



MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL
NUEVA GUADALUPE**

**PLAN OPERATIVO ANUAL
2016**

Nueva Guadalupe Diciembre 2015

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE PROGRAMA: HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

DIRECCIÓN: Final Av. Principal. Bo. San Luis, Nueva
Guadalupe,
San Miguel

TELÉFONO: 2645 2200

FAX: 26452203

E-MAIL: pazaun@salud.gob.sv

NOMBRE DE DIRECTOR(A): Dr. Paul Aluis Zaun Chávez

**FECHA DE APROBACIÓN DE LA POA
2016:**

Dr. Dr. Paul Aluis Zaun Chávez
Director
Hospital Nacional Nueva Guadalupe

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

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2016

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE.
MISIÓN		Asegurar que la gestión se desarrolle con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia, facilitando las funciones de los recursos y las herramientas necesarias de acuerdo a las disposiciones legales, dentro de un clima organizacional de armonía y empoderamiento, que contribuya al impulso de Reforma de Salud a través de la prestación de servicios integrales de salud a la población.
VISIÓN		Ser la institución hospitalaria que conduzca y asegure el Modelo de Gestión en Servicios médicos hospitalario, sostenible, equitativo, eficiente y transparente, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de San Miguel.
OBJETIVO GENERAL	1	Facilitar el desarrollo de las funciones administrativas y operativas del hospital, que permita la definición de las funciones de las Divisiones, departamentales y áreas que integren la Institución.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Servir de apoyo en la capacitación continúa del personal tanto de nuevo ingreso, como para el desarrollo del existente.
	2	Mantener la homogeneidad en la gestión administrativa.
	3	Permitir la implementación de estándares efectivos basados en procedimientos homogéneos y metódicos.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Atención de pacientes médico quirúrgico de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa ó servicios de apoyo que consultan a libre demanda, o que sean referidos por otros niveles de atención en las cuatro especialidades básicas de la medicina o para algunas de las subespecialidades contempladas en los Hospitales Departamentales, para resolver problemas de salud agudos o crónicos.
	2	Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado del mismo.
	3	Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia y Retorno.
	4	Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
	5	Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
	7	Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y las que sean en coordinación con el primer nivel.
	9	Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con sus Equipos Comunitarios en Salud (Ecos) en función de la red.
10		

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

INDICE

	PAGINA
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	I
DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	II
INTRODUCCION.....	1-2
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	3-32
OBJETIVOS GENERALES DEL POA.....	33
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION	34-39
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	40-45
INDICADORES.....	46-54
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS AÑO 2015.....	55-56

INTRODUCCIÓN

A siete años del inicio de la reforma de Salud “Construyendo la Esperanza” y asegurando la continuidad de esta en el plan del nuevo gobierno “Adelante El salvador” el presente Plan Anual Operativo 2016, ha sido elaborado para continuar con el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud equitativo, eficiente, solidario y universal, que constituye un desafío histórico para el sector salud de El Salvador y un compromiso permanente del actual gobierno para la población más desprotegida en seguir mejorando las prestaciones sociales que les permitan mejorar la calidad de vida y por ende salir de la pobreza extrema.

Los objetivos y líneas estratégicas para el Hospital de Nueva Guadalupe fueron redefinidas a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de definir los procesos necesarios que permitan operativizar la Política “**Adelante El salvador**” en su Eje 3 BIENESTAR PARA LA GENTE CON EDUCACION Y SALUD en la Estrategia 14 y sus compromisos del 37 al 42 , a la que se le dará seguimiento para su cumplimiento en los aspectos que atañen a la institución.

Se cuenta al momento con mejoras en los aspectos relacionados a la Unificación del sistema de información (uno de los ejes de la reforma) que permiten visualizar más claramente cumplimiento de metas e indicadores. También es el caso de la obtención de datos de satisfacción de los usuarios, así como mediciones de tiempos de espera, estándares de mejora continua de la calidad entre otros, lo que proporciona información de base para evaluar el desarrollo de procesos instituidos a fin de mejorar la atención a los usuarios.

Se tienen también, ya establecidas, las variaciones en la demanda generadas por la dinámica del trabajo en red y la implementación de programas como la cirugía mayor ambulatoria y el Triage, que han modificado las cargas de atención, en áreas como hospitalización, consulta de especialidades , atención de partos y en la consulta general.

Se ha considerado además, el entorno económico y social en el cual se está desarrollando la reforma, lo que obliga a orientar los objetivos hacia una gestión que optimice los recursos con los que se cuenta.

Entre las limitantes presentes se encuentran el hecho de que la microred a la que el Hospital pertenece no ha sido intervenida con ECOS familiares ni Unidades especializadas y el Hospital todavía tiene inmerso el primer nivel de atención, por lo

que el incremento tanto de la demanda como de las exigencias que la reforma implica, ha hecho necesario que se implementen soluciones a través de Gestión Clínica, Gestión por procesos, Dirección por objetivos, desarrollo de Recursos Humanos, Gestión para la Calidad, así como fortalecer aquellas características, especialmente los valores del personal, para permitir que el Hospital desempeñe el rol que le corresponde de manera eficiente, eficaz y con calidez a pesar de las limitantes.

Como hospital estamos comprometidos con la continuidad de la reforma en salud en caminando nuestros esfuerzos orientados a la calidad de los procesos de atención que nos asegure brindarle a nuestros usuarios los servicios que cubran sus expectativas de acuerdo a la capacidad resolutoria que nos corresponde.

Al mismo tiempo nos acoplamos al plan Quinquenal de Gobierno 2014-2015 El Salvador Educado, Sano y Productivo en el Capítulo V en su Objetivo 4 Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad definidas en las E. 4.1 a la E.4.4 y sus respectivas líneas de acción, el cual junto al Plan Estratégico Institucional 2014-2019 dejan claro los diez ejes estratégicos de intervención de la reforma de salud:

1. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
2. Sistema Nacional de Emergencias Médicas
3. Medicamentos y vacunas
4. Intra e intersectorialidad
5. Instituto Nacional de Salud
6. Foro Nacional de Salud
7. Recursos Humanos en Salud
8. Sistema Único de Información Estratégica
9. Determinantes de la violencia y su impacto en salud
10. Determinantes ambientales y salud

El **Plan Estratégico Institucional 2014-2019** define las poblaciones prioritarias a atender tanto para este año como para lo que resta del quinquenio.

- Primera Infancia
- Niñez y adolescencia
- Mujeres
- Personas adultas mayores
- Personas de Pueblos indígenas
- Personas con discapacidad

Como parte del MINSAL asumimos las metas estratégicas que para el sector se plantean en el PQD 2014-2019, para el quinquenio:

- Lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos.
- Mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por mil nacidos vivos.
- Reducir en 3 puntos porcentuales el gasto directo (de bolsillo) de los hogares en salud, con respecto al gasto nacional en salud.

La Programación Anual Operativa 2016 de nuestro hospital ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias formuladas en el PQD y con los ejes de la reforma: el primero corresponde a avanzar en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, el segundo y tercero están referidos a la atención integral e integrada de servicios de salud a la población, el cuarto al fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano y el quinto al fortalecimiento institucional del MINSAL.

Lo anterior define el plan de Gestión para el año 2016 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe que permitirá avanzar hacia la consolidación de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte

Diagnóstico Situacional

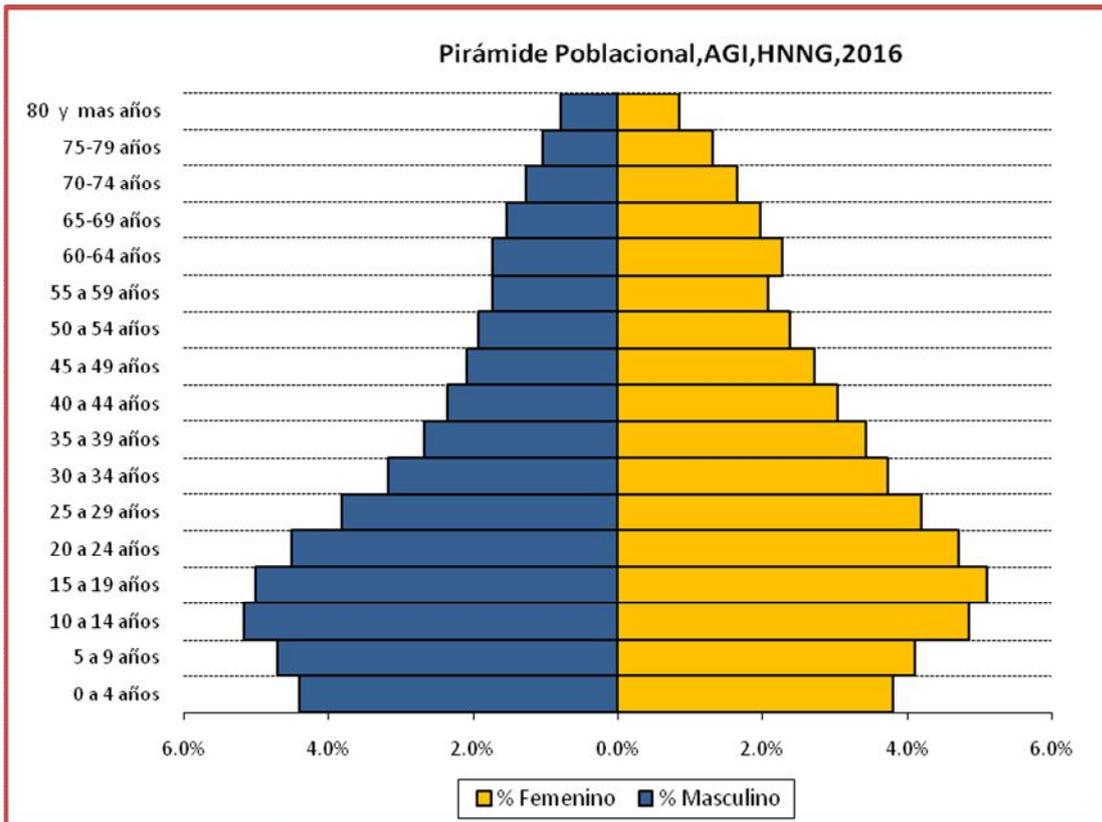
ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

Estructura poblacional proyectada para el año 2016

El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe (HNNG) es parte de la Micro Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Chinameca (RIISS), conformada por 8 municipios, seis del departamento de San Miguel (Chinameca, Quelepa, Lolotique, Moncagua, Chapelique y Nueva Guadalupe) y dos del departamento de Usulután (Jucuapa y San Buenaventura) también por accesibilidad geográfica el hospital atiende población de los Municipios de Sesorí y área rural del municipio de San Miguel. Además por no contar con Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) para la atención ambulatoria de la población del municipio de Nueva Guadalupe, el hospital brinda atenciones de primer nivel a dichos pobladores.

La población de responsabilidad del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital Básico de la RIISS Chinameca es de 118371 habitantes (fuente población proyectada para el año 2015 por MINSAL) de los 8 municipios descritos anteriormente; de la cual 62145 viven en el área urbana(52.5%) 56226 en el área rural(47.5):la razón de feminidad es de 1:1.1



En la pirámide poblacional de la RIISS, la base está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, el 54.3% es del sexo femenino y el 47.9% del sexo masculino; la población de mayores de 60 años es de 17045 habitantes (14.4%); la población de de menores de 10 años es de 20124 niños y de mujeres en edad fértil es de 37528; por tanto la población que demanda mayor atención en el HNNG es la que corresponde al área materno infantil.

Situación de salud

Análisis de la mortalidad año 2015

En el periodo enero-noviembre- 2015 se registraron 39 muertes, de las cuales 5 fueron después de las 48 horas y 34 antes de las 48 horas.

TASA	ENERO-NOVIEMBRE-2015
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	0.55%
TASA NETA DE MORTALIDAD	0.07 %

De las 39 muertes, 2 fueron por neumonía no especificada (tasa de letalidad 0.34%); 1 fue por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (tasa de letalidad 0.42%); el resto por demás causas (tasa de mortalidad 0.56%); no se registro ninguna muerte materna.

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2015 al 30/11/2015 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía no especificada (I18.9)	1	342	0.29	0.03	1	238	0.42	0.03	0	0	0.00	2	580	0.34	0.03	2,369
Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	458	0.00	0.00	0	0	0.00	0	458	0.00	0.00	1,205
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	0	0.00	0.00	0	359	0.00	0.00	0	0	0.00	0	359	0.00	0.00	1,297
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	107	0.00	0.00	1	133	0.75	0.03	0	0	0.00	1	240	0.42	0.02	534
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0	0.00	0.00	0	212	0.00	0.00	0	0	0.00	0	212	0.00	0.00	548
Enfermedad por virus Chikungunya (A92.0)	0	76	0.00	0.00	0	134	0.00	0.00	0	0	0.00	0	210	0.00	0.00	708
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	32	0.00	0.00	0	130	0.00	0.00	0	0	0.00	0	162	0.00	0.00	449
Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	160	0.00	0.00	0	0	0.00	0	160	0.00	0.00	561
Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	0	95	0.00	0.00	0	64	0.00	0.00	0	0	0.00	0	159	0.00	0.00	645
Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0)	0	0	0.00	0.00	0	155	0.00	0.00	0	0	0.00	0	155	0.00	0.00	438
Demás causas	22	1,707	0.00	0.72	14	2,741	0.00	0.41	0	0	0.00	36	4,448	0.00	0.56	14,328
Totales	23	2,359	0.00	0.76	16	4,784	0.00	0.47	0	0	0.00	39	7,143	0.00	0.60	23,082

De los 312 egresos por LCE, 206 fueron en hombres (66.0%) y 106 de mujeres (34.0%); se registraron 5 muertes (tasa de mortalidad 0.08); las 5 fueron en hombres (100.0%); un caso fue por caída (tasa de letalidad 1.25%); una por accidente de transporte (tasa letalidad 3.45%); una por envenenamiento (tasa de letalidad 3.45%); una autoinflingida (tasa de letalidad 5.56%); y una por arma de fuego (tasa de letalidad 7.69%).

Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Periodo del 01/01/2015 al 30/11/2015 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais													
Grupo de causas	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	
Caída	1	42	2.38	0.03	0	38	0.00	0.00	1	80	1.25	0.02	
Accidente de transporte	1	22	4.55	0.03	0	7	0.00	0.00	1	29	3.45	0.02	
Envenenamiento	1	19	5.26	0.03	0	10	0.00	0.00	1	29	3.45	0.02	
Autoinflingidas	1	12	8.33	0.03	0	6	0.00	0.00	1	18	5.56	0.02	
Arma de fuego	1	13	7.69	0.03	0	0	0.00	0.00	1	13	7.69	0.02	
Corte / punzada	0	29	0.00	0.00	0	2	0.00	0.00	0	31	0.00	0.00	
Atencion medica	0	12	0.00	0.00	0	18	0.00	0.00	0	30	0.00	0.00	
Otra especificada / clasificable	0	14	0.00	0.00	0	2	0.00	0.00	0	16	0.00	0.00	
Fuego / quemadura	0	7	0.00	0.00	0	9	0.00	0.00	0	16	0.00	0.00	
Natural / del medio ambiente	0	8	0.00	0.00	0	7	0.00	0.00	0	15	0.00	0.00	
Golpeado por / contra	0	12	0.00	0.00	0	3	0.00	0.00	0	15	0.00	0.00	
Resto de causas	0	9	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	10	0.00	0.00	
Maquinaria	0	7	0.00	0.00	0	2	0.00	0.00	0	9	0.00	0.00	
Lesiones por pirotecnicos	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	
Demás causas	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	
Totales	5	206	0.00	0.16	0	106	0.00	0.00	5	312	0.00	0.08	

Se registraron 6 muertes entre perinatales e infantiles; de las cuales 5(83.3%) tuvieron como tipo de defunción “nacido muerto”; fueron muertes extra hospitalarias y una de 29 días a 364(16.7%) cuya causa básica de defunción fue gastroenteritis aguda; observándose una reducción del 40% con respecto al año 2014 (se registraron 15 casos).

Mortalidad Perinatal e Infantil, HNNG, 2015.

No.	TIPO DE DEFUNCION	CAUSA BASICA DE DEFUNCION	Lugar de defunción	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
1	Nacido muerto	Asfixia intrauterina	casa	Nueva Guadalupe
2	De 29 días a 364	Gastroenteritis aguda	HNNG	Lolotique
3	Nacido muerto	Mortinato	Comunidad	Chinameca
4	Nacido muerto	Mortinato	Comunidad	Chapelrique
5	Nacido muerto	Hipertensión arterial crónica	Comunidad	Lolotique
6	Nacido muerto	Anencefalia	HNNG	Moncagua

Análisis de morbilidad

El servicio de obstetricia produjo la mayor cantidad de egresos 2728 (39.0%); seguido de pediatría con 2011 (28.2%); medicina con 1621 egresos (22.8%) y cirugía con 709 (10.0%).

Según la lista de morbilidad por capítulos los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar 2323(32.5%), el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio 966(13.5%) y el tercer lugar a enfermedades infecciosas y parasitarias 898(12.6%).

De los 7143 egresos 4784(67.0%) fueron mujeres y 2359 hombres (33.0%).

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2015 al 30/11/2015 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0	0.00	0.00	0	2,323	0.00	0.00	0	0	0.00	0	2,323	0.00	0.00	7,333
PP Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1	496	0.20	0.03	3	470	0.64	0.09	0	0	0.00	4	966	0.41	0.06	3,596
PP Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3	392	0.77	0.10	1	506	0.20	0.03	0	0	0.00	4	898	0.45	0.06	2,651
PP Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P99)	0	250	0.00	0.00	0	219	0.00	0.00	0	0	0.00	0	469	0.00	0.00	1,750
PP Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	272	0.00	0.00	1	181	0.55	0.03	0	0	0.00	1	453	0.22	0.02	1,444
PP Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7	148	4.73	0.23	0	278	0.00	0.00	0	0	0.00	7	426	1.64	0.11	1,318
PP Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2	171	1.17	0.07	0	205	0.00	0.00	0	0	0.00	2	376	0.53	0.03	1,050
PP Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5	206	2.43	0.16	0	106	0.00	0.00	0	0	0.00	5	312	1.60	0.08	1,040
PP Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	4	120	3.33	0.13	9	141	6.38	0.26	0	0	0.00	13	261	4.98	0.20	891
PP Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	0	92	0.00	0.00	0	49	0.00	0.00	0	0	0.00	0	141	0.00	0.00	555
PP Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0	44	0.00	0.00	0	39	0.00	0.00	0	0	0.00	0	83	0.00	0.00	168
PP Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1	62	1.61	0.03	0	20	0.00	0.00	0	0	0.00	1	82	1.22	0.02	217
PP Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	0	22	0.00	0.00	0	48	0.00	0.00	0	0	0.00	0	70	0.00	0.00	176
PP Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	0	31	0.00	0.00	0	36	0.00	0.00	0	0	0.00	0	67	0.00	0.00	158
PP Tumores (neoplasias) (C00-D48)	0	11	0.00	0.00	1	53	1.89	0.03	0	0	0.00	1	64	1.56	0.02	269
PP Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas (H60-H95)	0	19	0.00	0.00	0	26	0.00	0.00	0	0	0.00	0	45	0.00	0.00	144
PP Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D99)	0	8	0.00	0.00	1	18	5.56	0.03	0	0	0.00	1	26	3.85	0.02	84
PP Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	0	8	0.00	0.00	0	6	0.00	0.00	0	0	0.00	0	14	0.00	0.00	51
PP Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0	6	0.00	0.00	0	3	0.00	0.00	0	0	0.00	0	9	0.00	0.00	22
PP Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0	0	0.00	0.00	0	8	0.00	0.00	0	0	0.00	0	8	0.00	0.00	16
- Demás causas	0	1	0.00	0.00	0	49	0.00	0.00	0	0	0.00	0	50	0.00	0.00	149
- Totales	23	2,359	0.00	0.76	16	4,784	0.00	0.47	0	0	0.00	39	7,143	0.00	0.60	23,082

Según la lista de morbilidad por causas específicas 580 egresos (8.1%) fueron por las neumonías no especificadas, seguido de parto único espontáneo con 458 egresos y 359 egresos por infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2015 al 30/11/2015 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Neumonía, no especificada (J18.9)	1	342	0.29	0.03	1	238	0.42	0.03	0	0	0.00	2	580	0.34	0.03	2,369
PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	458	0.00	0.00	0	0	0.00	0	458	0.00	0.00	1,205
PP Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	0	0.00	0.00	0	359	0.00	0.00	0	0	0.00	0	359	0.00	0.00	1,297
PP Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	107	0.00	0.00	1	133	0.75	0.03	0	0	0.00	1	240	0.42	0.02	534
PP Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0	0.00	0.00	0	212	0.00	0.00	0	0	0.00	0	212	0.00	0.00	548
PP Enfermedad por virus Chikungunya (A92.0)	0	76	0.00	0.00	0	134	0.00	0.00	0	0	0.00	0	210	0.00	0.00	708
PP Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	32	0.00	0.00	0	130	0.00	0.00	0	0	0.00	0	162	0.00	0.00	449
PP Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	160	0.00	0.00	0	0	0.00	0	160	0.00	0.00	561
PP Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	0	95	0.00	0.00	0	64	0.00	0.00	0	0	0.00	0	159	0.00	0.00	645
PP Desarrollo perineal de primer grado durante el parto (O70.0)	0	0	0.00	0.00	0	155	0.00	0.00	0	0	0.00	0	155	0.00	0.00	438
- Demás causas	22	1,707	0.00	0.72	14	2,741	0.00	0.41	0	0	0.00	36	4,448	0.00	0.56	14,328
- Totales	23	2,359	0.00	0.76	16	4,784	0.00	0.47	0	0	0.00	39	7,143	0.00	0.60	23,082

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa de registraron 50834 consultas tanto de primera vez como subsiguientes, de las cuales 32818(64.5%) se brindaron al sexo femenino y 18016(35.4%) a hombres; las consultas por fiebre no especificada ocupó el primer lugar con

3300(6.5%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 2630(5.2%) consultas y el tercer lugar la hipertensión esencial con 2592 consultas (5.1%).

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI SAN MIGUEL Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País ----- Todos los Recursos (excepto Odontólogo) ----- MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Fiebre, no especificada (R50.9)	1,638	53.84	1,662	48.62	0	3,300	51.08
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	538	17.69	2,092	61.20	0	2,630	40.71
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	558	18.34	2,034	59.50	0	2,592	40.12
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	417	13.71	1,351	39.52	0	1,768	27.37
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	659	21.66	763	22.32	0	1,422	22.01
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	642	21.10	565	16.53	0	1,207	18.68
Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00)	503	16.53	567	16.59	0	1,070	16.56
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	1,069	31.27	0	1,069	16.55
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	366	12.03	625	18.28	0	991	15.34
Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)	448	14.73	447	13.08	0	895	13.85
Demás causas	12,247	0.00	21,643	0.00	0	33,890	524.59
Totales	18,016	592.23	32,818	960.08	0	50,834	786.87

El total de consultas de primera vez fue de 28988 (57.0%); de las cuales la fiebre no especificada ocupó el primer lugar con 2751 consultas (tasa 42.58); el segundo lugar correspondió a las infecciones de las vías urinarias de sitio no especificado con 1207 consultas (tasa 18.68) y el tercer lugar a las diarreas y gastroenteritis con 1142 (tasa 17.68); el 61.6% de las consultas fueron de mujeres y el 38.4 de hombres.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Consultas de Primera Vez Todos los Servicios SIBASI SAN MIGUEL Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País ----- Todos los Recursos (excepto Odontólogo) ----- MINSAL+FOSALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Fiebre, no especificada (R50.9)	1,331	43.75	1,420	41.54	0	2,751	42.58
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	290	9.53	917	26.83	0	1,207	18.68
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	510	16.76	632	18.49	0	1,142	17.68
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	1,047	30.63	0	1,047	16.21
Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)	448	14.73	444	12.99	0	892	13.81
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	309	10.16	526	15.39	0	835	12.93
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	409	13.44	407	11.91	0	816	12.63
Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00)	327	10.75	416	12.17	0	743	11.50
Faringitis aguda, no especificada (J02.9)	291	9.57	421	12.32	0	712	11.02
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	179	5.88	372	10.88	0	551	8.53
Demás causas	7,029	0.00	11,263	0.00	0	18,292	283.15
Totales	11,123	365.64	17,865	522.63	0	28,988	448.71

Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años.

En el periodo 2011-2015 se han reportado 6 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 312 pacientes; la tasa de letalidad más alta (0.84) se registro en el año 2013; el promedio de días estancia en el periodo fue de 1130 días.

DIABETES MELLITUS(E10-E14), HNNG,2011-2015					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2011	0	342	0	0	1408
2012	2	339	0,59	0,03	1242
2013	3	358	0,84	0,05	1170
2014	0	337	0	0	1201
2015	1	184	0.54	0.02	629

En el periodo 2011-2015 se han reportado 4 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 125 pacientes; la tasa de letalidad más alta (2.63) se registro en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 350 días.

HIPERTENCION ARTERIAL (I10-I15)HNNG,2011-2015					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2011	1	137	0,73	0,02	374
2012	0	128	0	0	372
2013	1	156	0,64	0,02	399
2014	0	130	0	0	385
2015	2	76	2.63	0.03	220

En el periodo 2011-2015 se han reportado 3 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 101 pacientes; la tasa de letalidad más alta (1.04) se registro en el año 2012; el promedio de días estancia en el periodo fue de 394 días.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ,HNNG,2011-2015				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2011	0	100	0	492
2012	1	96	1,04	378
2013	1	134	0,75	443
2014	0	80	0	322
2015	1	97	0.03	336

En el periodo 2011-2015 se han reportado 13 muertes hospitalarias por insuficiencia renal crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 36 pacientes; la tasa de letalidad más alta (11.9) se registro en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 95 días.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ,HNNG,2011-2015				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2011	3	28	10,71	86
2012	3	59	5,08	160
2013	2	26	7,69	59
2014	0	27	0	62
2015	5	42	11.9	110

En el periodo 2011-2015 se detectaron 8 en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe 8 casos nuevos de cáncer cérvico uterino y 5 casos de cáncer de mama.

INCIDENCIA DE CANCER,HNNG,2011-2015		
AÑO	CANCER CERVICO UTERINO	CANCER DE MAMA
2011	0	0
2012	2	2
2013	2	2
2014	2	1
2015	2	0

Tiempo de espera

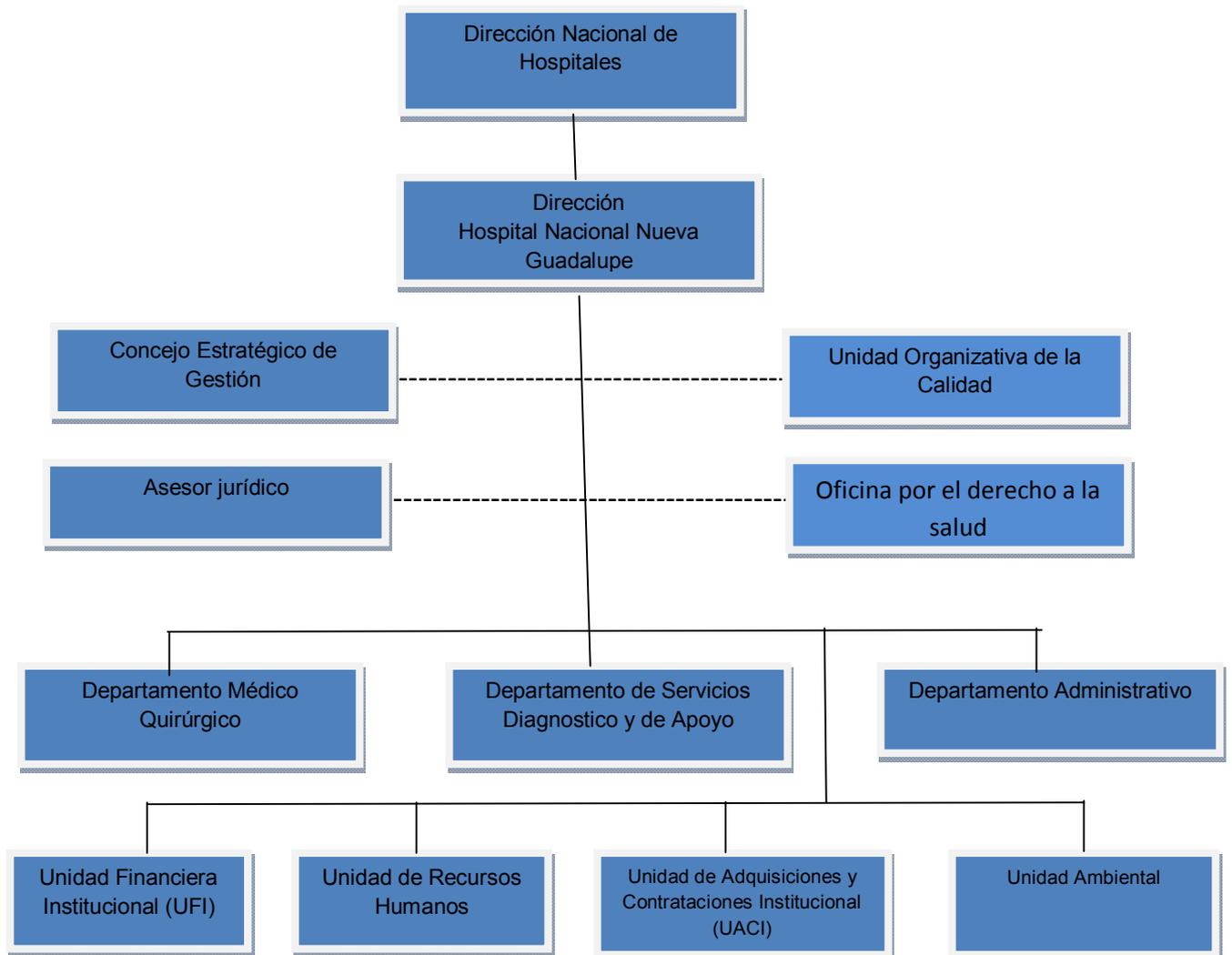
Tiempo de espera año 2015	
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	21.36
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez	21.82
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez	4.09
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez	29.73
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez	8.91
Consulta por Emergencia (horas, minutos)	2:00h
Ingreso a Hospitalización (horas, minutos)	2h:29m

Los tiempos de espera en las consultas de especialidades oscilan en lo aceptable, los tiempos de espera en consulta de emergencia están en el rango de aceptable pero con sesgo, debido a que hay una mezcla de consulta ambulatoria con verdaderas emergencias lo que nos da este problema.

El tiempo que pasa entre la atención de emergencia y el ingreso a área de hospitalización es considerado aceptable según las mediciones en general, aun que sabemos que hay casos que se consideran en lo individual insatisfactorios.

Análisis de la oferta de salud

ORGANIGRAMA



Oferta de servicios

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	10 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Cirugía General	9:00 a.m. – 12:00 m.	Lunes a Viernes
	Gineco-obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Pediatría	8:00 a.m.-12 m.	Lunes a Viernes
	Odontología	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Consulta General	7:00 a.m. -3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Nutrición	7:00 a.m.-8:00 a.m	Lunes, miércoles, jueves y viernes (Martes B.M.)

SERVICIO	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD (Camas)
HOSPITALIZACIÓN	Medicina Interna	16
	Cirugía General	8
	Gineco-obstetricia	19
	Pediatría	17

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
SERVICIOS DE APOYO CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	Fisioterapia (previa cita)	8:00a.m-3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Electrocardiograma (previa cita)	1:00 - 3:00 p.m.	Lunes Miércoles y Viernes
	Laboratorio Clínico	7:00 a.m.– 8:00 a.m. 24 horas	lunes a viernes (C. Ext)
			Emergencia y hospitalización
	Radiología	24 horas	365 días del año
	Farmacia	24 horas	365 días del año

SERVICIO	ESPECIALIDAD	No. DE RECURSOS	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	Medicina Interna	de llamada	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Cirugía General	Presencial	7:00 a.m. –1 :00 p.m.	Lunes a Viernes
	Ginecología	1 Emergencia y partos	21 horas Martes y Jueves	158 días
	Obstetricia		24 sábados	
	Pediatría	De llamada	7:00 a.m. – 6:30 p.m.	Lunes a Viernes
			7am-12md	Domingos
	Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

Análisis de la Capacidad Residual

Información 2015 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 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	18,353	13,244	5,109
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	2,784	1,056
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,704	216
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	4,102	-262
Especialidades Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	9,010	-370

La capacidad residual en consulta externa de medicina general es positiva no se cumplió con lo programado pero se espera que para este año se descentralice el primer nivel hospitalario que nos obligara a realizarle cambios al POA en el primer trimestre, respectó a medicina interna también se pueden realizar cambios ya que al momento solo se cuenta con un internista por lo que la capacidad de consultas programadas es mayor a la realizada en 2015 dado que con un solo recurso si se incapacita o asiste actividades extramurales no alcanza la meta programada de esta área, por lo que si se logra contratar otro recurso también tendríamos que realizarle cambios al a programación en el segundo trimestre, a cirugía le incrementamos una hora más para el 2015 pero no se logro la meta por lo que se programara solo dos horas en el 2016, ginecoobtetricia puede cambiar también dado que al descentralizar el primer nivel disminuirán los controles prenatales por lo que hemos programado menos producción respecto al 2015.

Información 2015	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	8	3.40 Días	85%	365 Días	730	866	-136
Gineco-Obstetricia	19	3.20 Días	85%	365 Días	1,842	2712	-870
Medicina Interna	16	3.10 Días	85%	365 Días	1,601	1,732	-131
Pediatría	17	3.40 Días	85%	365 Días	1,551	1,962	-411

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2015 ningún servicio tiene capacidad residual positiva dado que todos sobrepasaron los egresos potenciales programados, esperamos que con el trabajo en red en especial por problemas relacionados a dengue, chikunguña, zika y las infecciones de vías urinarias en el embarazo se comporten a la baja o por mejores acciones preventivas para el 2016.

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	559	588
Capacidad residual de cirugías electivas	401	372

En cuanto a la capacidad residual de los quirófanos con las horas actuales disponibles para cirugía electiva observamos que año con año se ha incrementado la producción quirúrgica, la capacidad residual es positiva ya que solo ocupamos el quirófano dos días a la semana por déficit de recursos especialmente enfermería, buscaremos estrategias para incrementar la producción aun con las limitantes de recursos humanos que seguimos afrontando.

Capacidad instalada

Capacidad instalada año 2015	
Consultorios C. Externa	5
Consultorios Emergencia	3
Camas censables	60
Camas no censables	11
Quirófanos cirugía electiva	1
Quirófanos cirugía de emergencia	1

La capacidad instalada para el 2016 la hemos considerado en el área de consulta externa orientada especialmente para especialidades dado que estamos trabajando el proyecto de separación del primer nivel por lo que ya no se daría en esta área consulta general y los cinco consultorios quedarían solo para las especialidades iniciando temprano con las consultas agilizando los tiempos.

En el área de emergencia tenemos tres consultorios, igual que años anteriores dos generales y uno para obstetricia por lo que no habrá cambios.

Respecto a las camas hospitalarias se mantienen las sesenta camas actuales, que se distribuyen de la siguiente manera: 16 camas en medicina interna, 8 camas en cirugía general, 17 camas en pediatría y 19 camas en ginecoobstetricia.

Las camas no censables se mantienen igual cantidad

Estructura de Recursos humanos

DISCIPLINA	SUB TOTAL RECURSOS		TOTAL RECURSOS
	Ley de Salarios	Servicios Profesionales	
PERSONAL MEDICO			23
MEDICOS ADMINISTRATIVOS	2		
MEDICO DE CONSULTA GENERAL	2		
ESPECIALISTAS 8 HORAS(3GINECOLOGOS, 1 PEDIATRA ,UN CIRUJANO 6 HORAS LEY DE SALARIO Y 2 HORAS COMPRA DE SERVICIOS Y 1 INTERNISTA)	6		
ESPECIALISTAS 6 HORAS(1CIRUJANOS)		1	
ESPECIALISTAS 4 HORAS(UN GINECOLOGO,2 PEDIATRAS)	1	2	
ESPECIALISTAS 3 HORAS(UN PEDIATRA)		1	
MEDICOS RESIDENTES GENERALES	3	5	
ENFERMERIA			54
ENFERMERAS HOSPITALARIAS	14		
AUXILIARES DE ENFERMERIA	37	3	
AYUDANTES DE ENFERMERIA	2		2
SERVICIOS DE APOYO			
ODONTOLOGOS			2
- 8 HORAS DIARIAS	1		
- 4 HORAS DIARIAS	1		
TECNICOS EN ARSENAL	4		4
ANESTESIA	5		5
FISIOTERAPIA	2		2
LABORATORIO			8
JEFE DE LABORATORIO CLINICO	1		
PROFESIONALES EN LABORATORIO	5	1	
IABORATORISTA	1		
RADIOLOGIA	3	1	4
SANEAMIENTO AMBIENTAL	2		2
FARMACIA			7

ENCARGADA DE FARMACIA	1		
AUXILIAR DE FARMACIA	5	1	
PROMOTOR DE SALUD C/F AYUDANTE ENFERMERIA	1		1
PERSONAL ADMINISTRATIVO			
ADMINISTRADOR	1		1
UNIDAD FINANCIERA			7
JEFE UFI	1		
TESORERO	1		
CONTADOR	1		
AUXILIAR DE TESORERIA	1		
TECNICOS UFI	2	1	
RECURSOS HUMANOS			3
JEFE DE RECURSOS HUMANOS	1		
TECNICOS DE RECUROS HUMANOS	2		
UACI-ALMACEN			6
JEFE DE UACI	1		
TECNICOS DE UACI	2		
GUARDALMACEN	1		
AUXILIAR DE ALMACEN	1	1	
SECRETARIAS	2	1	3
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS			12
JEFE DE ESTADISTICA	1		
SUBJEFE DE ESTADISTICA	1		
AUXILIAR DE ESTADISTICA	8	1	
TELEFONISTA (C/F DE AUXILIAR DE ESTADISTICA)	1		
CONSERVACION Y MANTENIMIENTO			6
JEFE DE MANTENIMIENTO	1		
TECNICOS DE MANTENIMIENTO	5		
SERVICIOS GENERALES			23
JEFE DE SERVICIOS GENERALES	1		
IMPRESIONES	1		
LIMPIEZA	16	1	
LAVANDERIA	3		
COSTURERIA	1		

TRANSPORTE	5		5
ALIMENTACION Y DIETAS			7
JEFE DE ALIMENTACION Y DIETAS	1		
COCINERAS	6		
TRABAJO SOCIAL	1		1
JURIDICO		1	1
TOTAL RECURSOS			

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2015

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica 2015			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2,662	2,502	94%
Cirugía General	2,640	1,516	57%
Pediatría General	3,542	4,174	118%
Ginecología	2,662	2,564	96%
Obstetricia	4,433	5,504	124%
Total	15939	16350	102%

En consulta de especialidades solo en la disciplina de medicina interna y en especial cirugía general no se alcanzó la meta programada debido a la falta de demanda de consulta quirúrgica, por lo que para el 2016 hemos reducido las horas consulta a cirugía solo a dos horas, el resto de disciplinas alcanzaron cumplimiento mayor del 90%.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Egresos Hospitalarios 2015			
Especialidades Básicas			
Cirugía	627	709	113%
Medicina Interna	1,463	1,621	111%
Ginecoobstetricia	1,694	2,780	164%
Pediatría	1,265	2,011	159%
Total	5049	7121	139%

En cuanto a egresos hospitalarios todos los servicios lograron las coberturas programadas que en su mayoría las sobrepasaron.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Partos 2015			
Partos vaginales	979	1,101	112%
Partos por Cesáreas	286	282	99%
Total	1265	1383	109%

Los partos programados fueron superados en un 9% lo que nos ha obligado a incrementar las medidas de evaluación de las altas en esta disciplina.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor 2015			
Electivas para Hospitalización	319	376	118%
Electivas Ambulatorias	187	149	80%
De Emergencia para Hospitalización	594	531	89%
De Emergencia Ambulatoria	110	170	155%
Total	1210	1226	101.32%

Hemos superado la cantidad de cirugías programadas en la electiva para hospitalización como en como la de emergencia ambulatoria, tenemos el reto para el 2016 de incrementar la cirugía electiva ambulatorio en consonancia con los compromisos del MINSAL.

Identificación de problemas y/o necesidades

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel .
3	Insatisfacción de los usuarios.
4	Alta demanda por enfermedades crónico- degenerativas con disminución en la calidad de atención.
5	Porcentaje de cesáreas elevado.
6	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.
7	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.
10	Incidencia de epidemias como dengue, chick y zica.

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería
2	Instrumental quirúrgico deteriorado
3	Desabastecimiento episódico de medicamentos
4	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales
5	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones
6	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención
7	Daños en la infraestructura hospitalaria(especialmente en techo)

Análisis FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- Existencia de un programa de incentivos económicos anual (escalafón).
- Personal de salud con estabilidad laboral
- Existencia de protocolos ,guías y normas de atención al usuario,
- Personal de salud comprometido con su trabajo.
- Existen sistemas de información actualizados y eficientes.
- Se cuenta con un programa de desarrollo profesional con recursos internos como instructores de: NALS, ESTABLE, CETEP, HABILIDADES OBSTETRICAS, CONSEJEROS DE VIH, ETC.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Transferencia de conocimiento de recurso humano experimentado a personal nuevo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 60% del personal ha recibido taller de habilidades obstétricas
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos.
- Implementación de la oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias
- Integración del hospital al modelo de RISS lo cual permite análisis en conjunto fortalece el sistema referencia-retorno, agendamiento de citas telefónicas, etc.
- Existencia de convenios con escuelas formadoras que posibilita refuerzo de recursos humanos (servicio social y estudiantes)
- Personal de salud con disposición al trabajo en equipo.
- capacidad organizativa del personal para la ejecución de procesos.
- Acceso a tecnología informática en áreas administrativas.
- Modernización en la atención al usuario (expediente electrónico en proceso).
- Personal de salud comprometido con la reforma de salud.
- Existencia de convenios con Bienestar magisterial e ISSS.
- El código rojo y amarillo para la atención de morbilidades obstétricas extremas se ha implementado.
- Oficina por el derecho a la salud funcionando en contraloría social.

-Se ha mejorado el equipamiento hospitalario tanto equipo medico como de los servicios de apoyo.

Debilidades

-Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.

-Daños importantes en la infraestructura hospitalaria.

-Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución siendo los más críticos el recurso médico y de enfermería.

-Algunos de los recursos son poco tolerante a la crítica y no comprometidos con la reforma de salud.

-No hay cobertura por pediatra, cirujano, internista y obstetra las 24 horas del día.

-Instrumental quirúrgico deteriorado e insuficiente para la demanda quirúrgica.

-Servicio de partos y sala de operaciones compartiendo la misma planta física y el mismo personal el cual es insuficiente para los dos servicios..

-Sistema de transporte insuficiente

-Insatisfacción de usuarios de bienestar magisterial.

-Recursos humano procedentes de escuelas formadoras con debilidades en su formación lo cual provoca inversión de tiempo para su capacitación.

-Los protocolos de atención no se respetan en el 100% de los casos.

-Alto porcentaje de personal de salud con enfermedades crónicas, lo cual genera ausentismo por incapacidades y observaciones de medicina del trabajo.

-El seguimiento al abastecimiento y cobertura de insumos y medicamentos en algunas ocasiones no es oportuno por jefaturas y almacén central.

-El mantenimiento preventivo de áreas clave del hospital es irregular (arsenal, radiología, etc.).

-Falta de conocimiento de normativa de recursos humanos por algunas jefaturas.

-Las fuentes primarias de información que alimentan los sistemas informáticos en algunas ocasiones no es oportuna ni completa.

-Presupuesto insuficiente para dar cobertura a la demanda de atención (recursos, medicamentos, insumos, etc.).

Análisis externo

Oportunidades

- Accesibilidad geográfica que facilita el transporte de personal y pacientes.
- Participación ciudadana y contraloría social, en los procesos de atención en salud, para mejorar la prestación de servicios.
- Apoyo interinstitucional en capacitaciones y desarrollo del personal: y convenios interinstitucionales.
- Sistema de salud organizado en redes integrales e integradas de salud de las cuales es parte el hospital.
- Existencia de medios de comunicación en la comunidad.
- Municipalidad accesible y activa para resolver los problemas sanitarios de la comunidad.
- Apoyo intersectorial y de otros prestadores de salud como AMERICARES y Hospital David King
- Existencia de un programa de monitoreo por dirección nacional de hospitales (monitores hospitalarios) y por los diferentes programas y gerencias del nivel central.
- Se cuenta con una Política nacional de salud que asegura la mejoría continua de los servicios de salud.
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

Amenazas

- El área geográfica en la que está ubicada el hospital es altamente vulnerable a accidentes de tránsito.
- Riesgo de desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, etc.
- Riesgo de epidemias y enfermedades emergentes que provoquen incremento de la demanda a la cual no se pueda dar respuesta.
- Realización de elecciones para consejos municipales y diputados.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnoprácticas.
- Transporte público de pasajeros que no cumple reglamento de tránsito (pasajeros colgados en puertas).

- Baja cobertura de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RISS.
- Controles prenatales e infantiles de mala calidad en los establecimientos de la RISS.
- Situación de violencia social que pone en peligro al personal de salud y a los usuarios de los servicios de salud: y además un aumento en las lesiones de causa externa

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS				
	Problemas Identificado		Problemas priorizados	Objetivos Generales
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.	1	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel.	Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas deservicios de salud.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel .	2	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.	Disminuir la morbimortalidad perinatal.
3	Insatisfacción de los usuarios.	3	Alta demanda por enfermedades crónico-degenerativas con disminución en la calidad de atención.	Mejorar la calidad de atención de las principales enfermedades crónica en la microred chinameca.
4	Alta demanda por enfermedades crónico-degenerativas con disminución en la calidad de atención.	4	Insatisfacción de los usuarios.	Mejorar los procesos de atención en las diferentes areas de atención para satisfacción de los usuarios.
5	Porcentaje de cesáreas elevado.	5	Desabastecimiento episódico de medicamentos	Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica
6	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.			
7	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia .			
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.			
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.			
10	Incidencia de epidemias como dengue, chick y zica.			
11	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería			
12	Instrumental quirúrgico deteriorado			
13	Desabastecimiento episódico de medicamentos			
14	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales			
15	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones			
16	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención			
17	Daños en la infraestructura hospitalaria(especialmente en techo)			

CONCLUSIONES

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir que dado que aun tenemos el primer nivel de atención inmerso se genera un incremento en la demanda de recursos tanto humanos como material que afecta el tiempo útil y la calidad de atención del usuario que amerita atención específica de segundo nivel y tampoco permite dar cobertura adecuada a los programas preventivos del primer nivel.

El monitoreo regular de la distribución de la consulta de especialidad para mantener el porcentaje de consultas subsecuentes en equilibrio con la de primera vez, ha permitido acortar los tiempos de espera para cita de especialidad y disminuir dicha consulta evitando saturarla, aunque debe establecerse un proceso que permita un monitoreo más continuo.

Los datos de tiempo de espera son confiables puesto que se ha mejorado el sistema de registro de citas de primera vez, superándose en gran medida las deficiencias de años previos.

Ante la persistencia de la demanda espontánea que aún el primer nivel no es capaz de solventar se continuará con el sistema de Triage para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y principalmente en emergencia.

Se continúa fortaleciendo la educación de los usuarios para el uso racional y adecuado de los establecimientos de salud, puesto que al momento gran porcentaje de insumos, recursos y presupuesto es consumido en actividades que no competen al segundo nivel.

Es imperativo seguir mejorando la calidad del registro de la información en los instrumentos de recolección del sistema de referencia y retorno con el objetivo de ser más efectivo y eficiente los procesos de atención.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva en el 2015 está bajo y los pocos casos por incumplimiento de citas por parte del paciente.

Se logró acortar el tiempo de espera para las cirugías electiva de Cirugía General a menos de 60 días, tiempo máximo recomendado, pero para lograr un margen de seguridad y que situaciones de índole externa (epidemias, fenómenos naturales) causen nuevamente retrasos, se ha decidido mantener las modificaciones en la programación como en el año 2015 (darle más cupos a Cirugía General y ampliar horario de cirujano de apoyo en ocho horas).

Las referencias enviadas representan el 3.47% (incluyendo las interconsultas) del total de las atenciones brindadas en este año, lo que significa que se resuelve más del 95% de la atención médica solicitada. Las principales causas de referencia son generadas

por la consulta Externa ya que no contamos con subespecialidades, además todavía hay fallo en los reportes de interconsultas como referencias.

Los tiempos de estancia cortos se deben tanto a la demanda incrementada, como a la complejidad de las patologías que se manejan en un hospital básico, sin embargo los datos de reingreso de pacientes o complicaciones por altas tempranas (aunque no se tiene un registro sistematizado) son mínimas.

Se pretende seguir incrementar gradualmente el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (meta 40%), y se continuará con los esfuerzos para continuar disminuyendo el índice de cesáreas a lo esperado para un Hospital Básico sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2015 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, pero debido a que aún se observan meses con alza (debido a las cesáreas anteriores), la meta para 2016 será una reducción de 1% respecto a 2015. La tasa neta de mortalidad hospitalaria neta en el 2014 fue de 0.07%, a predominio patologías crónicas del adulto mayor.

Dado que al momento no puede fortalecerse la oferta de servicios con incremento del personal para cubrir 24 horas en las áreas de especialidad, deben volverse más eficientes los servicios a través del trabajo por procesos, con gestión de la calidad, uso racional de los recursos humanos, medicamentos, servicios y presupuestarios, haciendo evaluación permanente de los procesos de mejora continua y fortaleciendo el trabajo en red.

Debemos ampliar las medidas de difusión de los servicios que ofrece la institución, quienes los brindan, como tener acceso a ellos, el esquema de organización, con el objeto de facilitar el acceso y la información para mejorar el uso adecuado de los servicios por parte de los habitantes del AGI.

Queda establecido como una prioridad el derecho de trato respetuoso para el ciudadano por parte de las autoridades y funcionarios de la institución (todos y cada uno de los empleados)

La formación del Recurso Humano y el trabajo en equipo son pilares fundamentales para una gestión pública de calidad al servicio de la ciudadanía.

Es nuestro compromiso hacer énfasis en la calidad del control prenatal tanto en primer nivel como hospitalario asegurando un examen físico riguroso que asegure el diagnóstico y tratamiento oportuno de las vaginosis, infección de vías urinarias y los problemas dentales que son las principales causas asociadas a prematuridad, morbilidad neonatal y por ende contribuyen a la muerte infantil, por lo que será objeto de monitoreo permanente para asegurar la calidad del control prenatal.

Tenemos el reto de trabajar en función de la prevención de embarazos de usuarios con riesgo por su condición de salud y brindar la consejería preconcepcional para

lograr el mejor control de su condición de riesgo y si se embaraza en un ambiente controlado lograr disminuir la posibilidad de morir y no negarle la posibilidad de ser madre. Al igual tendremos que mejorar las coberturas con los diferentes métodos de planificación dentro de nuestra micro red Chinameca.

OBJETIVOS GENERALES POA 2016

- Contribuir a disminuir la morbilidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno.
- Disminuir la morbilidad perinatal .
- Mejorar la calidad de atención en unidad de emergencia
- Mejorar la satisfacción al usuario que asiste a nuestra institución.
- Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
- Actualizar instrumental quirúrgico institucional para beneficio de nuestros usuarios.
- Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica. .

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	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 morbimortalidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas deservicios de salud.																	
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto																	
1.1.1	Disminuir el porcentaje de cesáreas	21%	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia	21%	0 %	21%	0 %	21	0 %	21%	0 %	21%	0 %	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.		
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % del total de partos en relación al año previo	10%	N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia											Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.		
1.1.3	Atención de partos por personal medico	100%	Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos*100	SIP	Jefe de obstetricia	325	0 %	325	0 %	325	0 %	325	0 %	325	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.		

1.1.4	Llenado e interpretación correcta del partograma	100%	Partogramas llenados correctamente/Total de Partogramas llenados*100	Estándar de calidad	Jefe de obstetricia	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	Personal médico no comprometido con los logros institucionales
1.1.5	Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas													
1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro red.	8 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal									No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas													
1.3.1	Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	10 temas	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia	3	0%	3	0%	2	0%	2	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.

1.3. 2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional			5		0 %				5		0 %	No lograr los cupos con nivel regional para que personal se capacite o que no se realicen los cursos a nivel regional.	
1.3. 3	Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3. 4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	Comité de calidad	Comité de calidad	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.4	Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS																	
1.4. 1	Capacitaciones a personal médico de la RISS en temas obstétricos primordiales	6	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red	2		0 %	2		0 %	2		0 %				No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.4. 2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados/programados	Reporte de comité de referencia y retorno	Comité de referencia y retorno	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.4. 3	Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico.	5%	Total de púerperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos.*100	SIP Reporte a nivel central	Jefe de Obstetricia	17		0 %	17		0 %	17		0 %	17		0 %	Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales
1.4. 4	Clínicas de atención preconcepcional funcionando	1	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	1		0 %										Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales
1.4. 5	Monitoreo de cumplimiento de la calidad de control prenatal	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales

2	Objetivo: Mejorar la salud de la niñez																
2.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia.																
2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	N° recién nacidos asfixiados atendidos según guías /N° de recién nacidos asfixiados.*100	Auditorias realizadas	Jefe de pediatría												Personal no empoderado de las guías de atención tanto médicos, enfermeras y anestesiastas
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100%	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100%	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
2.1.4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorias realizados	Reportes de auditorias	Jefe de pediatría												Principalmente que no se presenten casos condición deseable
2.1.5	Realizar simulacros de reanimación	12	simulacros realizados/programados	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas	
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a prematuros																
2.2.1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada tanto hospital como micro red.	100%	Evaluación embarazadas inscritas por odontología	SIMMOW	Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia												Que el personal médico de primer nivel y hospitalario no cumpla con la norma de atención a toda mujer gestante
2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APP con esquema completo/total de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría Jefe de obstetricia												Que no se cumplan las guías de atención de APP

2.2. 3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Personal comprometido con los logros institucionales cumpliendo conocimientos de la guía de atención al prematuro
2.3 Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles																
2.3. 1	Auditar todos los casos de muertes infantiles	100%	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.											Disponibilidad de recursos humano para realizar la auditoría.
2.3. 2	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	12	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3. 3	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEC)	24	Monitoreo realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3. 4	Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF	12	Análisis mensual	Reporte de análisis	Comité de referencia y retorno	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3. 5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.											No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
3 Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles																
3.1 Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas																
3.1. 1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) hospital y micro red.	4 temas	Temas impartidos	Lista de asistencia	Coordinador de micro red. Medico internista	2	0 %	2	0 %	1	0 %					No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades

3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Reporte de abastecimiento mensual	Medico asesor de medicamentos														No contar con el abastecimiento oportuno de medicamentos
3.1.3	Tiempo de espera para consulta de primera vez con medicina interna	30 días	Mediciones realizadas	SPME	Medico jefe consulta externa														No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
3.1.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes, hipertensión y ERC	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades	
4	Objetivo: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud.																		
4.1	Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias y sus respuestas a la población.																		
4.1.1	% de quejas y reclamos investigados	100%	Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos	Informe de oficina por el derecho a la salud	Director														Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	Informe de oficina	Director														Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.
4.1.3	Revisión y análisis de buzón de sugerencias	12	Numero de revisiones y análisis de buzón de sugerencias	Informe de oficina	Director	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.	
4.1.4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios.	12	Encuestas realizadas/Encuestas programadas	Reporte de encuestas	Director	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Que los responsables de la oficina por el derecho a la salud no cumplan con su función.	
5	Objetivo: Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica																		

5.1 Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos necesarios para brindar la atención al usuario.																	
5.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	0 %										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros												Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	0 %										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.5	Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapeutica	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	0 %										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

2016

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,174	14,000
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	325	3,856
Cirugía General	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	168	1,928
Pediatría General	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	327	3,858
Ginecología	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	247	2,898

Obstetricia	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	5,100
Emergencias													
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	13	90
Obstetricia	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	85	976
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	1,095	13,140
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Selección	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Odontológica subsecuente	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000

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	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	70	730
Gineco-Obstetricia	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	159	1,842
Medicina Interna	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	138	1,601
Pediatría	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	132	1,551

Partos													
Partos vaginales	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Partos por Cesáreas	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	33	352
Electivas Ambulatorias	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
De Emergencia para Hospitalización	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
De Emergencia Ambulatoria	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	20	218
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	230	2,650
Transferencias	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600

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	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Ultrasonografías	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Tratamiento y Rehabilitación													

Bacteriología													
Consulta Externa	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	40	370
Hospitalización	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250
Emergencia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	30
Referido / Otros	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
Parasitología													
Consulta Externa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Hospitalización	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Emergencia	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1,300
Referido / Otros	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Bioquímica													
Consulta Externa	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Hospitalización	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,587	19,000
Emergencia	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,087	13,000
Referido / Otros	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200
Banco de Sangre													
Consulta Externa	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1,900
Hospitalización	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	412	4,900
Emergencia	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Referido / Otros	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	55	550
Urianálisis													
Consulta Externa	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500

Hospitalización	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Referido / Otros	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200

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	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	351	4,179
Cirugía	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	164	1,847
Obstetricia	485	485	485	485	485	485	485	485	485	485	485	485	5820
Pediatría	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412	416	4,948
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,142	1,143	13,705
Cirugía	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,043	12,505
Obstetricia	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	1832	21984
Pediatría	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,664	1,673	19,977
Consulta													
Consulta Médica General	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	89	980
Consulta Médica Especializada	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	331	3,851
Emergencias													

Emergencias	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	3,552
Mantenimiento Preventivo														
Números de Orden	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	156	1,850
Transporte														
Kilómetros Recorridos	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,174	110,000

Fuente de Datos: Programación y Producción: Ingreso de datos (SPME).

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: NACIONAL NUEVA
GUADALUPE

Período evaluado: AÑO 2015

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
Tiempos de espera para consulta especializada medicina interna	Falta de recurso especialista en esta disciplina	Contratación de recurso especialista internista	Depende de que se presente recurso por plaza	Dirección Jefe de división medica
Atención de parto por obstetra mayor al 80%	Falta de recurso especialista en esta disciplina por renuncia	Contratación de recurso especialista internista.	Depende de que se presente recurso por plaza	Dirección Jefe de división medica

	de dos obstetras.			
Incumplimiento de actividades de comité de farmacovigilancia	Problemas de empoderamiento de coordinador	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por coordinador de UOC	Primer trimestre-2016	Unidad organizativa de la calidad
Falta capacitar personal en código amarillo	Problemas de carga laboral	Completar capacitación a recurso faltante	Primer trimestre-2016	Jefe de obstetricia
Realización de simulacros de reanimación pediátricos y maternos fueron parciales.	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría y obstetricia.	Primer trimestre-2016	Dirección Jefes de servicio
Falta de seguimiento al triage pediátrico (CETEC)	Falta de compromiso por pediatra jefe de servicio.	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de pediatría .	Primer trimestre-2016	Jefe de pediatría

Firma (Responsable de la Dependencia)

18 de Diciembre 2015

Fecha de elaboración

