



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE



PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

Nueva Guadalupe, diciembre 2016

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 -2238

FAX: 26452203

E-MAIL: pazaun@hotmail.com
hnguadalupe@hayoo.com

NOMBRE DE DIRECTOR: Dr. Paul Aluis Zaun Chávez

FECHA DE APROBACIÓN DE LA POA :

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 2017

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 hospitalarios, 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, departamentos 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 - quirúrgicos 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 e interconsulta. |
| | 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. |

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

En función de servir a la población con un sistema de salud centrado en servir al ciudadano lo que se establece en el plan de gobierno “Adelante El Salvador” el presente Programa Anual Operativo 2017, 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 definidas a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de establecer los procesos necesarios que permitan operativizar la Política **“Adelante El Salvador” en su Eje 3 BIENESTAR PARA LA GENTE CON EDUCACIÓN 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 para ello con mejoras en los aspectos relacionados a la Unificación del sistema de información (eje 4 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 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 la consulta general.

Hemos considerado el entorno económico y social en el cual se desarrolla 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 resolutive que nos corresponde.

Al mismo tiempo nos acoplamos al plan Quinquenal de Gobierno 2014-2019, 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 2017 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 2017 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe que permitirá seguir avanzando hacia la consolidación de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte.

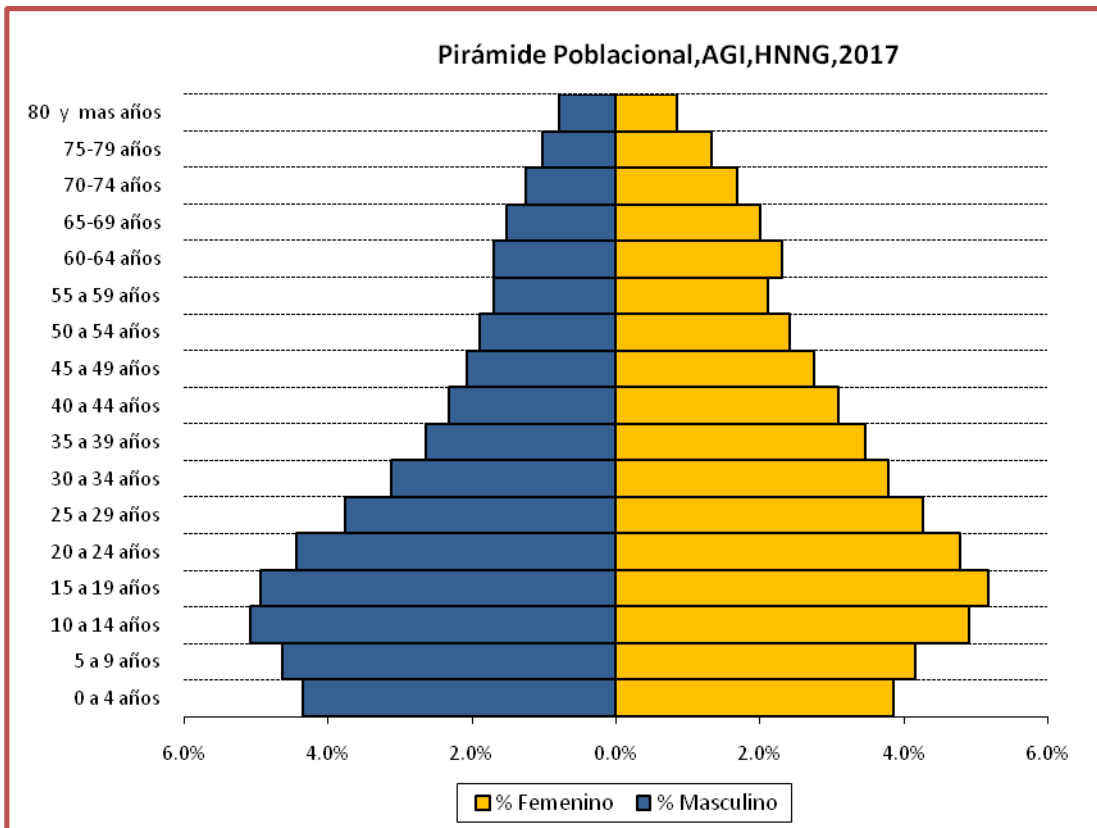
Diagnóstico Situacional

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, Chapeltique 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. Esperamos contar con Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) para la atención ambulatoria de la población del municipio de Nueva Guadalupe independiente del hospital en el 2017 y así el hospital ya no brindara atenciones de primer nivel especialmente lo preventivo. La población de responsabilidad del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital Básico de la RIISS Chinameca es de 120461 habitantes (fuente población proyectada para el año 2016 por MINSAL) de los 8 municipios descritos anteriormente; de la cual 63242 viven en el área urbana(52.5%) 57219 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 52.8% es del sexo femenino y el 47.2% del sexo masculino; la población de mayores de 60 años es de 17363 habitantes (14.4%); la población de menores de 10 años es de 20447 niños (16.9%) y de mujeres en edad fértil es de 38717(32.1%); 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 2016

En el periodo enero-noviembre- 2016 se registraron 42 muertes, de las cuales 8 fueron después de las 48 horas y 34 antes de las 48 horas.

| TASA | ENERO-NOVIEMBRE-2016 |
|--------------------------|----------------------|
| TASA BRUTA DE MORTALIDAD | 0.69% |
| TASA NETA DE MORTALIDAD | 0.13 % |

De los 6017 egresos, 606 fueron por neumonía (10.1%), en segundo lugar fue por parto único espontáneo con 378 egresos (6.3%) y el tercero a infecciones no específicas de las vías urinarias con 243 egresos (4.0%).

De las 42 muertes, 23 fueron masculinos (54.8%) y 19 mujeres (45.2%); ninguna está incluida en la 10 primera causa de egreso y le corresponden a las demás causas, con una tasa de mortalidad del 0.64%; no se registró ninguna muerte materna.

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 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) | 0 | 340 | 0.00 | 0.00 | 0 | 266 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 606 | 0.00 | 0.00 | 2,299 |
| PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 378 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 378 | 0.00 | 0.00 | 1,011 |
| PP Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 243 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 243 | 0.00 | 0.00 | 748 |
| PP Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 0 | 108 | 0.00 | 0.00 | 0 | 88 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 196 | 0.00 | 0.00 | 399 |
| PP Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 0 | 44 | 0.00 | 0.00 | 0 | 150 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 194 | 0.00 | 0.00 | 575 |
| PP Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 144 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 144 | 0.00 | 0.00 | 371 |
| PP Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 132 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 132 | 0.00 | 0.00 | 435 |
| PP Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 330 |
| PP Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0) | 0 | 36 | 0.00 | 0.00 | 0 | 78 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 114 | 0.00 | 0.00 | 296 |
| PP Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2) | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 113 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 113 | 0.00 | 0.00 | 387 |
| - Demás causas | 23 | 1,429 | 0.00 | 0.75 | 19 | 2,338 | 0.00 | 0.55 | 0 | 0 | 0.00 | 42 | 3,767 | 0.00 | 0.64 | 11,956 |
| - Totales | 23 | 1,957 | 0.00 | 0.75 | 19 | 4,060 | 0.00 | 0.55 | 0 | 0 | 0.00 | 42 | 6,017 | 0.00 | 0.64 | 18,807 |

De los 315 egresos por LCE, 193 fueron en hombres (61.3%) y 122 en mujeres (34.0%); se registraron 5 muertes (tasa de mortalidad 0.08); 4 fueron en hombres y una en mujeres; 2 casos fueron autoinflingidas caso fue por caída (tasa de letalidad 7.69%); una por envenenamiento (tasa letalidad 4.35%); una por maquinaria (tasa de letalidad 11.11%); una por resto de causas (tasa de letalidad 12.50%).

| Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------------|----------------|-----------------|----------|------------|----------------|-----------------|----------|------------|----------------|-----------------|
| Grupo de causas | MASCULINO | | | | FEMENINO | | | | TOTAL | | | |
| | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad |
| Autoinflingidas | 2 | 10 | 20.00 | 0.07 | 0 | 16 | 0.00 | 0.00 | 2 | 26 | 7.69 | 0.03 |
| Envenenamiento | 1 | 15 | 6.67 | 0.03 | 0 | 8 | 0.00 | 0.00 | 1 | 23 | 4.35 | 0.02 |
| Maquinaria | 1 | 9 | 11.11 | 0.03 | 0 | 0 | | 0.00 | 1 | 9 | 11.11 | 0.02 |
| Resto de causas | 0 | 6 | 0.00 | 0.00 | 1 | 2 | 50.00 | 0.03 | 1 | 8 | 12.50 | 0.02 |
| Caida | 0 | 52 | 0.00 | 0.00 | 0 | 32 | 0.00 | 0.00 | 0 | 84 | 0.00 | 0.00 |
| Accidente de transporte | 0 | 25 | 0.00 | 0.00 | 0 | 13 | 0.00 | 0.00 | 0 | 38 | 0.00 | 0.00 |
| Atencion medica | 0 | 9 | 0.00 | 0.00 | 0 | 24 | 0.00 | 0.00 | 0 | 33 | 0.00 | 0.00 |
| Corte / punzada | 0 | 22 | 0.00 | 0.00 | 0 | 5 | 0.00 | 0.00 | 0 | 27 | 0.00 | 0.00 |
| Otra especificada / clasificable | 0 | 14 | 0.00 | 0.00 | 0 | 5 | 0.00 | 0.00 | 0 | 19 | 0.00 | 0.00 |
| Natural / del medio ambiente | 0 | 11 | 0.00 | 0.00 | 0 | 5 | 0.00 | 0.00 | 0 | 16 | 0.00 | 0.00 |
| Demás causas | 0 | 20 | 0.00 | 0.00 | 0 | 12 | 0.00 | 0.00 | 0 | 32 | 0.00 | 0.00 |
| Totales | 4 | 193 | 0.00 | 0.13 | 1 | 122 | 0.00 | 0.03 | 5 | 315 | 0.00 | 0.08 |

Se registraron 3 muertes entre perinatales e infantiles; de las cuales 2(66.7%) el tipo de defunción fue “menor de 8 días”, las 3 muertes fueron hospitalarias, observándose una reducción del 50% con respecto al año 2015 (se registraron 6 casos).

Mortalidad Perinatal e Infantil, HNNG, 2016.

| No . | TIPO DE DEFUNCIÓN | CAUSA BASICA DE DEFUNCION | Lugar de defunción | MUNICIPIO DE RESIDENCIA | S. E |
|------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|------|
| 1 | Menor de 8 días | Prematurez extrema (24 semanas) | HNNG | Chinameca | 07 |
| 2 | De 29 días a 364 días | Hemorragia intracraneana | HNNG | Jucuapa | 19 |
| 3 | Menor de 8 días | Cardiopatía congénita acianotica. | HNNG | Jucuapa | 27 |

S.E (Semana epidemiológica)

Análisis de morbilidad

El servicio de obstetricia produjo la mayor cantidad de egresos 2279 (37.9%); seguido de pediatría con 1670 (27.8%); medicina con 1322 egresos (22.0%) y cirugía con 730 (12.2%).

| Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 Todo el País Urbano y Rural / | | | | | | | | | |
|--|------------------|---------------|------------------------|-------------|---------------|-----------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| Servicio | Días de Estancia | Total Egresos | Promedio Días Estancia | Total Vivos | Total Muertos | Muertos Antes 48 hrs. | Muertos Despues 48 hrs. | Muertes Maternas | Muertes LCE |
| OBSTETRICIA | 7,044 | 2,279 | 3.09 | 2,279 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PEDIATRIA GRAL. | 5,330 | 1,670 | 3.19 | 1,670 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MED.INTER.MUJ.1 | 2,085 | 701 | 2.97 | 688 | 13 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| MED.INTER.HOM.1 | 1,706 | 621 | 2.75 | 609 | 12 | 7 | 5 | 0 | 2 |
| CIRUG.HOMBRES 1 | 1,388 | 393 | 3.53 | 392 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| CIRUG.MUJERES 1 | 1,238 | 337 | 3.67 | 337 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EMERGENCIA | 16 | 16 | 1.00 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 18,807 | 6,017 | 3.13 | 5,975 | 42 | 34 | 8 | 0 | 5 |

Según la lista de morbilidad por capítulos los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar 1897(31.6%), el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio 986(16.4%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema digestivo 422(7.0%).

De los 6017 egresos, 4060 fueron mujeres (67.5%) y 1957 hombres (32.5%).

| Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 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 | 1,897 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,897 | 0.00 | 0.00 | 5,751 |
| PP Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 3 | 472 | 0.64 | 0.10 | 3 | 514 | 0.58 | 0.09 | 0 | 0 | 0 | 6 | 986 | 0.61 | 0.09 | 3,465 |
| PP Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 1 | 185 | 0.54 | 0.03 | 2 | 237 | 0.84 | 0.06 | 0 | 0 | 0 | 3 | 422 | 0.71 | 0.05 | 1,191 |
| PP Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 3 | 146 | 2.05 | 0.10 | 0 | 285 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 3 | 411 | 0.73 | 0.05 | 1,232 |
| PP Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 0 | 223 | 0.00 | 0.00 | 3 | 164 | 1.83 | 0.09 | 0 | 0 | 0 | 3 | 387 | 0.78 | 0.05 | 1,362 |
| PP Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 3 | 188 | 1.60 | 0.10 | 0 | 189 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 3 | 377 | 0.80 | 0.05 | 952 |
| PP Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96) | 1 | 163 | 0.61 | 0.03 | 0 | 164 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 1 | 327 | 0.31 | 0.02 | 1,087 |
| PP Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 4 | 193 | 2.07 | 0.13 | 1 | 122 | 0.82 | 0.03 | 0 | 0 | 0 | 5 | 315 | 1.59 | 0.08 | 975 |
| PP Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 7 | 115 | 6.09 | 0.23 | 9 | 160 | 5.63 | 0.26 | 0 | 0 | 0 | 16 | 275 | 5.82 | 0.25 | 883 |
| PP Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | 0 | 79 | 0.00 | 0.00 | 0 | 51 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 571 |
| - Demás causas | 1 | 193 | 0.00 | 0.03 | 1 | 297 | 0.00 | 0.03 | 0 | 0 | 0.00 | 2 | 490 | 0.00 | 0.03 | 1,338 |
| - Totales | 23 | 1,957 | 0.00 | 0.75 | 19 | 4,060 | 0.00 | 0.55 | 0 | 0 | 0.00 | 42 | 6,017 | 0.00 | 0.64 | 18,807 |

Según la lista de morbilidad por causas específicas 606 egresos (10.1%) fueron por las neumonías no especificadas, seguido de parto único espontáneo con 378 egresos (6.3%) y 243 egresos por infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (4.0%) con una tasa de mortalidad de 0.64. enmarcadas en demás causas.

| Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 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) | 0 | 340 | 0.00 | 0.00 | 0 | 266 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 606 | 0.00 | 0.00 | 2,299 |
| PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 378 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 378 | 0.00 | 0.00 | 1,011 |
| PP Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 243 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 243 | 0.00 | 0.00 | 748 |
| PP Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 0 | 108 | 0.00 | 0.00 | 0 | 88 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 196 | 0.00 | 0.00 | 399 |
| PP Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 0 | 44 | 0.00 | 0.00 | 0 | 150 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 194 | 0.00 | 0.00 | 575 |
| PP Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 144 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 144 | 0.00 | 0.00 | 371 |
| PP Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 132 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 132 | 0.00 | 0.00 | 435 |
| PP Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 330 |
| PP Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0) | 0 | 36 | 0.00 | 0.00 | 0 | 78 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 114 | 0.00 | 0.00 | 296 |
| PP Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2) | 0 | 0 | | 0.00 | 0 | 113 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 113 | 0.00 | 0.00 | 387 |
| - Demás causas | 23 | 1,429 | 0.00 | 0.75 | 19 | 2,338 | 0.00 | 0.55 | 0 | 0 | 0.00 | 42 | 3,767 | 0.00 | 0.64 | 11,956 |
| - Totales | 23 | 1,957 | 0.00 | 0.75 | 19 | 4,060 | 0.00 | 0.55 | 0 | 0 | 0.00 | 42 | 6,017 | 0.00 | 0.64 | 18,807 |

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa de registraron 52,458 consultas tanto de primera vez como subsecuentes, de las cuales 34,456(65.7%) se brindaron al sexo femenino y 18,016(34.3%) a hombres; las consultas por Diabetes mellitus no insulino dependiente ocupó el primer lugar con 2,725(5.2%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Hipertensión arterial con 2619(4.9%) consultas y el tercer lugar la caries de la dentina con 1,807 consultas (3.4%).

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo.
 Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016
 Todas las Consultas
 Todos los Servicios
 SIBASI SAN MIGUEL
 Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
 Todo el País
 ---- Todos los Recursos ----
 MINSAL

| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Consultas Indeterminado A partir del 2013 | Total Consultas | Tasa |
|--|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|-----------------|---------------|
| Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 576 | 18.76 | 2,149 | 62.28 | 0 | 2,725 | 41.79 |
| Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 625 | 20.36 | 1,994 | 57.79 | 0 | 2,619 | 40.16 |
| Caries de la dentina (K02.1) | 343 | 11.17 | 1,464 | 42.43 | 0 | 1,807 | 27.71 |
| Fiebre, no especificada (R50.9) | 845 | 27.52 | 895 | 25.94 | 0 | 1,740 | 26.68 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 361 | 11.76 | 1,241 | 35.96 | 0 | 1,602 | 24.57 |
| Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4) | 477 | 15.54 | 920 | 26.66 | 0 | 1,397 | 21.42 |
| Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0) | 581 | 18.92 | 706 | 20.46 | 0 | 1,287 | 19.74 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 497 | 16.19 | 640 | 18.55 | 0 | 1,137 | 17.44 |
| Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00) | 501 | 16.32 | 531 | 15.39 | 0 | 1,032 | 15.83 |
| Gingivitis crónica (K05.1) | 291 | 9.48 | 648 | 18.78 | 0 | 939 | 14.40 |
| Demás causas | 12,903 | 0.00 | 23,268 | 0.00 | 2 | 36,173 | 554.74 |
| Totales | 18,000 | 586.31 | 34,456 | 998.55 | 2 | 52,458 | 804.49 |

El total de consultas de primera vez fue de 28,174 (53.7%); de las cuales la fiebre no especificada ocupó el primer lugar con 1,327 consultas (tasa 20.35); el segundo lugar correspondió a otros dolores abdominales y los no especificados con 1,188 consultas (tasa 18.22) y el tercer lugar a infección de vías urinarias, sitio no especificado con 1,142 (tasa 17.51); el 63.8% de las consultas fueron de mujeres y el 36.2% de hombres.

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo.
 Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016
 Consultas de Primera Vez
 Todos los Servicios
 SIBASI SAN MIGUEL
 Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
 Todo el País
 ---- Todos los Recursos ----
 MINSAL

| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Consultas Indeterminado A partir del 2013 | Total Consultas | Tasa |
|---|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|-----------------|---------------|
| Fiebre, no especificada (R50.9) | 601 | 19.58 | 726 | 21.04 | 0 | 1,327 | 20.35 |
| Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4) | 399 | 13.00 | 789 | 22.87 | 0 | 1,188 | 18.22 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 271 | 8.83 | 871 | 25.24 | 0 | 1,142 | 17.51 |
| Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0) | 406 | 13.22 | 513 | 14.87 | 0 | 919 | 14.09 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 390 | 12.70 | 524 | 15.19 | 0 | 914 | 14.02 |
| Contracciones primarias inadecuadas (O62.0) | 0 | 0.00 | 901 | 26.11 | 0 | 901 | 13.82 |
| Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8) | 316 | 10.29 | 394 | 11.42 | 0 | 710 | 10.89 |
| Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00) | 310 | 10.10 | 376 | 10.90 | 0 | 686 | 10.52 |
| Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9) | 328 | 10.68 | 327 | 9.48 | 2 | 657 | 10.08 |
| Faringitis aguda, no especificada (J02.9) | 269 | 8.76 | 376 | 10.90 | 0 | 645 | 9.89 |
| Demás causas | 6,904 | 0.00 | 12,181 | 0.00 | 0 | 19,085 | 292.68 |
| Totales | 10,194 | 332.05 | 17,978 | 521.01 | 2 | 28,174 | 432.07 |

Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 7 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 278 pacientes; la tasa de letalidad más alta (0.84) se registró en el año 2013; el promedio de días estancia en el periodo fue de 984 días.

| DIABETES MELLITUS(E10-E14), HNNG,2011-2016* | | | | | |
|---|---------|---------|----------------|-----------------|---------------|
| AÑO | MUERTES | EGRESOS | TASA LETALIDAD | TASA MORTALIDAD | DIAS ESTANCIA |
| 2012 | 2 | 339 | 0,59 | 0,03 | 1242 |
| 2013 | 3 | 358 | 0,84 | 0,05 | 1170 |
| 2014 | 0 | 337 | 0 | 0 | 1201 |
| 2015 | 1 | 195 | 0.51 | 0.02 | 669 |
| 2016 | 1 | 162 | 0.62 | 0.02 | 638 |

*enero-noviembre.2016.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 6 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 123 pacientes; la tasa de letalidad más alta (2.86) se registró en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 349 días.

| HIPERTENCION ARTERIAL (I10-I15)HNNG,2011-2016* | | | | | |
|--|---------|---------|----------------|-----------------|---------------|
| AÑO | MUERTES | EGRESOS | TASA LETALIDAD | TASA MORTALIDAD | DIAS ESTANCIA |
| 2012 | 0 | 128 | 0 | 0 | 372 |
| 2013 | 1 | 156 | 0,64 | 0,02 | 399 |
| 2014 | 0 | 130 | 0 | 0 | 385 |
| 2015 | 3 | 105 | 2.86 | 0.04 | 344 |
| 2016 | 2 | 95 | 2.10 | 0.03 | 246 |

*enero-noviembre.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 3 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 95 pacientes; la tasa de letalidad más alta (1.04) se registró en el año 2012; el promedio de días estancia en el periodo fue de 354 días.

| ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA(j44.9), HNNG,2012-2016* | | | | |
|---|---------|---------|----------------|---------------|
| AÑO | MUERTES | EGRESOS | TASA LETALIDAD | DIAS ESTANCIA |
| 2012 | 1 | 96 | 1,04 | 378 |
| 2013 | 1 | 134 | 0,75 | 443 |
| 2014 | 0 | 80 | 0 | 322 |
| 2015 | 1 | 106 | 0.94 | 381 |
| 2016 | 0 | 60 | 0.0 | 244 |

*enero-noviembre 2016.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 13 muertes hospitalarias por enfermedad renal crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 48 pacientes; la tasa de letalidad más alta (8.3) se registró en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 128 días. La mayoría de muertes están relacionadas a no aceptar tratamiento dialítico.

| ENFERMEDAD RENAL CRONICA (N18.2-N18.9), HNNG,2012-2016* | | | | |
|---|---------|---------|----------------|---------------|
| AÑO | MUERTES | EGRESOS | TASA LETALIDAD | DIAS ESTANCIA |
| 2012 | 3 | 59 | 5,08 | 160 |
| 2013 | 2 | 26 | 7,69 | 59 |
| 2014 | 0 | 27 | 0 | 62 |
| 2015 | 5 | 60 | 8.3 | 170 |
| 2016 | 3 | 70 | 4.28 | 190 |

*enero-noviembre 2016.

En el periodo 2012-2016, se detectaron 11 casos de cáncer cervicouterino y 1 caso de cáncer de mama.

| INCIDENCIA DE CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA, HNNG,2012-2016* | | |
|---|------------------------------------|------------------------|
| AÑO | CANCER CERVICO UTERINO (C53.9,C55) | CANCER DE MAMA (C50.9) |
| 2012 | 2 | 0 |
| 2013 | 2 | 1 |
| 2014 | 2 | 0 |
| 2015 | 2 | 0 |
| 2016 | 3 | 0 |

*enero-noviembre 2016.

Tiempo de espera

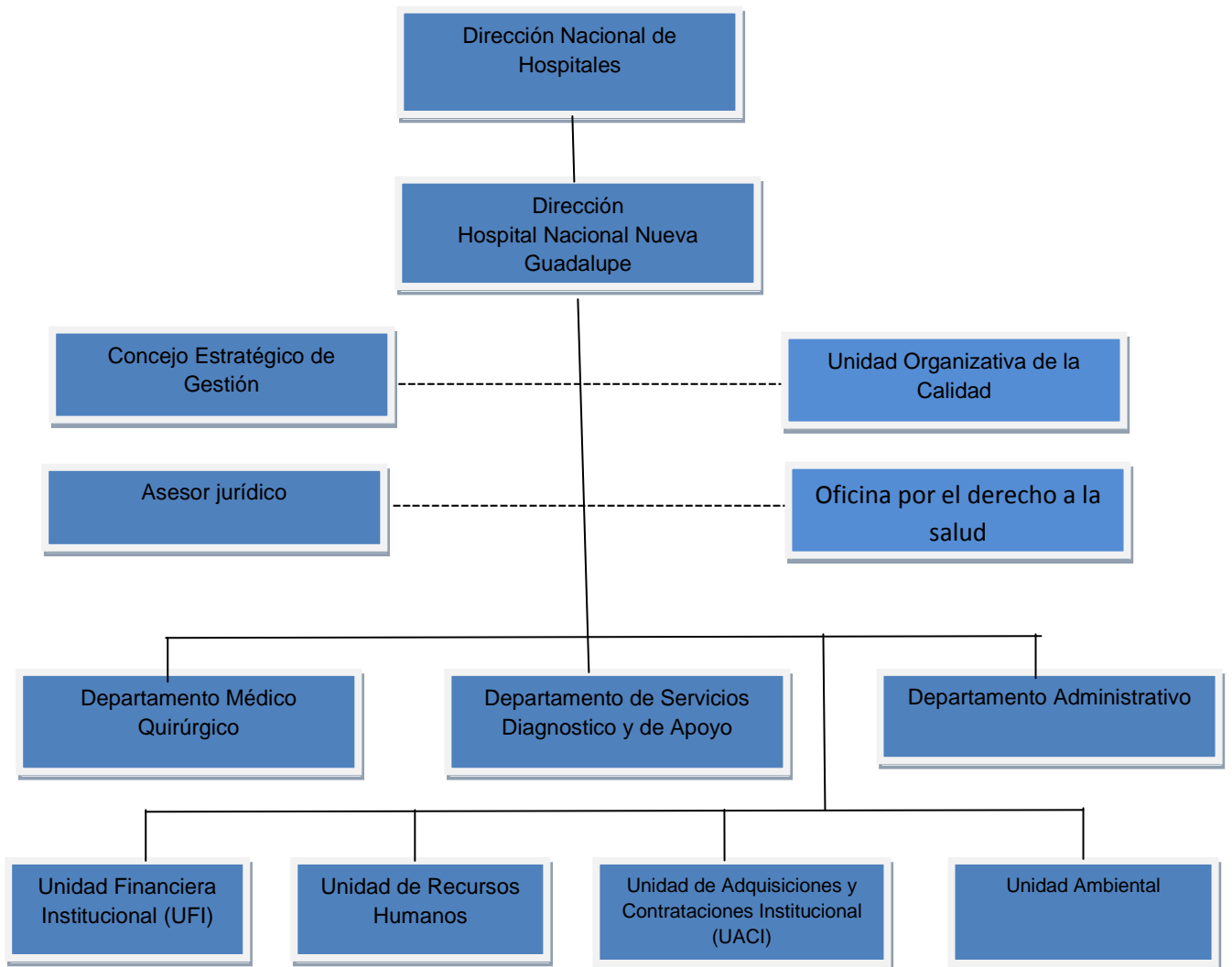
| Tiempo de espera año 2016 | |
|---|-----------|
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez | 9 días |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez | 19 días |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstetricia de primera vez | 1.36 días |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez | 6.72 días |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez | 8.9 días |
| 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 como en años anteriores.

El tiempo que pasa entre la atención de emergencia y el ingreso a área de hospitalización es considerado aceptable según las mediciones en general, aunque 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. – 11:00 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 | 24 horas | 7:00 a.m.– 8:00 a.m. | 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. – 3 :00 p.m. | Lunes a viernes |
| | Ginecología | 1 Emergencia y partos | 21 horas Lunes, miércoles y viernes | 158 días |
| | Obstetricia | | 24 sábados | |
| | Pediatria | 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 2016 de Consultorios | No consultorios disponibles para consulta externa | No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día | No de hrs. consultorios disponibles al año | Tiempo en Horas promedio por consulta | Capacidad máxima de consultas médicas al año | No de consultas realizadas 2016 | Capacidad residual de consultas médicas |
|------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Medicina General | 2 | 13.0 Horas | 3,120 Horas | 0.2 Horas | 18,353 | 12,412 | 5,941 |
| Especialidades Medicina | 1 | 4.0 Horas | 960 Horas | 0.3 Horas | 3,840 | 2,776 | 1,064 |
| Especialidades Cirugía | 1 | 2.0 Horas | 480 Horas | 0.3 Horas | 1,920 | 1,710 | 210 |
| Especialidades de Pediatría | 1 | 4.0 Horas | 960 Horas | 0.3 Horas | 3,840 | 4,236 | -396 |
| Especialidades Gineceo Obstetricia | 2 | 9.0 Horas | 2,160 Horas | 0.3 Horas | 8,640 | 7,508 | 1,132 |

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 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, cirugía no se logró la meta aun que se programó solo dos horas en el 2016, ginecoobtetricia también no alcanzo la meta, pediatría si realizo mayor producción que la programada.

| Información 2016 | No camas censables | Según Estandares | | | Capacidad máxima de egresos al año | No de egresos realizados 2016 | Capacidad residual |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | Promedio de días de estancia | % Ocupación | Días laborales al año | | | |
| Cama Censable | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | |
| Cirugía | 8 | 3.60 Días | 85% | 365 Días | 689 | 846 | -157 |
| Medicina Interna | 16 | 2.90 Días | 85% | 365 Días | 1,712 | 1,494 | 218 |
| Obstetricia | 19 | 3.10 Días | 85% | 365 Días | 1,902 | 2,508 | -606 |
| Pediatría | 17 | 3.20 Días | 85% | 365 Días | 1,648 | 1,966 | -318 |

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2016 solo el servicio de medicina tiene capacidad residual positiva dado que este año el comportamiento de la demanda de egresos fue menor al año anterior, el resto de servicios sobrepasaron los egresos potenciales programados, esperamos que con el trabajo en red en especial por problemas relacionados a las infecciones de vías urinarias en el embarazo se comporten a la baja dado el seguimiento que se le está dando a nivel nacional.

| Quirófano General | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|
| Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva | 1 | 1 |
| Promedio de horas de funcionamiento por día | 3.2 Horas | 3.2 Horas |
| Número de horas quirófano disponibles al año | 768.0 Horas | 768.0 Horas |
| Horas promedio por Cirugía | 2.0 Horas | 2.0 Horas |
| Capacidad máxima de cirugías | 384 | 384 |
| Numero de cirugías realizadas | 556 | 560 |
| Capacidad residual de cirugías electivas | -172 | -176 |

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 negativa ya que produjimos más cirugías con los dos días programados 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 como años anteriores.

Capacidad instalada

| Capacidad instalada año 2016 | |
|----------------------------------|----|
| 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 ya se formalizó la separación del primer nivel por lo que ya no se daría en esta área consulta general en las cantidades programadas.

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 2016

| Actividades Hospitalarias | Total | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|------------|
| | Prog. | Realiz. | % Cumpl. |
| Consulta Externa Médica 2016 | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 3,856 | 2,355 | 61% |
| Cirugía General | 1,928 | 1,631 | 85% |
| Pediatría General | 3,858 | 3,719 | 96% |
| Ginecología | 2,898 | 2,356 | 81% |
| Obstetricia | 5,100 | 4,574 | 90% |
| Total | 17640 | 14635 | 83% |

En consulta de especialidades este año no se logró alcanzar la meta programada en especial en medicina interna el resto de disciplinas alcanzaron cumplimiento entre el 80% y el 90 %. este año el comportamiento ha sido diferente al 2015.

| Actividades Hospitalarias | Total | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | % Cumpl. |
| Egresos Hospitalarios 2016 | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 730 | 765 | 105% |
| Medicina Interna | 1,601 | 1,368 | 85% |
| Ginecoobstetricia | 1,842 | 2508 | 136% |
| Pediatría | 1,551 | 1,720 | 111% |
| Total | 5724 | 6361 | 111% |

En cuanto a egresos hospitalarios a excepción de medicina interna los demás servicios lograron las coberturas programadas que en su mayoría las sobrepasaron.

| Actividades Hospitalarias | Total | | |
|---------------------------|-------------|-------------|------------|
| | Prog. | Realiz. | % Cumpl. |
| Partos 2016 | | | |
| Partos vaginales | 1,000 | 890 | 89% |
| Partos por Cesáreas | 300 | 250 | 83% |
| Total | 1300 | 1140 | 88% |

Los partos realizados fueron menores a los programados este año la demanda fue menor a la esperada aun en los meses pico comportamiento compartido por los demás hospitales.

| Actividades Hospitalarias | Total | | |
|------------------------------------|-------------|-------------|---------------|
| | Prog. | Realiz. | % Cumpl. |
| Cirugía Mayor 2016 | | | |
| Electivas para Hospitalización | 352 | 365 | 104% |
| Electivas Ambulatorias | 200 | 197 | 99% |
| De Emergencia para Hospitalización | 552 | 457 | 83% |
| De Emergencia Ambulatoria | 218 | 125 | 57% |
| Total | 1322 | 1144 | 85.53% |

Hemos superado la cantidad de cirugías programadas en la electiva para hospitalización y casi igual en la electiva ambulatoria, en la de emergencia ambulatoria es la menor producción que se relaciona con la menor demanda de atención este año.

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. |

| PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION) | |
|---|---|
| PROBLEMA IDENTIFICADO | |
| 1 | Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería |
| 2 | Desabastecimiento episódico de medicamentos |
| 3 | Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales |
| 4 | Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones |
| 5 | Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención |
| 6 | 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 insumo
- Oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias funcionando.
- 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 implementado.
- Oficina por el derecho a la salud funcionando en contraloría social.

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

Debilidades

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

-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.

-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 ambulancias requiere refuerzo.

-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.

-Falta de aplicación 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 cuente 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.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnopracticas.
- 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 de servicios 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 áreas 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. | 6 | Alto porcentaje de embarazos en adolescentes | Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial. |
| 7 | Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia. | | | Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad |
| 8 | Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna. | | | |
| 9 | Alto porcentaje de lesiones de causa externa. | | | |
| 10 | Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería | | | |
| 11 | Desabastecimiento episódico de medicamentos | | | |
| 12 | Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales | | | |
| 13 | Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones | | | |
| 14 | Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención | | | |
| 15 | Alto porcentaje de embarazos en adolescentes | | | |

CONCLUSIONES

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir que este año la producción de consulta ha sido menor a la programada tanto en el general como la especializada muy diferente a años anteriores.

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 de la microred 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 2016 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 22 días el tiempo máximo recomendado 60 días.

Las referencias enviadas representan el 3.52% (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 para 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 como el año 2015.

Se pretende seguir incrementando el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (meta 50%), 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 2016 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 y como a de primera vez), la meta para 2016 será una reducción de 1% respecto a 2016.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2016 fue de 0.12%, 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 seguirá siendo 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 en la clínica de alto riesgo reproductivo 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 2017

- Contribuir a disminuir la morbilidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno con atención de calidad y compromiso en la atención hospitalaria.
 - Disminuir la morbilidad perinatal mediante un control prenatal adecuado y una atención del parto de alta calidad.
 - Mejorar la calidad de atención en unidad de emergencia
 - Mejorar la satisfacción al usuario que asiste a nuestra institución en los diferentes ambientes con enfoque de género.
 - Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
 - Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial para beneficio de las y los adolescentes.
 - Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica.
 - Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.
- .
- .

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2017

Programación de Actividades de Gestión

| No. | HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe | Meta anual | Indicador | Medio de Verificación | Respon sables | 1er. Trimestre | | | 2do. Trimestre | | | 3er. Trimestre | | | 4to.. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
|-------|--|---------------|---|--------------------------|---------------------|-------------------|-------------|-----|-------------------|-------------|----|-------------------|-------------|-----|--------------------|--|---|---|
| | | | | | | Pro g. | Rea liz. | % | Pr og. | Rea liz. | % | Pr og. | Rea liz. | % | Pr og. | Rea liz. | % | |
| 1 | Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios 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 | 10% | N° de cesáreas realizadas | SIMMOW y spme | Jefe de obstetricia | | | | | | | | | | | Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---------|--|---------------------------------|---------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|---|
| | % del total de partos en relación al año previo | | 1°vez/Total de partos atendidos*100 | | | | | | | | | | | | | | | 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% | 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% | 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% | 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 | 8 temas | Temas impartidos | Libro de asistencias | Jefe de Obstetricia | 2 | 0% | 2 | 0% | 2 | 0% | 2 | 0% | 2 | 0% | 2 | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|-----------------|---|--|--|---|----|---|----|---|----|---|----|----|--|--|--|
| | red. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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% | 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% | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades. | | |
| 1.2.4 | Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas | 100% | Auditorías realizadas/totales 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% | 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 | | | 5 | 0% | | | 5 | 0% | 0% | No lograr los cupos con nivel regional para que personal se capacite o que no se | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|----|--|--|--|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|--|
| | | | | obstétrica regional | | | | | | | | | | | | | | 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% | 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% | 3 | 0% | 3 | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades. |
| 1.3.5 | Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente de consulta externa. | 12 | Monitoreo realizado/monitoreo programado | Comité de calidad | Comité de calidad | 3 | 0% | 3 | 0% | 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 RIIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.1 | Capacitaciones a personal médico de la RIIS 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% | 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 | Comité de referenc | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que |

| | | | | retorno | ia y retorno | | | | | | | | | | | | | | 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 puérperas 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 | Incrementarla atención preconcepcional | 20 | usuarias atendidas | SIMMOW | Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red | 5 | | | 5 | | | 5 | | | 5 | | | 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 | |
| 1.4.6 | Incrementarla atención por alto riesgo reproductivo(ARR) | 20 | usuarias atendidas | SIMMOW | Jefe de Obstetricia y cabeza de micro | 5 | | | 5 | | | 5 | | | 5 | | | Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|------|---|------------------------|-------------------|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | red | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | Auditorías realizadas | Jefe de pediatría | | | | | | | | | | | | | Personal no empoderado de las guías de atención tanto médicos, enfermeras y anestesiólogos |
| 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% | auditorías realizadas | Reportes de auditorías | Jefe de pediatría | | | | | | | | | | | | | Principalmente que no se presenten casos condición deseable |
| 2.1 | Realizar simulacros de | 12 | simulacros | Reporte de | Jefe de | 3 | | 0 | 3 | | 0 | 3 | | 0 | 3 | | 0 | No ocurrencia de |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|---|-------------------------------|--|---|--|--------|---|---|--------|---|--|--------|--|--|
| .5 | reanimación | | realizados/pr ogramados | simulacros | pediatría | | | % | | % | | % | | % | situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas | |
| 2.2 Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a Prematurez | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 .1 | Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada en contacto con el hospital que no ha sido atendida en primer nivel. | 100% | Evaluación embarazada referidas por primer nivel para asegurar tratamiento odontológico | SIMMOW | Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia | | | | | | | | | | Que el personal médico de primer nivel y hospitalario 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/tot al de casos de APP | SIP Estándar de calidad | Jefe de pediatría Jefe de obstetricia | | | | | | | | | | Que se cumplan las guías de atención de APP disminuirá los eventos adversos. | |
| 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 % | 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% | 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% | 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% | 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 | 4 temas | Temas impartidos | Lista de asistencia | Coordinador de micro red. | 2 | 0% | 2 | 0% | 1 | 0% | | | | | | | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|------|--|--|-------------------------------|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| | letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) hospital y micro red. | | | | Medico internista | | | | | | | | | | | | | las actividades hará posible el cumplimiento del programa. |
| 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 | | | | | | | | | | | | | De contar con el abastecimiento oportuno de medicamentos será un éxito. |
| 3.1.3 | Evaluar el cumplimiento de compromisos de unidad de gestión clínica renal | 12 | 12 | Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas | Reporte de evaluaciones | Comité de la calidad | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 0% | Cumplir con los compromisos adquiridos por el responsable del programa hará que el plan sea un éxito. |
| 3.1.4 | Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes y hipertensión . | 12 | Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas | Reporte de evaluaciones | Comité de la calidad | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 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 | | | | | | | | | | | | | Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades.. |
| 4.1 .2 | Quejas justificadas a las que se le dio respuesta | 100% | % de resolución de quejas | Informe de oficina | Director | | | | | | | | | | | | | Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades. |
| 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 % | Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades. |
| 4.1 .4 | Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos. | 12 | Encuestas realizadas/Encuestas programadas | Reporte de encuestas | Director | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades. |
| 4.2 | Participación intersectorial para prevención de la violencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|------|--|--------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| 4.2.1 | Comité de violencia funcionando | 1 | Comité conformado | Actas de comité | Coordinador de comité | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.2 | Capacitar en trato de genero al personal de hospital | 4 | Capacitaciones | Lista de asistencias | Coordinador de comité | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 4.2.3 | Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional | | Casos detectados | Avisos generados e informados | Médico que detecta y jurídico | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 2017 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1.2 | Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016. | 100% | (Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 | Informes de evaluaciones | Comité de Fármaco vigilancia | | | | | | | | | | | | | | |

Contar con la participación intersectorial hará la diferencia del éxito del programa.

Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

| | | | programadas) *100 | | a. Asesor médico de suminist ros | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----|---|--------------------------------------|--|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|--|--|--|--|--|
| 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 Fármac o vigilancia. Asesor médico de suministros | 3 | 0 % | 3 | 0 % | 3 | 0 % | 3 | 0 % | 0 % | 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 Fármac o 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 | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Comité de Fármac | 1 | 0 % | | | | | | | Consignación de tiempo para la realización de las | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----|-------------------------|----------------------|---|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|
| | Farmacoterapeutico. | | | | o vigilanci a. Asesor médico de suminist ros | | | | | | | | | | | | | actividades programadas. |
| 6 | Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Resultado esperando: Lograr que como institución los desechos que generamos no contaminen el media ambiente tanto interno como la de la comunidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 .1 | Inspección manejo de desechos bioinfecciosos. | 12 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas Y disponibilidad financiera con gestión oportuna por jefes de áreas responsables. |
| 6.1 .2 | Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | |
| 6.1 .3 | Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas. | 12 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | |
| 6.1 .4 | Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | |
| 6.1 .5 | Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | |
| 6.1 .6 | Inspección fuentes generadoras de vapor | 3 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | | | | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | 1 | | 0 % | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|----|-------------------------|----------------------|------------------|---|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|--|-----|--|
| 6.1.7 | Análisis de las emisiones de gases de caldera. | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | | | | | | | | | | | |
| 6.1.8 | Análisis de las aguas residuales en el ultimo poso de hospital. | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | | | | | | | | | | | |
| 6.1.9 | Análisis in situ para medir To, PH, sólidos sedimentados y caudales de las aguas residuales. | 10 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | | 0 % | |
| 6.1.10 | Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales. | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | | | | | | | | | | | |
| 6.1.11 | Análisis de las aguas especiales del fijador de plata. | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | | | | | | | | | | | |
| 6.1.12 | Inspección de la limpieza en los servicios hospitalarios. | 12 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 3 | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | | 0 % | |
| 6.1.13 | Fumigación intrahospitalaria. | 11 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 2 | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | | 0 % | |
| 6.1.14 | Chequeo entomológico institucional. | 12 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 3 | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | 0 % | 3 | | | 0 % | |
| 6.1.15 | Supervisión al programa de reciclaje. | 8 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 2 | 0 % | 2 | | 0 % | 2 | | 0 % | 2 | | | 0 % | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|----|-------------------------|----------------------|------------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| 6.1 .16 | Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital. | 12 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 3 | 0 % | 3 | 0 % | 3 | 0 % | 3 | 0 % |
| 6.1 .17 | Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico. | 24 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 5 | 0 % | 7 | 0 % | 6 | 0 % | 6 | 0 % |
| 6.1 .18 | Toma de muestras de agua para análisis físico químico. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % |
| 6.1 .19 | Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % |
| 6.1 .20 | Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso. | 4 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % |
| 6.1 .21 | Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación. | 3 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | | | 1 | 0 % | 1 | 0 % | 1 | 0 % |
| 6.1 .22 | Estudio de iluminación, ruido y estrés. | 1 | Informe de cumplimiento | Documento presentado | Unidad ambiental | 1 | 0 % | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Cirugía General | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 169 | 1,984 |
| Pediatría General | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 338 | 3,968 |
| Ginecología | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 224 | 2,600 |
| Obstetricia | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 424 | 5,000 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | | |
| De Gineco-Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | |
| Ginecología | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 50 |
| Obstetricia | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencia | 1,166 | 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 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | | |
| Nutrición | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 60 | 610 |
| Consulta Externa Odontológica | | | | | | | | | | | | | | |
| Odontológica de primera vez | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 82 | 90 | 992 |
| Odontológica subsecuente | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 169 | 1,984 |

| 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 | | | | | | | | | | | | | |

| | Ener o | Febrer o | Marz o | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agost o | Septiembr e | Octubr e | Noviembr e | Diciembr e | Total |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Actividades | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | | |
| Hematología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 299 | 3,500 |
| Hospitalización | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,286 | 1,296 | 15,442 |
| Emergencia | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 9,000 |
| Referido / Otros | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 2,700 |
| Inmunología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 87 | 1,000 |
| Hospitalización | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 424 | 5,000 |
| Emergencia | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 137 | 1,600 |
| Referido / Otros | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 41 | 470 |
| Bacteriología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 31 | 350 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Emergencia | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 62 | 700 |
| Referido / Otros | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |
| Urianálisis | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 182 | 2,140 |
| Hospitalización | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 424 | 5,000 |
| Emergencia | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 549 | 6,500 |
| Referido / Otros | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 100 | 1,112 |

| 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 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 307 | 313 | 3,690 |
| Cirugía | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 166 | 1,904 |
| Obstetricia | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 643 | 652 | 7,725 |
| Pediatría | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 416 | 425 | 5,001 |
| Lavandería | | | | | | | | | | | | | | |

| Hospitalización | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Medicina | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,488 | 1,497 | 17,865 |
| Cirugía | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,209 | 1,212 | 14,511 |
| Obstetricia | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,754 | 2,756 | 33,050 |
| Pediatría | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,902 | 1,905 | 22,827 |
| Consulta | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica General | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 52 | 536 |
| Consulta Médica Especializada | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 414 | 416 | 4,970 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencias | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 384 | 4,542 |
| Mantenimiento Preventivo | | | | | | | | | | | | | |
| Números de Orden | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 162 | 1,900 |
| 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 | 9,174 | 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 2016

| 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 |
|--|--|---|--|--------------------------------------|
| Baja consulta en 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 de dos | Contratación de recurso especialista obstetra. | Depende de que se presente recurso por plaza | Dirección Jefe de división medica |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-----------------------------------|
| | 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-2017 | Unidad organizativa de la calidad |
| Incumplimiento de simulacros en código amarillo | Falta de seguimiento | Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de obstetricia | Primer trimestre-2017 | 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-2017 | 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-2017 | Jefe de pediatría |

16 de diciembre 2016

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración

