



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION

CHALATENANGO

PLAN OPERATIVO ANUAL 2018



Diciembre 2017

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Nacional de Nueva Concepción

Dirección: 9ª Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción, Chalatenango.

Teléfono: 2347-5200

Fax: 2347-5208

E-mail: vickiduranr@hotmail.com

Nombre de Director(a): Dra. María Victoria Durán Ramírez

Fecha de aprobación de la POA 2018:

Dra. María Victoria Durán Ramírez
Director de Hospital Nacional Nueva
Concepción

Dr. Luis Fuentes
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2018

Características de organización y funcionamiento del Hospital

HOSPITAL		HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION
MISIÓN		Somos un hospital de segundo nivel, que brinde atención con calidad y calidez abordando las determinantes sociales de salud, con participación ciudadana intersectorial, haciendo uso eficiente de los recursos disponibles que permita satisfacer a la población en sus requerimientos de salud.
VISIÓN		Ser una institución de segundo nivel de atención funcionando efectivamente en redes integrales e integradas de servicios de salud para garantizar la implementación y sostenibilidad del modelo de atención integral en salud.
OBJETIVO GENERAL	1	Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al hospital, a través de la planificación estratégica sustentada en la política nacional de salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Conducir la gestión técnica y administrativa del hospital, coordinando el accionar de prestación de los servicios de salud.
	2	Garantizar atención oportuna e inmediata de los usuarios del establecimiento en concordancia con protocolos, normas y lineamientos establecidos por el Minsal
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proporcionar atención médica como hospital básico a la población mediante funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a través de los servicios de emergencia, ambulatorios, hospitalización, y referir pacientes a otras instituciones, bajo el sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria.
	2	Dar cumplimiento al plan anual operático del establecimiento.
	3	Garantizar el desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad en la atención de los servicios de salud.
	4	Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médico
	5	Desarrollo de estrategias que ejerzan farmacovigilancia
	6	Promover el cumplimiento de mecanismos de participación ciudadana
	7	Garantizar el buen trato al usuario

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

INDICE

1. Introducción.....	Pág. 5
2. Diagnóstico situacional	
Aspectos generales del hospital.....	Pág. 6
a. Características de la población.....	Pág. 6
b. Estructura poblacional	Pág. 7
c. Pirámide poblacional.....	Pág. 8
d. Análisis de salud.....	Pág. 9
e. Análisis de morbi-mortalidad.....	Pág. 11
f. Análisis de la Oferta de salud.....	Pág. 16
g. Análisis de capacidad residual.....	Pág. 21
h. Análisis comparativo de cumplimiento metas POAH año 2017.....	Pág. 28
i. Identificación de problemas y/o necesidades.....	Pág.35
j. Análisis FODA.....	Pág.35
k. Priorización de problemas.....	Pág.38
3. Objetivos generales.....	Pág.38
4. Programación de actividades de gestión.....	Pág.40
5. Programación de actividades asistenciales.....	Pág. 44
6. Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios.....	Pág.47
7. Compromiso para el cumplimiento de resultados no alcanzados.....	Pág.48

INTRODUCCION

El Plan Quinquenal de desarrollo de gobierno, en su Objetivo #4, plantea: **Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad.** En este objetivo se define en lo referente a salud como Línea de Acción la E.4.2. **“Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad”**¹

La reforma del sistema de salud tiene como objetivo, **acercar la atención de salud a la población y prestarle servicios generales y especializados gratuitos con calidad y calidez.**²

El Hospital Nacional de Nueva Concepción, categorizado como hospital básico, del segundo nivel de atención, en concordancia a la reforma de salud y al PQD brinda atención a 7 municipios de su Área Geográfica de Influencia (AGI), además a municipios vecinos y algunas áreas del fronterizo país de Honduras.

Pese a contar con limitaciones de recursos que permitan dar respuesta en los tiempos óptimos establecidos; se hacen esfuerzos para satisfacer las necesidades de los problemas de salud de la población que lo demanda; realizando para ello; la coordinación y referencia hacia establecimientos de mayor complejidad, si se excede nuestra capacidad resolutive.

Por lo anterior, y con la finalidad de mejorar la calidad de la respuesta; es necesario una revisión y evaluación de la capacidad instalada de nuestro hospital así como del diagnóstico situacional, identificando oportunidades de intervención.

Los resultados de ésta revisión permiten proyectar la capacidad productiva disponible para el año 2018, considerando la creciente demanda en equilibrio con la calidad de la respuesta.

Este documento contiene las actividades programáticas, metas e indicadores, para evaluar la ejecución durante el año 2018.

Diagnostico situacional

Aspectos generales

El Hospital considerado como establecimiento de Segundo Nivel de Atención, cuenta con un total de 176 empleados, su capacidad instalada es de 60 camas, y un índice de ocupación de enero a diciembre del 2017 de 68%. La atención ambulatoria para el 2017, es en promedio de 130 consultas por día.

La emergencia funciona las 24 horas y durante los 365 días del año. El promedio de atenciones en emergencia 55 pacientes/día. Los egresos aproximadamente de 14 pacientes diarios.

Análisis de la demanda

Características de la población

- **Ubicación Geográfica**

Colinda al norte con el país de Honduras, al sur con los departamentos de San Salvador, La Libertad y Cuscatlán, al este con el departamento de Cabañas y al oeste con el departamento de Santa Ana. De acuerdo al accidente geográfico la altura varía, Las Pilas 2.800 metros sobre el nivel del mar (msnm) y Nueva Concepción a 325 metros msnm.

- **Clima**

La temperatura alta promedio es de 36°C en la zona baja y un promedio de 7°C para la zona alta.

- **Transporte**

Las vías de acceso en el departamento se encuentran en diferentes estados principalmente en el área rural, debido a la fragilidad de su red de infraestructura vial: gruesas capas de polvo en verano, barrizales en invierno, peligrosos cauces y ríos permanentes, elevadas pendientes, etc. Las calles principales cuentan con infraestructura de reciente mejoras debido a la construcción de la carretera longitudinal del Norte y el paso a desnivel a la altura del desvío de Amayo en el Ctón Aguaje Escondido (Tejutla), facilitando con ello la movilidad de usuarios al establecimiento.

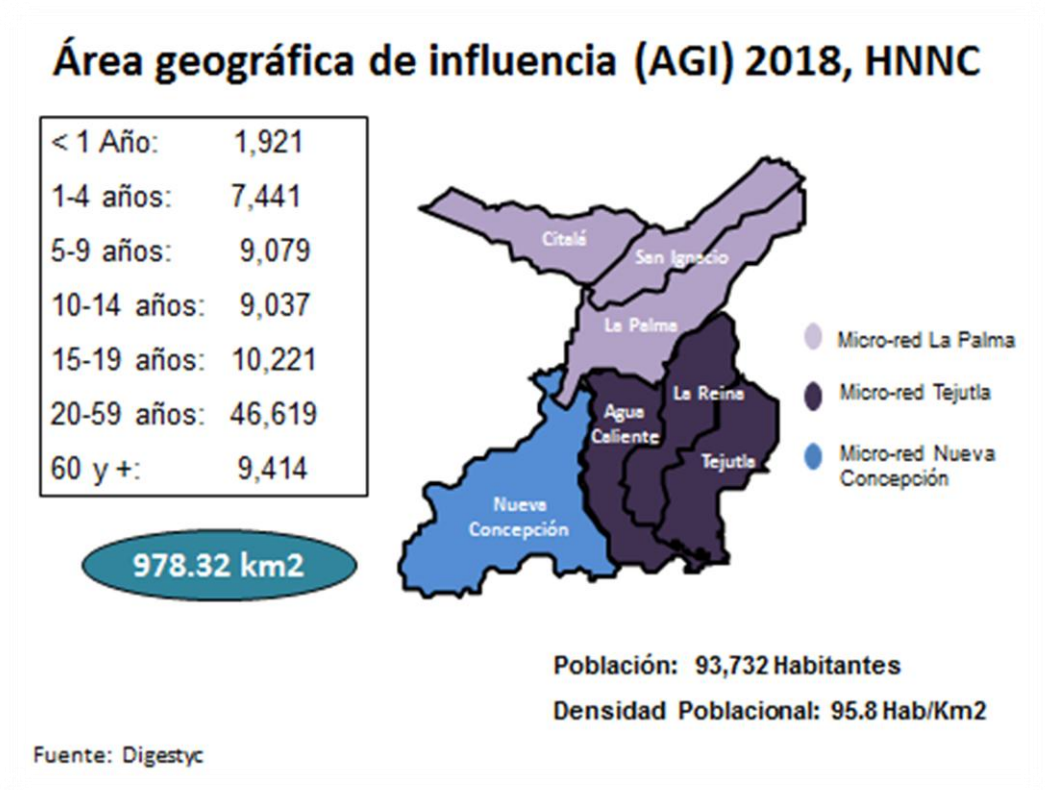
- **Productividad**

Las actividades mayores del departamento de Chalatenango se centran en la agricultura y ganadería.

- **Organización Comunitaria**

Las comunidades en los diferentes municipios están organizadas en su mayoría en asociaciones de desarrollo comunal (ADESCOS) en el área rural y en la zona urbana comités intersectorial, además de diferentes organizaciones como clubes de Adultos Mayores, Adolescentes, grupos religiosos y deportivos.

Características demográficas AGI del HNNC2018



Superficie territorial: 978.32 Kms²

Densidad poblacional: 95.8 habitantes por kilómetros cuadrado

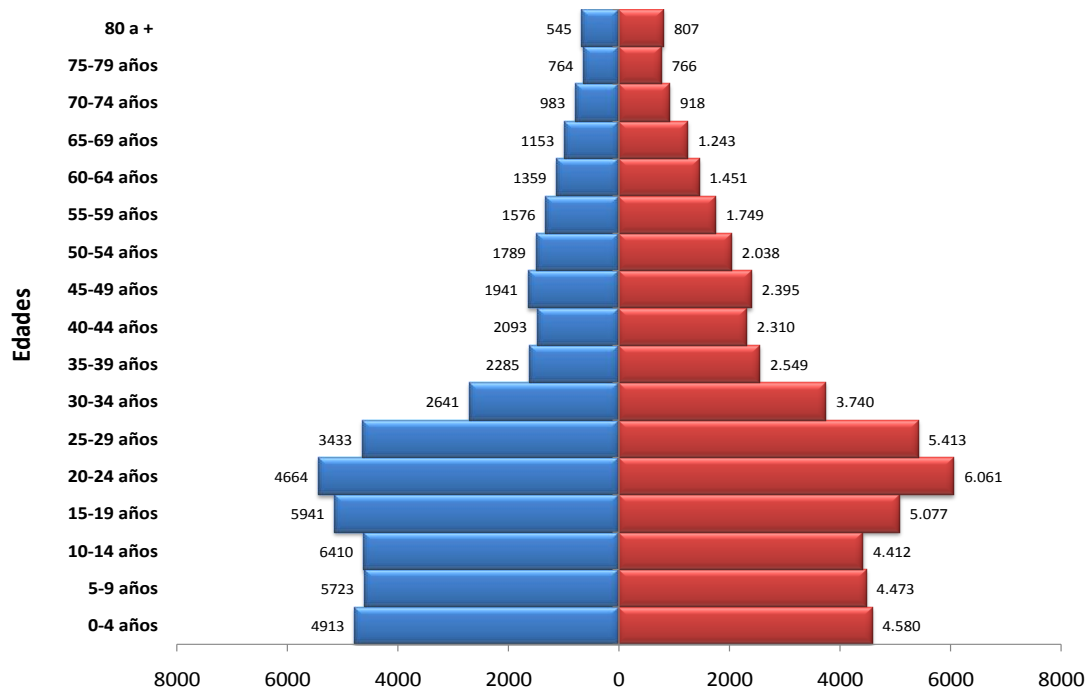
Distribución geográfica por Sexo

Femenino: 49,982 habitantes

Masculino: 43,750 habitantes

Pirámide poblacional AGI, HNNC-2018

Pirámide poblacional AGI, HNNC-2018



Fuente: Digestyc

Situación de Salud

Análisis de mortalidad

Ministerio de Salud			
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chalatenango			
Diez primeras causas de mortalidad hospitalarias			
Enero -diciembre 2017			
No	Causas	Numero	Egresos
1	Resto de enfermedades del sistema respiratorio Insuficiencia respiratoria no especificada (3), enfermedades de la tráquea y bronquios no especificadas en otra parte (2), neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito(2), edema pulmonar(1)	8	147
2	Resto de enfermedades del sistema digestivo Hemorragia gastrointestinal(3), pancreatitis aguda(1)	4	311
3	Neumonía	3	330
4	Enfermedades hipertensivas Hipertensión esencial(2), enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia (1)	3	60
5	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Hiperpotasemia(1), hiponatremia (1)	2	111
6	Malformaciones congénitas Síndrome de Potter (1), malformaciones congénitas múltiples no especificadas en otra parte (1)	2	14
7	Diabetes Mellitus Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (2)	2	106
8	Enfermedades del hígado Cirrosis hepática (1), hepatitis alcohólica(1)	2	7
9	Tumor maligno del estomago Tumor maligno del estomago(1)	1	5
10	Otras Tumor maligno del labio, la cavidad bucal y de la faringe Tumor maligno del borde de la lengua (1)	1	1
Sub total		28	1,092
Todas las demás causas		5	4,220
Total general de egresos hospitalarios (se incluyen 18 muertes de Emergencia)		33	5,312

Analisis de morbilidad año 2017

Ministerio De Salud
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chalatenango
Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa
Enero-Diciembre 2017

No	Causas	Numero	%
1	Enfermedades del sistema circulatorio. (HTA. 4,173, Card. Isq. 397, Varices MI. 276, otros , 793) /1	5,845	23.90
2	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (Diabetes Mellitus tipo II sin mención de complicación. 2,589, Diabetes mellitus no especificada sin mención de complicacion,515, Obesidad debida a exceso de calorías 191, Otros 558)/2	4,342	17.78
3	Enfermedades del sistema genito-urinario (HPB . 490, IVU 88, enfermedad renal crónica no especificada 183, Otros, 2,204)/4	2,965	12.14
4	Enfermedades del sistema Digestivo (cálculo de vesícula biliar 531, gingivitis aguda 360, hernia inguinal unilateral 355, Síndrome de colon irritable sin diarrea 101 Otros, 1698) /4	2,944	12.05
5	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Otras atenciones médicas 696, examen y observación por otras causas 390 ,examen médico general 378 , otros 1180)/5	2,644	10.83
6	Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo. (Lumbalgia 741, gonartosis no especificada 184, Dolor del miembro inferior 136, otros 625) /6	1,686	6.9
7	Embarazo, parto y puerperio (enfermedades endocrinas de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, parto y puerperio 292,atención materna por cicatriz uterina por cirugía previa 97, infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo 92, Otros 593)/10	1074	4.4
8	Enfermedades del sistema Respiratorio (Asma 309, Bronquitis 280, Epoc, 129, Otros 272)/9	990	4
9	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. (Fractura de muñeca y mano 126, traumatismo no especificado de la muñeca y mano, 186, traumatismo de la pierna no especificado del antebrazo 88, otros 571)/8	971	3.98
10	Enfermedades del sistema Nervioso (Epilepsia 786, Cefalea vascular 29, Migraña 47, Otros 97,) /7	959	3.92
Sub-Total		24,420	91.48
Todas Las Demás Causas 2,540, Atención Preventiva 1,498 , Sospechosos 147, Extramural 0		2,275	8.52
Total general		26,695	100

Análisis de morbimortalidad

En cuanto a la **mortalidad** se observa un total de 33 pacientes fallecidos. La mortalidad antes de 48 horas es del 78% (25 fallecidos), evidenciando una mayor complicación y gravedad de pacientes que se reciben en la emergencia. La mortalidad después de 48 horas con un total de 8 defunciones las cuales ya denotan el impacto de las intervenciones en la atención y además el pronóstico de las morbilidades en cuestión. Algunos pacientes con pronóstico reservado han permanecido en éste centro a la espera de aceptación de referencia a tercer nivel y otros no han aceptado referencia permitiendo así el número de casos.

Las causas más frecuente de muerte para el año 2017, la constituyen las enfermedades del sistema respiratorio, con 8 casos, en donde la neumonitis por aspiración, es la más frecuente. Le siguen las enfermedades del sistema digestivo con 4 casos, entre ellas, la la hemorragia gastrointestinal son las más frecuentes. La neumonia ocupa el 3er lugar, con 3 casos. Las enfermedades hipertensivas en cuarta posición. En 5to lugar se posiciona la diabetes mellitus tipo 2 con 2 fallecidos. El décimo lugar ocupado por las intoxicaciones por insecticidas (carbamatos y organofosforados), en donde se reporta 2 defunciones.

Las **causas de egresos hospitalarios** la conforman como primera causa las atenciones de embarazo, parto y puerperio, con 1675 egresos que incluyen 1180 partos. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con 654 egresos, endonde las neumonías se deben en 330 casos. Como tercera causa, las enfermedades del sistema genitourinario, en donde las infecciones de vías urinarias representan 513 casos. En cuarto lugar, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa con 425 casos, donde el trauma de muñeca y mano representa la mayor cantidad con 57 casos. En 5to lugar, ciertas enfermedades infecciosas y parasitaria con 342 casos. Las Gastroenteritis de presunto origen infecciosos con 259 casos.

Las enfermedades del periodo perinatal se ubican en 6to lugar: feto y recién nacido afectado por ruptura de membranas con 41 casos.

La litiasis biliar (74 casos) dentro de las enfermedades del sistema digestivo, representa el 7º lugar. El último lugar lo ocupan los factores que influyen en el estado de salud con 168 casos.

Las causas más frecuentes de consulta en la **consulta externa** la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio con 5845 atenciones; la Hipertensión arterial, con 4251 casos. Las enfermedades endocrinas, nutricionales (diabetes mellitus) con 4342 atenciones y las enfermedades del aparato genitourinario con 2965 casos (infecciones de vías urinarias), se ubican en 2do y tercer lugar. Las enfermedades crónicas encabezan la lista. Le siguen las consultas por enfermedades del sistema digestivo con 2944 atenciones la litiasis biliar con 539 casos. En 5to lugar; factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 2644 casos. El último lugar; lo ocupan las enfermedades del sistema nerviosos con 959 atenciones.

Enfermedades Crónicas-degenerativas

En relación a las enfermedades crónico-degenerativas, la prevalencia de la **hipertensión arterial** es alta ocupando el principal motivo de consulta en el área ambulatoria. El seguimiento en la prevención y el monitoreo de complicaciones en pacientes ya diagnosticados contribuyen a evitar mortalidades por ésta causa. Se detectaron 37 casos de primera vez en la consulta ambulatoria. Se realiza revisión constante de los “casos nuevos”, para evitar sobre-registros de dicha morbilidad. El mayor número de casos son detectados en pacientes de 40-49 años con 33%(12 casos), seguidos del mayor de 60 años. Sin embargo ya inicia la detección de casos en pacientes de 10-19 y 20-29 años, por lo que la vigilancia y prevención en estos grupos es importante a fin de disminuir la carga de enfermedad.

En cuanto a las enfermedades metabólicas, **la diabetes mellitus tipo 2** reporta, 3594 atenciones en consulta externa y 410 en emergencia (diagnostico principal) en el 2017. Los egresos por diabetes Mellitus, fueron 295 tanto en diagnostico principal como secundario. Una de las complicaciones más frecuentes; el pie diabético, reporta 37 egresos como causa principal. Esto sin considerar otros diagnósticos

principales como insuficiencia renal, infección de vías urinarias entre otros, que debido a las múltiples complicaciones subregistran la asociación con diabetes mellitus tipo 2.

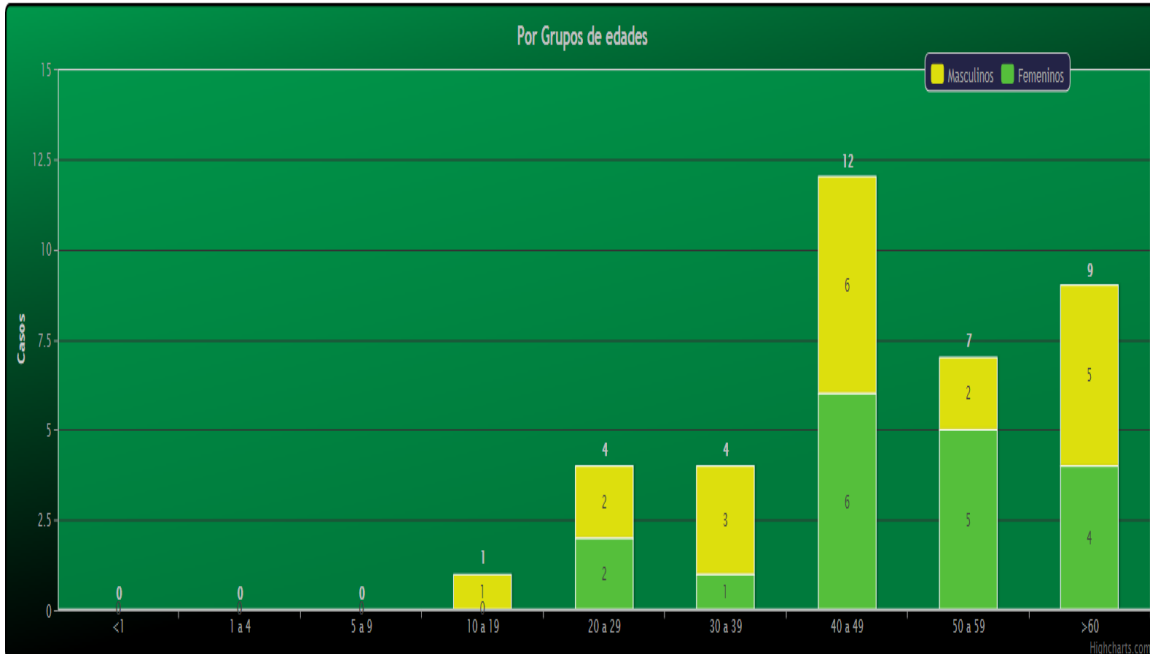
Lo anterior refleja el importante papel que juega la prevención en factores como la alimentación, estilo de vida entre otros que permitan la aparición de dicha morbilidad.

La **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**, reporta 200 consultas ambulatorias, y 70 egresos por esta causa, como diagnóstico principal. Sin estimarse o carecer de como patología de base en otros diagnósticos de egreso.

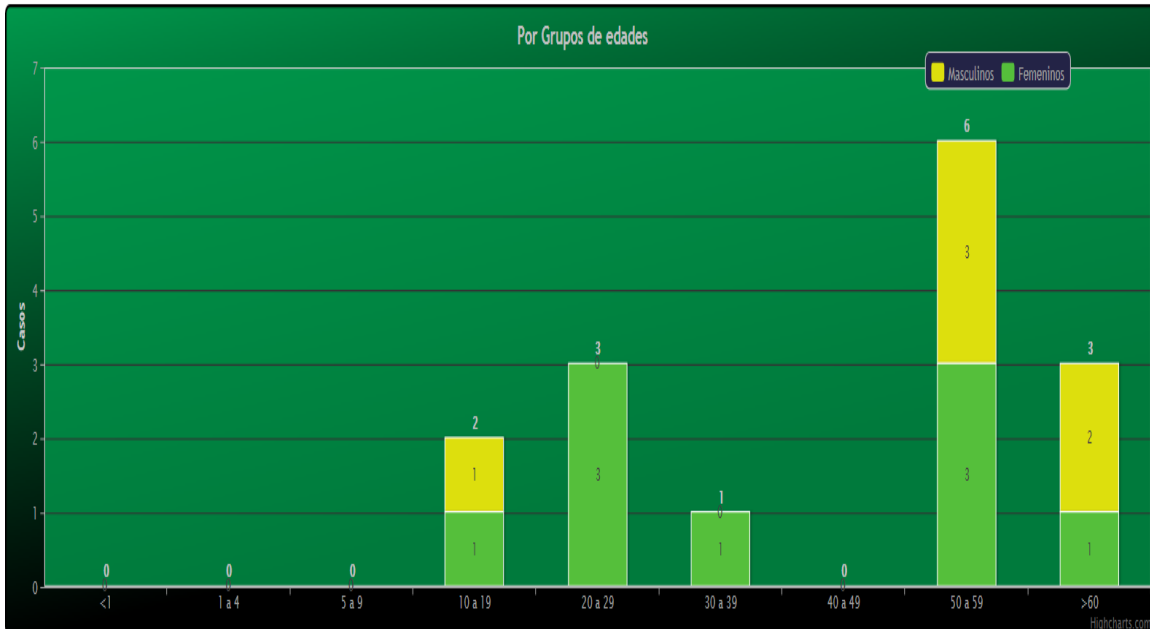
Los **cuadros neoplásicos como el cáncer cervico-uterino**, no reporta casos nuevos para el año 2017; En contraste con años previos en donde se realizó captación de casos, dicho rubro se ve afectada por no contar con recurso humano para la clínica de colposcopia. Es importante recalcar la promoción y seguimiento de la prueba de Papanicolaou en la población femenina que permitan la detección oportuna y el manejo inmediato del caso.

Las atenciones por **cáncer gástrico** son detectadas en forma tardía en la población en general, reportándose en aquellos casos de gastritis recurrentes o pacientes con cuadros obstructivos, siendo ya captados en estadios de mayor complicación en cuanto a grado de invasividad de las lesiones. Para el año 2017, solo se captó 1 caso de primera vez. Esto debido a que no se cuenta con el estudio para realizar diagnóstico específico y en otros a que ya se realizó por establecimientos de mayor complejidad siendo atendidos por complicaciones y otros síndromes para-neoplásicos que constituyen la causa de egreso. Por ello se debe continuar con la promoción de la importancia en los hábitos de alimentación, (horarios de comidas), irritantes alimenticios y otros como el consumo de tabaco que permiten la aparición de éstos cuadros.

Hipertensión arterial



Distribución por grupos de edades



Tiempos de espera en consulta externa

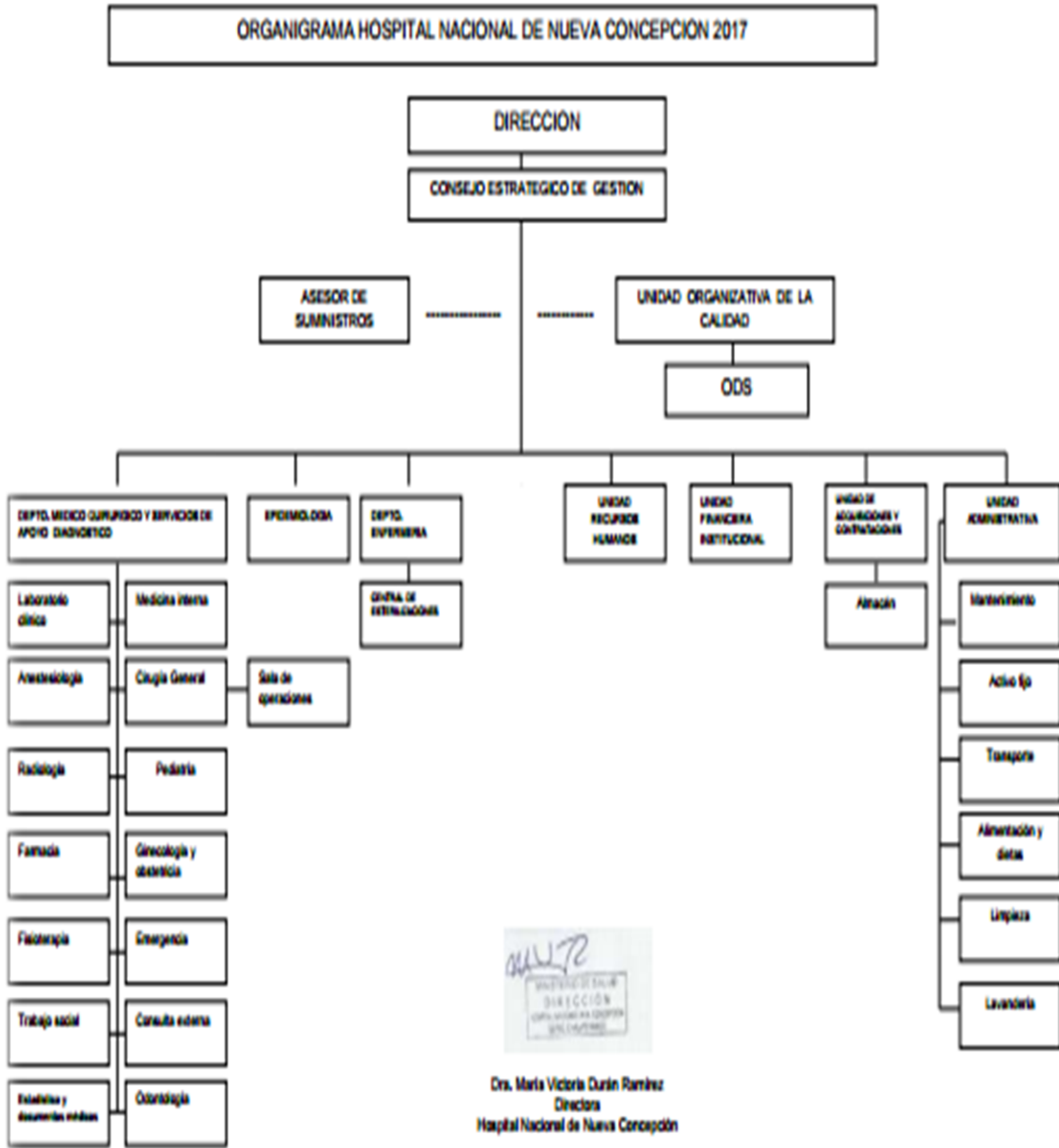
Especialidad	Año 2017	
	1ra vez (días)	Subsecuente (días)
Cirugía general	0	39
Medicina interna	0	49
Pediatría	0	28
Ginecología	0	31
Obstetricia	0	31

Tiempo de espera en atención de emergencia: 0.5 hora

Tiempo de espera para ingreso a hospitalización: 1.5 horas

Los esfuerzos realizados por la reducción en el tiempo de espera en la consulta de primera vez comprenden la creación de un proceso que inicia con la recepción del paciente referido desde los establecimientos del primer nivel hasta su atención por personal médico asignado. Se disminuyen los tiempos de consultas subsecuentes con la asignación de sobrecupo en la consulta especializada aunado al proceso de descentralización de patologías crónico degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2), que permitan derivar pacientes hacia el primer nivel y mayor fluidez con los pacientes pertinentes. El seguimiento de los estándares de calidad de la emergencia y la implementación de instrumentos para el monitoreo de pacientes que consultan en emergencia, permite realizar intervenciones a fin de agilizar el flujo de paciente en dicha área, garantizando la priorización de la atención. El tiempo de espera también se ve reducido al contar con área de archivo en la emergencia. En relación al tiempo de ingreso hospitalario desde su indicación en emergencia hasta su ubicación en la cama del servicio asignado; las variaciones se deben tanto a la demanda de pacientes así como a la severidad de morbilidades que consultan, consumiendo mayor tiempo de atención y derivando el apoyo con recursos del área hacia las emergencias que lo requieran, denotando además el desbalance entre la demanda y los recursos existentes, situación que se exacerba durante el horario no hábil (turnos, fin de semana y días festivos).

Análisis de la oferta de salud
Organigrama institucional



Oferta de servicios

Condiciones de planta física

La estructura física del hospital cuenta con un área construida de 4,670.6 m² distribuido en 6 edificios, desde consulta externa y áreas administrativas (edificio "A"), hasta el área de cocina, almacén, arsenal, y calderas (edificio "F"), se distribuye de la siguiente manera:

- **Edificio A** : áreas administrativas y consulta externa
- **Edificio B** : área de emergencia y servicios de apoyo
- **Edificio C** : área de sala de operaciones, partos
- **Edificio D** : área de hospitalización de Pediatría y Gineco-obstetricia
- **Edificio E** : área de hospitalización Medicina y Cirugía
- **Edificio F** : área de cocina, almacén, arsenal, lavandería, mantenimiento, morgue, centro de acopio de desechos bio-infecciosos
- **Zonas verdes**

Infraestructura

En general se describen daños en infraestructura, en las áreas de facies y cornisas en todos los edificios, hay algunos orificios en los plafones que facilitan la filtración de agua.

Instalaciones de agua

Se cuenta con abastecimiento local de agua potable. Se realiza proceso de medición de cloro diariamente. El agua para consumo humano es filtrada además por un sistema de filtro UV.

Instalaciones eléctricas

Se cuenta con una subestación con 3 transformadores. No se cuenta con un sistema de red a tierra en forma general, por lo que se carece de mecanismo de protección de los equipos biomédicos, informáticos y de oficina.

Planta telefónica

Se cuenta con una planta de telefonía. Ésta posee 52 puntos para extensión utilizados.

Camas Censables

Se cuenta con un total de **60 camas censables** para 2018, **según** distribución:

- Medicina Interna: 16
- Cirugía General: 14
- Pediatría: 13 cunas
- Ginecología: 1
- Obstetricia: 16

La planta productiva del Hospital está dividida en:

- a) Servicios Finales: Servicios de hospitalización de Medicina Interna Mujeres, Medicina Interna Hombres, Cirugía general Hombres, Cirugía general Mujeres, Ginecología, Obstetricia, Pediatría General, Consulta Externa General, Consulta Externa Especializada, Consulta Odontológica.
- b) Servicios intermedios: Consulta de Emergencia, Sala de partos, centro quirúrgico.
- c) Servicios de Apoyo: Pequeña Cirugía, Anestesia, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Vacunación, Inyectables, Laboratorio Clínico, Radiología, Ultrasonografía, Farmacia, Arsenal, Documentos Médicos, Almacén.
- d) Servicios Generales: Alimentación y Dietas, Lavandería, Ropería, Conservación y Mantenimiento, Transporte.

Emergencia:

1. Consulta de Emergencia:
 - a. Ginecología y Obstetricia
 - b. Pediatría
 - c. Cirugía
 - d. Medicina Interna.
 - e. Ortopedia
 - f. Urología

2. Máxima urgencia
3. Observación de pacientes
4. Pequeña cirugía
5. Rehidratación Oral
6. Drenaje de pequeños abscesos
7. Nebulizaciones
8. Curaciones y cambio de sondas
9. Electrocardiograma

Consulta externa:

1. Consulta General
2. Consulta Especializada en:
 - ◆ Pediatría
 - ◆ Gineco-obstetricia
 - ◆ Cirugía
 - ◆ Medicina Interna
3. Consulta Sub-especializada:
 - ◆ Ortopedia
 - ◆ Urología
4. Consulta Odontológica

Servicios de apoyo:

1. Servicio de Laboratorio
 - a. Hematología
 - b. Química
 - c. Parasitología
 - d. Inmunología
 - e. Banco de sangre
 - f. Bacteriología
2. Radiología:
 - a. Rayos X convencionales
 - b. Estudios radiológico (Pielograma endovenosos, etc.

3. Servicio de Ultrasonografía (ambulatorio y de emergencia)
 - a. U.S.G. Obstétrica
 - b. U.S.G. Ginecológica
4. Servicio de Fisioterapia
5. Curaciones, Inyecciones y Vacunación
6. Servicio de Farmacia.
7. Servicios Preventivos:
 - a. Atención materna
 - b. Atención Planificación Familiar
 - c. Vacunación

Hospitalización:

1. Hospitalización en Medicina, cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría.
2. Atención de Partos
3. Cirugía de Emergencia en las áreas (Gineco-obstétrica, Cirugía General, Ortopedia y Urología)
4. Cirugía mayor electiva y ambulatoria en las áreas (Gineco-obstétrica, Cirugía General, Ortopedia y Urología)

Servicios generales:

1. Servicio de Transporte.
2. Servicio de Alimentación.
3. Lavandería.
4. Mantenimiento.
5. Central de esterilización.

Capacidad Residual

Información 2017	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	Egresos 2017	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	14	4.20 Días	85%	365 Días	1,034	804	230
Ginecología	1	3.50 Días	85%	365 Días	89	80	9
Medicina Interna	16	3.80 Días	85%	365 Días	1,306	1,262	44
Obstetricia	16	2.60 Días	85%	365 Días	1,909	1,738	171
Pediatría	13	3.20 Días	85%	365 Días	1,26	1,278	-18

Camas

- En el área de cirugía general para 2017, presenta un **déficit de 230 egresos** para 14 camas asignadas. El rendimiento se afecta debido a la estancia de morbilidades de sub-especialidades y la propia demanda en el servicio.
- Medicina Interna con una **capacidad residual y déficit de 44 egresos** para 2017 (16 camas censables). A fin de dar respuesta a la demanda principalmente de enfermedades crónico-degenerativas y al incremento por la intervención de la reforma en nuestro departamento se dispone de dicha distribución, siendo afectada por el grado de estabilidad metabólica de los pacientes.
- En el área de Ginecología, con 1 cama censables para 2017 se obtiene una **capacidad residual y déficit de 9 egresos**. La demanda de obstetricia absorbe un buen porcentaje de la capacidad instalada de Ginecología, dejando un menor porcentaje libre dicho servicio; este se ve afectado además por el proceso de ingreso de pacientes ginecológicas en su mayoría para eventos quirúrgicos electivos.
- En el área de Pediatría con **capacidad residual y déficit de 18 egresos**,

La neumonía se reporta como principal causa de egreso para el 2017. Además de contar con el equipo de pediatras que permite identificar potenciales complicaciones y los consecuentes ingresos para estudio y tratamiento por lo que muchos pacientes son referidos a establecimientos de mayor complejidad.

- En obstetricia, se observa déficit de 171 egresos según capacidad instalada para 2017 (16 camas). La capacidad residual ha aumentado respecto del año anterior, debido a al perfil de egresos y al valor de días paciente ocupado, debido en parte a la reducción del índice de cesárea y a la mayor cantidad de referencias el tercer nivel.

Estimación de capacidad residual de quirófano 2018

Quirófano General	2016	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	6.0 Horas	6.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,440.0 Horas	1,440.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	720	720
Numero de cirugías realizadas	796	914
Capacidad residual de cirugías electivas	-76	-194

Quirófanos

- La capacidad residual de quirófano para 2017, reporta un excedente de 194 intervenciones. La capacidad residual de quirófano se ha visto disminuida hasta según los datos proporcionados por la proyección. Contribuye la implementación de protocolo de cirugía mayor ambulatoria y a la producción de cirugía mayor ambulatoria.

Estimación de capacidad residual de consultorio 2018

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	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	5,647	6,154	-507
Especialidades Medicina	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,76	7,382	-1,622
Especialidades Cirugia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.3 Horas	0	6,108	-6,108
Especialidades de Pediatría	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,92	1,996	-76
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,84	5,18	-1,34

Consultorios

- Consulta general con excedente de 507 consultas para 2017. La proporción del aumento se mantiene, a pesar de nuestro esfuerzo por reducir progresivamente la programación en la consulta general.
- En las especialidades médicas, se reporta en general la capacidad residual incrementada
- Medicina interna a la fecha un déficit de 1622 consultas
- En el área de cirugía general para el 2017 se reporta una capacidad residual de 280 consultas.
- En el área de Pediatría se reporta al momento un excedente de 76 consultas, esto influenciado por el funcionamiento de los actuales ECOSF especializados que permiten una disminución en la derivación de pacientes desde el primer nivel.
- Para el área de Gineco-obstetricia a la fecha se reporta un excedente de 1340 consultas. Esto debido a la implementación de 1 hora diaria para la atención de la paciente obstétrica referida del primer nivel.

Capacidad instalada

Emergencia:

- 3 cubículos de atención médica
- Área de cuidados mínimos
- Área para observación de pacientes
- Área de pequeña cirugía: 1
- Área de preparación de pacientes
- Área de rehidratación ambulatoria
- Área de colocación y retiro de férulas y yesos
- Área para drenaje de pequeños abscesos

Consulta Externa:

Consultorios médicos: 5

Consultorio odontológico: 1

- Módulos odontológicos: 1
- Rayos X Odontológicos: 1

Área de atención preventiva por enfermería: 1

Hospitalización:

Se cuenta con un total de **60 camas censables** para 2017 según distribución:

- Medicina Interna: 16
- Cirugía General: 14
- Pediatría: 13 cunas
- Ginecología: 1
- Obstetricia: 16

10 Camas no censables:

4 camas en emergencia para la observación de pacientes.

2 camas en cuidados mínimos emergencia

4 camas en área de labor de parto

Incubadoras: 3 (1 en Pediatría y 2 para transporte).

Sala de partos: 1

- Camas en el área de trabajo de parto: 4
- Camas en área de atención de parto: 2
- Camas en recuperación post – parto: 3
- Equipos de partos: 18
- Equipo para atención de partos intempestivo (precipitado): 4

Área de esterilización: 1

- Autoclave: 2
- Magna clave: 1

Cubículos de fisioterapia: 1

Equipo de conservación de cadena de frío: 13

Vehículos para trabajo de campo: 3 (3 vehículos tipo pick-up).

Ambulancias: 4

Estructura de recursos humanos

El Hospital Nacional de Nueva Concepción está bajo la dirección del actual titular, nombrado por el Ministerio de Salud, quien es el gestor de los diferentes procesos para el logro de metas en los diferentes rubros. Se cuenta para ello con el comité estratégico de Gestión, que brinda apoyo técnico y normativo, contando además con diferentes comités con funciones específicas que son integrados en la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC).

Dirección:

Tiene bajo su responsabilidad las siguientes: Depto. médico- quirúrgico, depto. De servicios de diagnósticos y apoyo, depto. Administrativo, unidad de enfermería, unidad de recursos humanos, unidad Financiera Institucional, Unidad de Adquisiciones y contrataciones internas y Epidemiología.

Depto. médico-quirúrgico: conformada las diferentes especialidades médicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Obstetricia y Ginecología. Además de Consulta Externa, Odontología y sala de operaciones.

Depto. de servicios de diagnóstico y apoyo: conformado por Anestesia, Radiología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Farmacia, estadística y trabajo social.

Servicios administrativos: Se cuenta con el apoyo de estas áreas a las actividades asistenciales que brinda la institución. La conforman: Mantenimiento, transporte, servicios auxiliares, Lavandería y ropería, Alimentación y dietas, Activo Fijo y Limpieza.

Unidad de Recursos Humanos: Cuenta las áreas: Contrataciones y Remuneraciones, licencias, registro y control, Capacitación y desarrollo y prestaciones laborales.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Internas: que tiene a su cargo el área de adquisiciones y el área de Almacén.

Unidad Financiera Institucional: está integrada por 3 áreas: área de contabilidad, Tesorería y presupuesto.

Se cuenta con un total de 176 recursos, distribuidos de la siguiente manera:

- Médicos: 29
- Odontología: 1
- Enfermería: 53
- Técnicos:
 - Radiología: 3.
 - Laboratorio clínico: 9
 - Anestesia: 7
- Farmacia: 6.
- Estadística y documentos médicos:9
- Trabajo social: 1
- Fisioterapia: 1
- Auxiliares de servicio: 16
- Mantenimiento: 5
- Lavandería y ropería: 4.
- Alimentación y dietas: 4.
- Transporte: 6
- Administrativos: 23

Categoría de plazas	Total de plazas
Ley de salario	156
Contrato GOES	14
Compra de servicios profesionales	9
Fondos BID	2
Fosalud	1
Total	182

Cumplimiento de metas del año anterior (POAH 2017)

Los indicadores de gestión, constituyen un elemento importante de seguimiento que permiten implementar estrategias de intervención para reducir tiempos de espera de consulta, programación de cirugía entre otros.

En la consulta externa, los tiempos de espera se ven disminuidos en la consulta subsecuente debido a procesos de reordenamiento de la consulta agilizando la demanda de pacientes.

El porcentaje de cirugía suspendida se mantiene abajo de lo programado, ya que se realiza seguimiento de los pacientes en las indicaciones pre-quirúrgicas que optimicen el tiempo de realización de las intervenciones, siendo afectado en su mayoría, por causas externas al hospital. Así mismo el tiempo para programación de cirugías ha disminuido debido a las mejoras en los mecanismos de selección de pacientes.

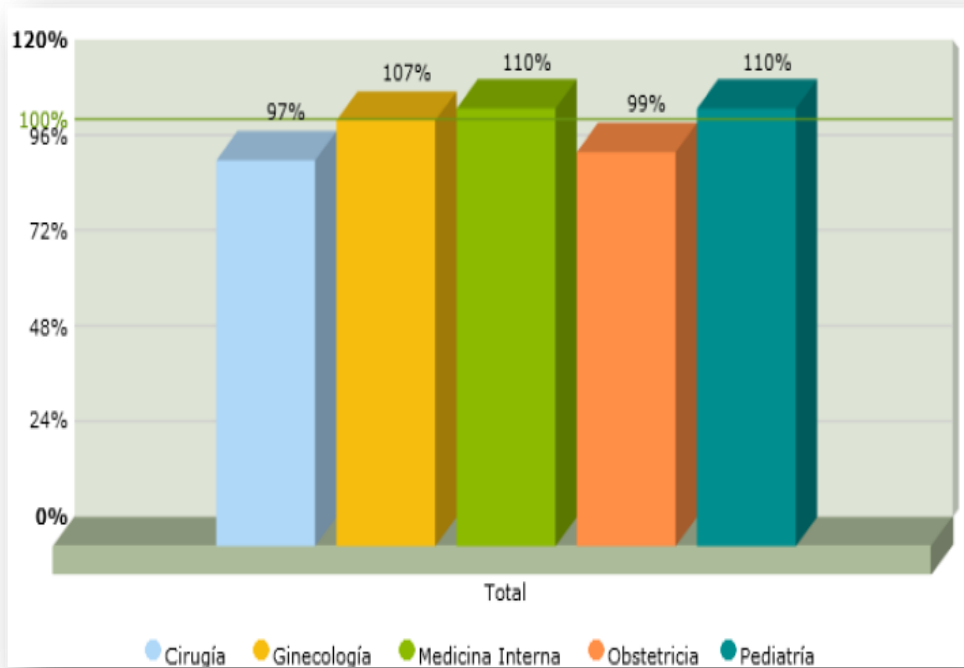
El porcentaje de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, se mantiene abajo del 2%, gracias al permanente seguimiento en la aplicación de las normas en los diferentes ámbitos hospitalarios.

En relación al abastecimiento de medicamentos, se trabaja en el fortalecimiento de estrategias que permitan optimizar el consumo de éstos y mantengan el valor proyectado, durante el mes de octubre y noviembre se alcanzaron un 97 y 96% respectivamente.

En el análisis del cumplimiento de metas en relación al año 2017, los **indicadores de servicios finales** reflejan cumplimiento en la atención de consulta externa especializada y en la consulta médica general. La estrategia de descentralización de la consulta ambulatoria, tiene como objetivo incrementar atención especializada en los hospitales de segundo nivel, sin embargo, se afecta la demanda en las UCSFE de la red.

En los egresos hospitalarios se observan incrementos en las áreas de pediatría y Medicina interna, en este último con un total de 1215 egresos.

Egresos hospitalarios

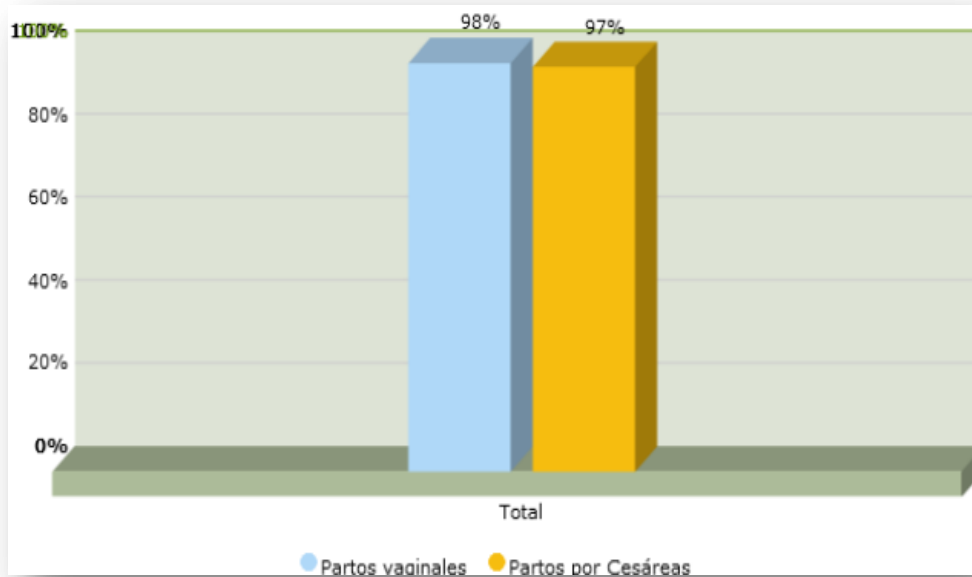


Porcentaje de parto institucional

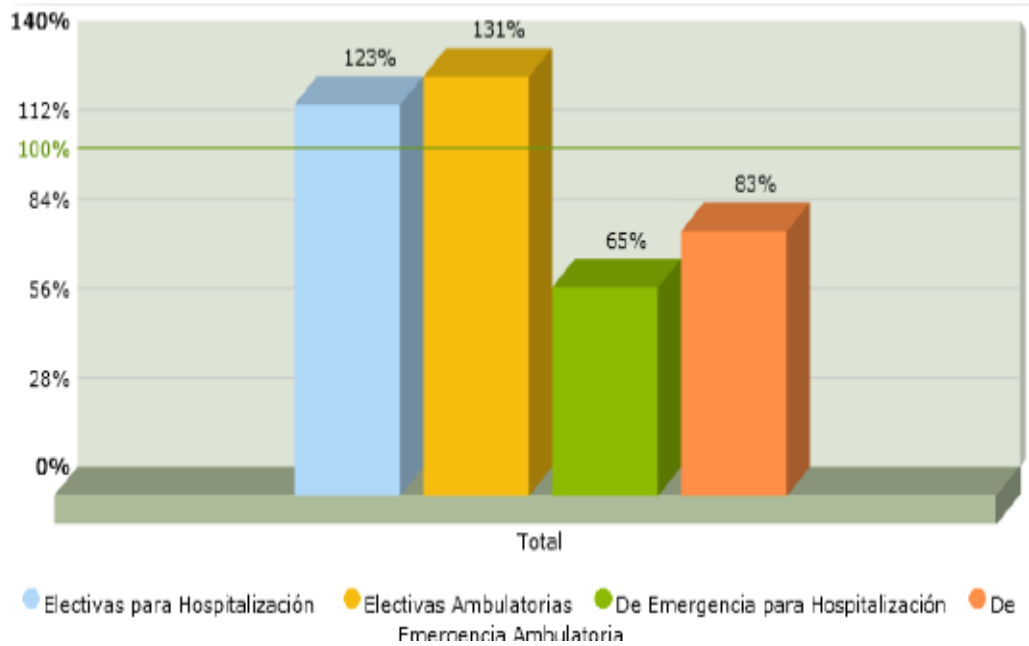
En el área de obstetricia un descenso del 3% de la atención de partos (1178) en relación a los casos del 2016 (1216 partos).

El índice de cesárea mostro un descenso de 3% (25%) en relación al 2016 (28:4%)

Índice de cesáreas

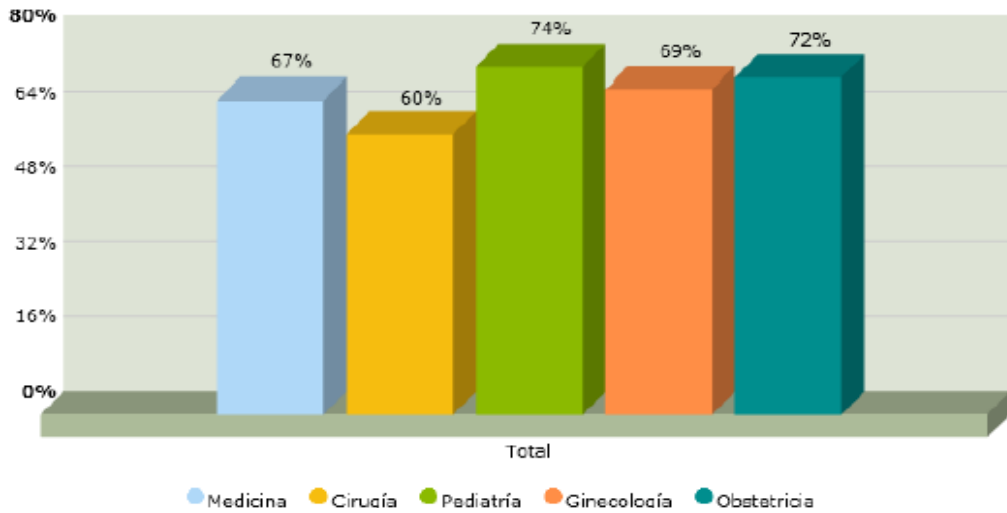


Las cirugías electivas para hospitalización con un incremento del 5% (1346 cirugías) en relación al 2016 (1282). La producción de electivas ambulatorias con incremento del 8% (184 cirugías), en relación al 2016 (170 intervenciones)



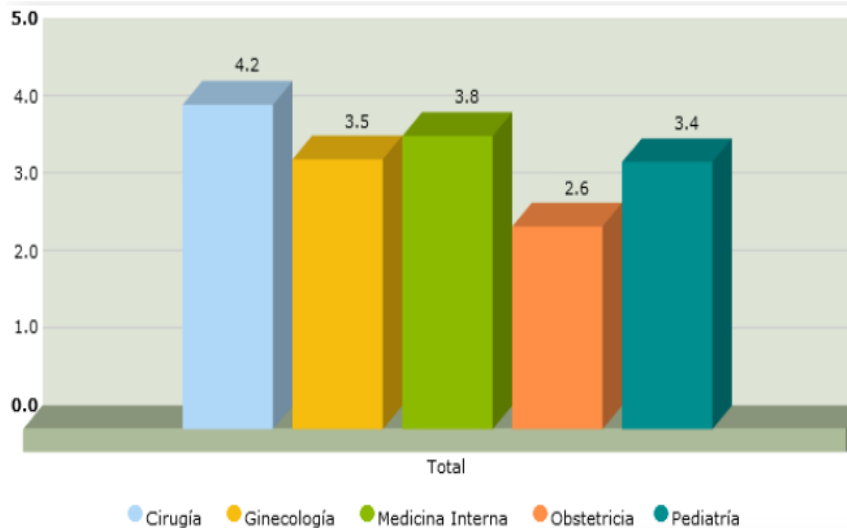
Indicadores Hospitalización

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio



En relación a los **indicadores de utilización de recursos**, Los índices de ocupación han mostrado una reducción del 12% comparado con 2016 (80%). Para 2017, se reporta una ocupación general de 68%. Los servicios con mayor ocupación son pediatría (74%) y obstetricia (72%). Disminuye en 16 puntos en obstetricia (72%) y 10 puntos, los servicios de medicina interna con 67% en relación al 2016.

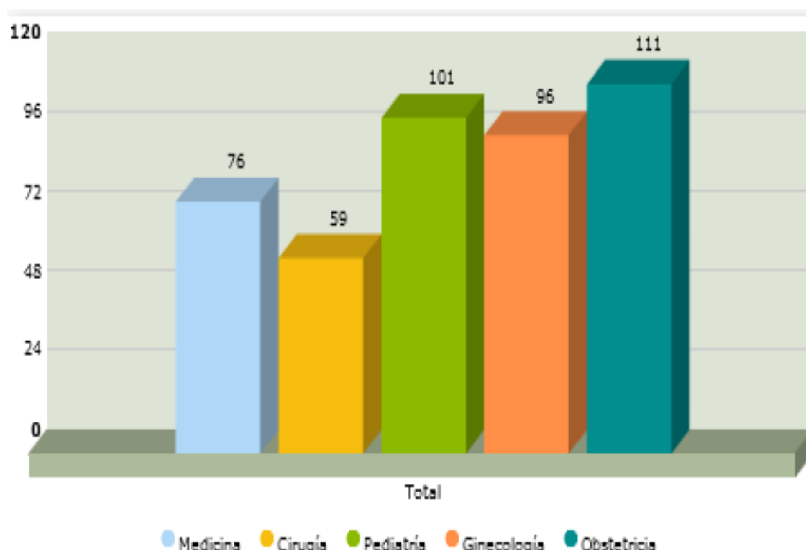
Promedios días de estancia



Los promedios de estancia hospitalaria con leve disminución en el valor general del 3%. El mayor descenso es el área de cirugía general quien reporta 4.6 para 2017.

Índice de rotación

En relación a los giros de camas en general se obtuvieron 87 camas. La mayor rotación con 11 casos para obstetricia, y pediatría con 101 casos. La menor rotación en cirugía general con 59 casos. En general la rotación muestra un descenso de 6 puntos comparados con 2016 (93 egresos por cama).



El descenso en el giro cama en pediatría de 13 pacientes, pueda reflejar las intervenciones realizadas por el primer nivel y/o a la detección de elementos de riesgos en la emergencia, que permiten una mayor referencia al tercer nivel. El giro en el servicio de cirugía se mantiene en relación a los egresos del 2016.

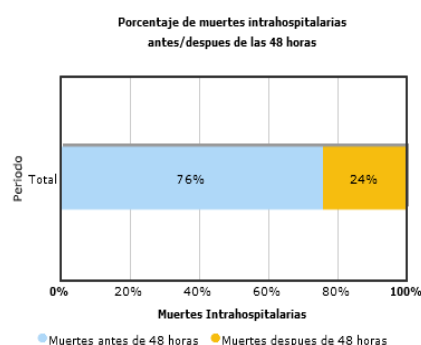
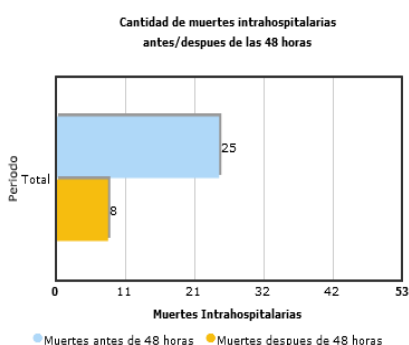
Mortalidad hospitalaria

En relación a la **mortalidad** con un descenso del 23% en el número de pacientes fallecidos (33), comparados con el mismo periodo del 2016(33). La mortalidad antes de 48 horas es del 75% (25 fallecidos), menor al valor reportado al 2016. Esto debido al grado de complicación y la gravedad de pacientes que se reciben en la

emergencia. La mortalidad después de 48 horas con un total de 8 defunciones con reducción del 27% en comparación al 2016 (11 fallecidos).

Las causas más frecuente de muerte para el presente año la constituyen, el resto de enfermedades del sistema respiratorio, en donde la enfermedades de la tráquea y bronquios no especificadas en otra parte (2), neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (2), representan el mayor porcentaje. Le siguen las enfermedades del sistema digestivo, con las hemorragias gastrointestinales (3), La tercera causa la ocupan las neumonías con 3 defunciones, seguida de las enfermedades hipertensivas con 3 casos. La diabetes mellitus con 2 casos constituye la 5ta causa.

	Muertes Antes 48h	Muertes Despues 48h	Total Muertes	% Muertes Antes 48h	% Muertes Despues 48h
Total	25	8	33	75.76%	24.24%



El último lugar, lo ocupan el tumor maligno de lengua. Lo anterior demuestra la prevalencia de muertes relacionadas a enfermedades crónicas de base como hipertensión arterial y diabetes Mellitus. Así también las relacionadas a resto de enfermedades gastrointestinales como la hemorragia gastrointestinal.

Las causas más frecuentes de consulta en la **consulta externa** la siguen encabezando las enfermedades del sistema circulatorio (Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica), con 5,845 consultas, las enfermedades endocrinas, nutricionales (diabetes mellitus) y las enfermedades del sistema genitourinario; por lo anterior, es importante el papel preventivo que desempeña el nivel local en el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas, así como el impacto en el manejo de los pacientes en entorno de las RIISS. Las causas más importantes de

consulta en la emergencia la constituyen los traumas, las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema genitourinario el embarazo, parto y puerperio, lo cual sugiere el énfasis de la atención a la paciente obstétrica, al trauma y las enfermedades respiratorias, evidenciando nuevamente el papel preventivo en el apareamiento de las morbilidades en mención.

Por consiguiente, las **causas de egresos hospitalarios** la conforman las atenciones de embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema respiratorio (654) con 1675 casos, y las enfermedades del sistema genitourinario (513). El 4to lugar lo ocupan las traumas, envenenamientos y otras lesiones de causa externa (425). Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (342), las afecciones originadas en el periodo perinatal (339 egresos), en donde el feto y recién nacido afectados por ruptura de membrana.(46). Por ello la importancia en el seguimiento de los pacientes en el nivel local que contribuye a optimizar la atención en el hospital.

Influencia de determinantes de salud

Los factores que influyen en el estado de salud, determinan el perfil epidemiológico del AGI. Este permite que la identificación de las principales morbilidades oriente a establecer estrategias de intervención que eviten mayor incidencia de las mismas. Los factores ambientales toman gran relevancia para la presencia de diversas enfermedades, el clima, la no disposición de aguas lluvias y el sistema de construcción contribuyen en gran medida en su desarrollo. El estilo de vida de la población en cuanto a dieta, ingesta de agua, contribuyen a mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, que constituyen las primeras causas de consulta externa. La mayor demanda en la atención de embarazo, parto y puerperio es producto de un sistema de salud fortalecido por la promoción del parto institucional, por lo que constituye una de las principales causas de consultas y egresos en la institución. La constante revisión de la situación epidemiológica en la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud, permitirá un mejor abordaje de la situación de salud a todos los niveles.

Identificación de problemas

Problemas de demanda:

- Contar en forma constante con una alta demanda de pacientes en la consulta externa.

Problemas de oferta:

- Presupuesto limitado para dar respuesta a necesidades de la población consultante.
- Recurso humano insuficiente para la atención de demanda de pacientes, con mayor impacto durante horario no hábil.
- Oferta limitada en estudios de gabinete para conclusión diagnósticas

Análisis FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Gestión hospitalaria fuertemente comprometida con la respuesta inmediata en los diversos servicios asistenciales del establecimiento
- Equipo médico asistencial, fuertemente comprometido en la atención de los usuarios
- Contar con recurso médico especializado (pediatra,) en horario ampliado de atención, que permite detectar factores de riesgo para complicación de cuadros mórbidos
- Contar con recurso médico de subespecialidades (urología, ortopedia) que permite la captación de pacientes para eventos quirúrgicos
- Atención de pacientes obstétricas por recurso médico especializado (Gineco-obstetra) las 24 horas del día

- Implementación de mecanismo de atención inmediata en emergencia al disponer de área de archivo
- Desarrollo de plan de educación continua por el personal médico que permite mejoras en la calidad de la atención.
- Continuidad de mecanismos de respuesta que permite reducir los tiempos de espera en la consulta de pacientes que son referidos por el primer nivel en coordinación con la RISS.
- Fortalecimiento en equipo biomédico y equipo médico en diversas áreas hospitalarias. (lámparas para sala de operaciones, desfibriladores, , etc.)
- Mejoras en la infraestructura en hospitalización (mejoras en pabellón de medicina y pediatría).
- Mayor enlace con el nivel local, a través de la coordinación permanente en la RISS
- Contar con hogar de espera materna en la zona (HEM)
- Fortalecimiento de programas nacionales a través de la implementación de estrategias del departamento.

Debilidades

- No contar al 100% con recurso médico especializado en horario no hábil (pediatra, internista y cirujano)
- Recurso asistencial reducido en respuesta a la demanda durante el horario de turnos
- Falta de seguimiento de los pacientes hospitalizados en horario de turno por recurso médico reducido o en referencia
- En Cirugía general, la capacidad residual mantenida
- Afectación de la oferta de servicios, con el cierre de la clínica de colposcopia
- Incapacidades médicas que afectan la capacidad de respuesta ante

situaciones de emergencia

- Renuncias constantes del personal, debido a otras oportunidades (acceso domiciliario, etc.)

Análisis externo

Oportunidades

- Funcionamiento en RIISS
- Convenios con otras instituciones formadores de profesionales de la salud.
- Contar con apoyo asistencial de los hospitales de tercer nivel.
- Coordinación intersectorial.
- Unidad comunitaria de salud familiar (UCSFI) de Nueva Concepción, cercana al hospital.
- Hospital departamental próximo.
- Establecimientos de primer nivel que cuentan con ambulancias para apoyo interinstitucional.
- UCSFE en la red.

Amenazas

- Clima con altas temperaturas
- Población con difícil acceso geográfico
- Sistema de transporte colectivo en horario limitado
- Establecimientos de mayor complejidad en lugares distantes del HNNC
- Falta de establecimientos de primer nivel con horario ampliado
- Violencia en la zona
- Población con elementos culturales basados en creencias relacionadas a la anticoncepción

Priorización de problemas

N°	Identificación de problemas	Problemas priorizados	Objetivos generales
1	Cierre de clínica de colposcopia	No contar con oferta de clínica de colposcopia	Solicitar capacitación recurso en atención de colposcopia
2	Baja captación de pacientes para atención quirúrgica	Bajo cumplimiento de metas de cirugía electivas	Implementar estrategias para captación de pacientes

Priorización de Acciones

- Gestión para fortalecer competencias de recurso humano
- Fortalecer el índice de ocupación en cirugía general.
- Mantener el índice de cesárea de primera vez por debajo de 20
- Mantener el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria.
- Mantener a cero el tiempo de espera de consulta de primera vez en consulta externa.
- Mantener cortos tiempos de espera en cirugía electiva.
- Mantener el fortalecimiento del sistema de referencia y retorno.

Objetivos generales del Plan Operativo Anual 2018

1. Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.
2. Contribuir a disminuir la morbimortalidad Infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.
3. Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en atención.
4. Fortalecimiento del trabajo en red
5. Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.
6. Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y

eficiencia del Recurso Humano.

7. Prevención de todas las formas de violencia.
8. Evaluación periódica del cumplimiento de metas de la POAH.
9. Fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana y contraloría social.
10. Fortalecimiento de mecanismos de captación y programación de cirugías electivas ambulatorias

Programación de actividades de gestión año 2018

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad obstétrica extrema en el hospital durante el año 2016.																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez, al 20% del total de partos del periodo	20%	(# de cesáreas de 1ra vez realizadas / # total de partos atendidos-cirugías previas)*100	Sistema Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades (SPME), Sistema de información perinatal (SIP).	Jefe servicio de ginecología-obstetricia	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	Constante monitoreo de las indicaciones de cesáreas por parte del jefe de ginecología-obstetricia, corroborando la segunda opinión de obstetra en la indicación de las mismas
1.1.2	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas.	6	# de Simulacros realizados/ total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecología-obstetricia	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	La ejecución del simulacro programado y ante alguna adversidad, la reprogramación de éste.
1.1.3	Evaluación del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Informes de análisis	Jefe de servicio de ginecología-obstetricia	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Revisión del SIP por el jefe de ginecología-obstetricia
1.1.4	Análisis del cumplimiento en la aplicación de Código Rojo en el manejo de hemorragia obstétrica	4	Total de análisis realizados / Total de análisis programados.	Informes de análisis	Jefe de servicio de ginecología-obstetricia	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Análisis de casos por el jefe de ginecología-obstetricia
1.1.5	Monitoreo de abastecimiento de hemoderivados	Diario	Total de informes enviados / Total de informes programados.	Informes de análisis	Jefe de servicio de Laboratorio	Diario		Diario		Diario		Diario		Diario		Diario		Desabastecimiento red de bancos de sangre Minsal.
1.1.6	Socialización de plan de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad materna	3	Total de socializaciones realizadas / Total de socializaciones programados.	Listado de asistencia	Jefe de servicio de ginecología-obstetricia y Epidemiología	1	0%	0		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	N/A
1.1.7	Reunión de comité hospitalario de morbi-mortalidad materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Coordinador de comité de Morbi-mortalidad materno perineonatal	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Cumplimiento del plan de reuniones
1.1.8	Promoción de métodos de planificación permanente y temporales de métodos de planificación familiar.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dirección	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	
1.2	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																	
1.2.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	4	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Coordinación con el SIBASI.
1.2.2	Informe diario de altas obstétricas a SIBASI para seguimiento de casos.	12	(# de informes enviados / # de informes programados)*100	Listado recibido	Jefe de enfermería.	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Coordinación con el SIBASI.

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
2	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad infantil mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
2.1	Resultado esperado: Reducción de Morbilidad extrema pediátricas en el hospital durante año 2016																	
2.1.1	Atención RN de Partos por cesárea por Pediatras en horario hábil	90%	# de RN por cesárea atendidos por pediatra en horario hábil / total de partos por cesárea en horario hábil	Libro de partos .	Jefe de pediatría, pediatra de turno	90%			90%			90%			90%			Coordinación para la atención del parto con médico pediatra. Verificación del plan de turnos de pediatría .
2.1.2	Evaluación de RN previo al alta por pediatra en horario hábil.	90%	# de RN evaluados previo al alta por Pediatra en horario hábil / # de RN de alta en horario hábil	Hoja de evaluación previa al alta.	Pediatra	90%			90%			90%			90%			Notificación de Rn con indicación de alta a pediatra en horario de cobertura. Verificación del plan de turnos de pediatría .
2.1.3	Garantizar la aplicación del Triage en la atención de emergencias pediátrica en horario hábil	Diario	# de expedientes con hoja de Triage en horario hábil / # de expedientes evaluados del horario hábil	Hoja de evaluación de Triage	Jefe de emergencia	90%			90%			90%			90%			
2.1.4	Realización de simulacros de morbilidades Pediátricas	4	# de Simulacros realizados/ total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	La ejecución del simulacro programado y ante alguna adversidad, la reprogramación de éste.
2.1.5	Socialización de plan de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad pediátrica	3	Total de socializaciones realizadas / Total de socializaciones programados.	Listado de asistencia	Jefe de servicio de Pediatría y Epidemiología	1	0%	0		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	N/A
3	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en atención.																	
3.1	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2016.																	
2.1.1	Fortalecimiento del sistema de citas informatizado.	1	Sistema implementado	Sistema de citas	Jefe de depto médico y consulta externa	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Personal capacitado en el uso del sistema.
3.1.2	Alcanzar tiempos de espera máximo 30 días para la consulta externa de primera vez de las 4 especialidades básicas.	30días	(# de consultas de primera vez con tiempos de espera menor a 30 días / total de consulta de primera vez)*100	Libro de citas para consulta externa	Jefe de consulta externa y Epidemiólogo	30	0%	30	0%	30	0%	30	0%	30	0%	30	0%	Incremento de la demanda por falta de respuesta en el primer nivel
3.2	Resultado esperado: Fortalecimiento del Triage en emergencia para el año 2016																	
3.2.1	Seguimiento a hoja de control de tiempos de estancia en la unidad de emergencia en horario hábil	1	Medición del tiempo de permanencia en emergencia.	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	1		1		1		1		1		1		Eventos que requieran atención en masa.
3.3	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.																	
3.3.1	Realizar de cirugía mayor ambulatoria en un 25% del total de cirugías mayor.	25%	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones, SPME	Jefe médico de sala de operaciones	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico.
3.3.2	10% de suspensión de cirugías electivas.	10%	(# total de cirugías suspendidas/ # total de cirugías programadas)*100	Libro de registro de cirugías programadas y suspendidas, Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	10%	0%	10%	0%	10%	0%	10%	0%	10%	0%	10%	0%	Pacientes que presentan morbilidad, en la fecha de cirugía.- Pacientes que no desean operarse en la fecha programada. - Ocurrencia de emergencias en masa que requieran quirófano.
3.3.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de cirugías electivas.	100%	(# de cirugías electivas con lista de verificación / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Aplicación de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
3.3.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Simmow	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Registro de información necesaria para un adecuado monitoreo.

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
4	Objetivo: Fortalecimiento del proceso de reforma de salud																	
4,1	Resultado esperado: funcionamiento efectivo de las redes integrales e integradas de servicios de salud.																	
4.1.1	Participación activa del personal de Hospital en la RISS	12	# de reuniones en RISS / # de evaluaciones programadas.	Acta de reunion mensual	Dirección	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
4.1.2	Participación activa en la elaboración de indicadores en RED	4	# de evaluaciones de indicadores en RISS / # de evaluaciones programadas.	Presentación de analisis trimestral	Dirección	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
4.1.3	Evaluación del sistema de referencia y retorno .	12	# de evaluaciones realizadas / # de evaluaciones programadas.	Informes de analisis mensual	Dirección	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
5	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.																	
5,1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																	
5.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Comité con Plan de trabajo 2016 elaborado.	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1												
5.1.2	Análisis bimensual de consumo de medicamentos del cuadro básico de hospital para 2016	6	# de reuniones realizadas de comité farmacovigilancia / # de reuniones programadas)	Libro de actas	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3				%							%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.3	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico, demanda proyectada y LIME	2	# de documentos de necesidades realizados / # total documentos programados	Documento de necesidades	Asesor médico de suministros	1					%							Causas externas para adquisición de productos de LIME
6	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																	
6,1	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																	
6.1.1	Elaboración de plan de educación continua.	1	Contar con plan de educación continua.	Documento elaborado.	Jefe de Recursos Humanos y depto. Médico	1	0%											Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
6.1.2	Cumplimiento de plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2016.	85%	(# de temas realizados / # de temas programadas)*100	Listado de asistencia.	Jefe de Recursos Humanos y depto. Médico	85%												Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
7	Objetivo: Prevención de todas las formas de violencia en el ciclo de la vida.																	
7,1	Resultado esperado: Garantizar el manejo integral de los pacientes que consultan por violencia.																	
7.1.1	Reunión bimensual de comité de violencia	6	# reuniones realizadas / # reuniones programadas	Listado de asistencia	Comité de violencia	1	0%	2	0%	1	0%	2	0%	2	0%			

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
8	Evaluación periódica de cumplimiento de metas de POAH 2018																	
8,1	Resultado esperado: Garantizar el cumplimiento de metas de la POAH																	
8.1.1	Análisis periódico del cumplimiento de metas de POAH	100%	Análisis mensual POAH	Listado de asistencia	Dirección	1	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Cumplimiento de adecuaciones del diagnóstico		
9	Fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana y contraloría social																	
9,1	Resultado esperado: Fortalecimiento de la unidad por el derecho a la salud																	
9.1.1	Informe de denuncias atendidas y resueltas	100%	Denuncia resueltas / denuncias atendidas	Informes elaborados	UOC	1	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Falta de presupuesto.		
9.1.2	Reuniones de comité por el derecho a la salud	100%	# de reuniones realizadas / # de reuniones programadas)*100	libro de reuniones	UOC	1	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Falta de presupuesto.		
10	Fortalecimiento de mecanismos para captación y programación cirugías electivas ambulatoria																	
10,1	Resultado esperado: incremento en la programación de cirugías ambulatorias																	
10.1.1	Incremento de programación de cirugías electivas	5%	Cirugías electivas realizadas/cirugías programadas)*0.05	SIMMOW	Dirección/jefe depto medico	0	0%	5%	0%	%						Cumplimiento de adecuaciones del diagnóstico		

Programación de actividades asistenciales año 2018

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	712	8,500
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Cirugía General	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	481	5,500
Pediatría General	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Ginecología	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	193	2,250
Obstetricia	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	199	2,300
Emergencias													
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	200
Obstetricia	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	3,300
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,183	1,187	14,000
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Odontológica subsecuente	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
Cirugía Oral	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	40
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	850
Ginecología	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	13	90
Medicina Interna	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Obstetricia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Pediatría	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Partos													
Partos vaginales	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Partos por Cesáreas	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Electivas Ambulatorias	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
De Emergencia para Hospitalización	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
De Emergencia Ambulatoria	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	9	75

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	837	10
Ultrasonografías	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,7
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Fisioterapia (10tal de sesiones brindadas)	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,5
Inhaloterapias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	90
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,833	5,837	70
Trabajo Social													
Casos Atendidos	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	262	3,1
Hospitalización	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,6
Emergencia	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875	10,5
Referido / Otros	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1,6
Inmunología													
Consulta Externa	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	55	550
Hospitalización	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	237	2,8
Emergencia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,8
Referido / Otros	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	93	1,05
Bacteriología													
Consulta Externa	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Hospitalización	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4
Emergencia	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Referido / Otros	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	83	875
Parasitología													
Consulta Externa	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Hospitalización	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Emergencia	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	850
Referido / Otros	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,4
Bioquímica													
Consulta Externa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Hospitalización	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,087	13
Emergencia	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	712	8,5
Referido / Otros	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,2
Banco de Sangre													
Consulta Externa	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Hospitalización	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencia	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750
Referido / Otros	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,7
Urianálisis													
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1
Hospitalización	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3
Emergencia	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5
Referido / Otros	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,5

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	462	462	462	462	462	462	462	462	462	462	462	473	5,555
Cirugía	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	479	486	5,755
Ginecología	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	215	2,514
Obstetricia	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	580	586	6,966
Pediatría	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	5,7
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,243	2,244	26,917
Cirugía	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,989	1,998	23,877
Ginecología	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	295	3,441
Obstetricia	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,582	4,588	54,99
Pediatría	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	29,676
Consulta													
Consulta Médica General	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	4,08
Consulta Médica Especializ	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	209	2,387
Emergencias													
Emergencias	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	2,975	35,7
Transporte													
Kilómetros Recorridos	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,174	170

Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios año 2018

MINISTERIO DE SALUD													
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS													
INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2015											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)												
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer												
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida												
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento												
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento												
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días												
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100												
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades												
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades												
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades												
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades												
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades												

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Año 2018 Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados				
Hospital:				
Periodo evaluado:				
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>(qué fecha)</small>	Responsable
_____ Firma (Responsable de la Dependencia)		_____ Fecha de elaboración		