	Jefe Pediatría, Comité Morbi mortalidad Materno Perinatal	100% de morbilidades extrema 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 GO 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 x 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 RIJS local y el SIBASI, 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 x 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 x 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 x 100	Actas de denuncias y acuerdos	Trabajo Social	Asistencia de particulares las veces necesarias en la resolución de denuncias

3	OBJETIVO: Mejorar la calidad de atención y manejo de pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas 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	Implementación de proyecto de derivación y seguimiento a pacientes con enfermedades no transmisibles compensadas a RIIS Metapán	Reuniones mensuales realizadas / Total reuniones programadas x 100	Actas de reuniones y acuerdos	Médico de Planificación	12 reuniones de coordinación con RIIS Metapán para coordinación y seguimiento de dispensarización de pacientes con enfermedades crónico 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 x 100	plan de educación y listados de asistencia	Jefes médicos de servicios de hospitalización 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 x 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 x 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 SIBASI, 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 x 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 x 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 x 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 bio 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 x 100	planes	Administración Hospitalaria / jefaturas de departamentos	Plan actualizado 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 y desechos bio infecciosos)	mecanismos de control implementados/ total de áreas con necesidad de controles x 100	formatos de control llenos y actualizados	Administración Hospitalaria / jefaturas de departamentos	Mecanismos de control por área documentados

Indicadores de Gestión 2018. 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%