



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE



PLAN OPERATIVO ANUAL

2013



DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE PROGRAMA: HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

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

TELÉFONO: 2645 2200

FAX: 2645 2203

E-MAIL: aperalta@salud.gob.sv

NOMBRE DE DIRECTOR(A): Dra. Antonieta Peralta Santamaría

FECHA DE APROBACIÓN DE LA POA 2013:

Dra. Antonieta Peralta Santamaría
Directora
Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

INDICE

Pág.

INTRODUCCION.....	
I. GENERALIDADES	
1--VISION.....	
2. MISION.....	
3-OBJETIVO GENERAL.....	
4-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	
5-FUNCIONES GENERALES.....	
6 -DIAGNOSTICO SITUACIONAL	
7- OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2013:	
8- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES (ANEXO4) .	
9-PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION (ANEXO 5)	
10-INDICADORES (ANEXO 6)	

INTRODUCCIÓN

El presente Plan Anual Operativo 2013, ha sido elaborado a 3 años de inicio de la reforma de Salud “Construyendo la Esperanza” para 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 dadas las condicionantes sociopolíticas, y la crisis económica Mundial que no ha permitido el cumplimiento total de los aspectos dependientes de financiamiento para impulsar la reforma. Los objetivos y líneas estratégicas para el Hospital de Nueva Guadalupe fueron redefinidas a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de definir los procesos necesarios que permitan operativizar la Política Construyendo la Esperanza, y se ha dado seguimiento para su cumplimiento en los aspectos que atañen a la institución.

Se cuenta al momento con mejoras en los aspectos relacionados con los ejes de la reforma como son: Unificación del sistema de información 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, lo que proporciona información de base para evaluar el desarrollo de procesos instituidos a fin de mejorar la atención a los usuarios.

Se tiene también, ya establecido, el dato del incremento en la demanda que la implementación de la gratuidad de servicios ha generado, se ha considerado además, el entorno económico y social en el cual se está desarrollando la reforma, lo que obliga a orientar los objetivos hacia una gestión que optimice los recursos con los que se cuenta.

Además, se cuenta con el fortalecimiento del trabajo en red que ya ha iniciado entre los Niveles de atención, el seguimiento de los procesos de Mejora Continua de la Calidad, el apoyo con herramientas técnicas que facilitan el análisis y permiten contar con datos para mejor toma de decisiones.

Entre las limitantes presentes se encuentran el hecho de que la red a la que el Hospital pertenece no ha sido intervenida aún 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, hace necesario que se

implementen herramientas de mejora como 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 papel que le corresponde de manera eficiente y con calidez a pesar de las limitantes.

Lo anterior define el plan de Gestión para el año 2011 del Hospital Nacional Nueva Guadalupe que permitirá avanzar hacia la consecución de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte.

M I S I Ó N

Brindar servicios de atención en salud con eficiencia, eficacia calidad y humanismo a la población bajo nuestra responsabilidad, en un marco institucional que incentive una fuerza laboral comprometida, formada y capacitada.

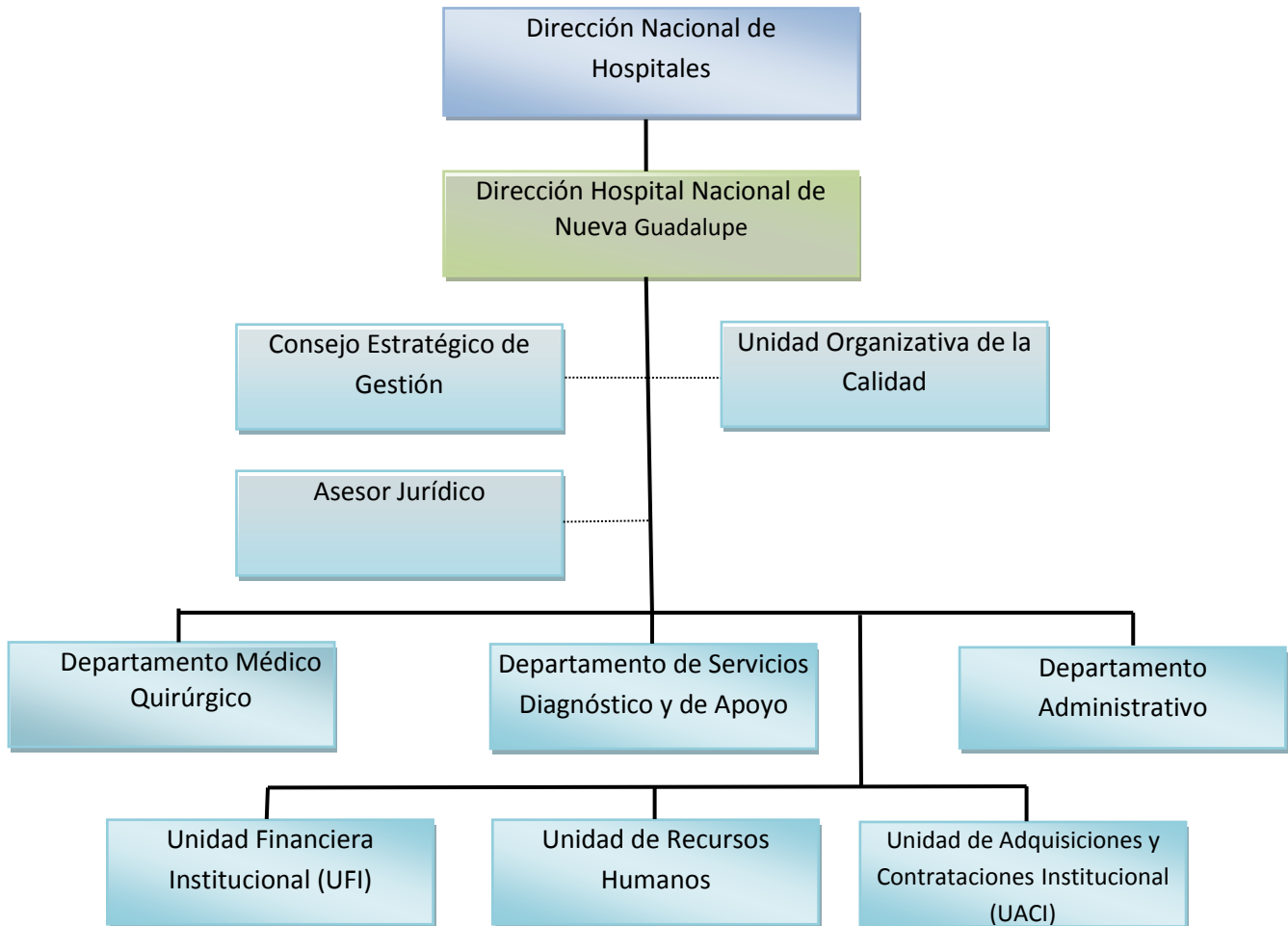
V I S I Ó N

Ser un Hospital de Segundo Nivel modelo en la Región Oriental, que proporcione servicios de Salud en condiciones de equidad, eficiencia, calidad, calidez e innovación.

FUNCIONES PRINCIPALES

- Proveer servicios de Salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las cuatro especialidades básicas según categorización como hospital de segundo nivel básico.
- Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud, en función de los compromisos, políticas y estrategias del ministerio de salud.
- Diseñar e implementar los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en base al área geográfica de influencia y su perfil epidemiológico.
- Asegurar la actualización y desarrollo de los recursos humanos institucionales.
- Trabajar en concordancia con los otros niveles a fin de asegurar la estrategia de trabajo en redes integrales e integrales de servicios.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



*Organigrama Aprobado en MOF .

OBJETIVO GENERAL

Brindar con calidad los servicios de atención primaria en salud que como Hospital Básico de Segundo Nivel nos competen, a la población bajo nuestra responsabilidad, desempeñando óptimamente las funciones que nos corresponden para fortalecimiento de la red Integral e integrada de Servicios de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir a disminuir la Morbimortalidad materna y neonatal, mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.
- Fortalecer el sistema de Vigilancia de la Salud en la Institución, contribuyendo a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Mejorar la Oferta de Servicios de Salud a través de una gestión Institucional eficiente con énfasis en la Mejora Continua de la Calidad y Satisfacción de los Usuarios.
- Fortalecer el trabajo en Red.
- Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos.
- Mitigar los riesgos provocados por fenómenos naturales y provocados por el hombre.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

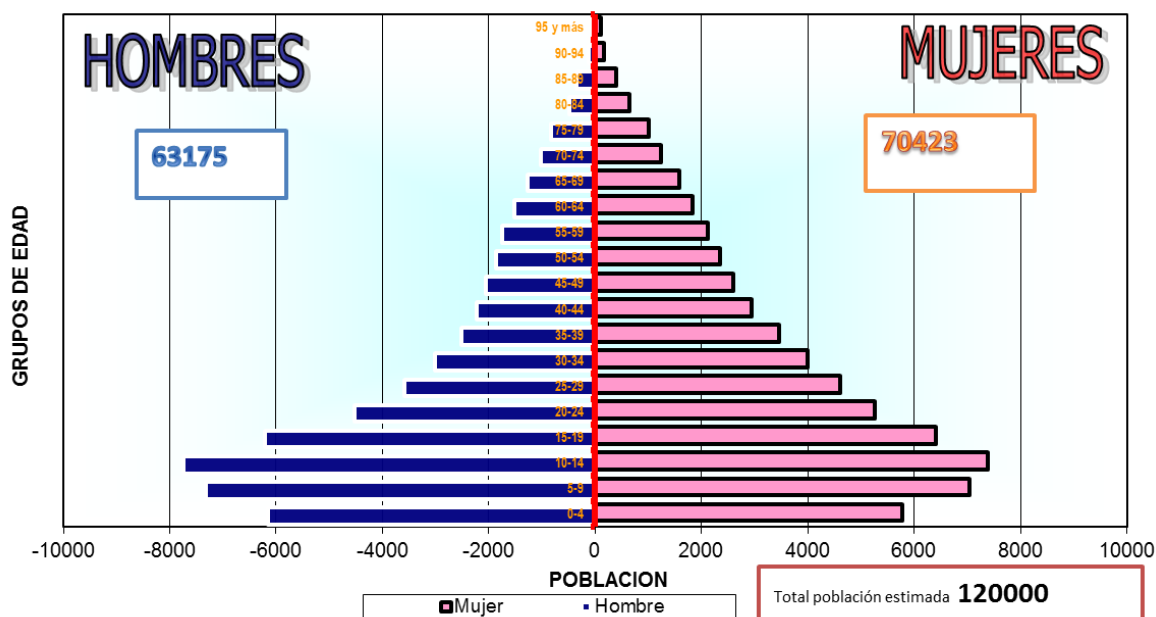
El hospital de Nueva Guadalupe, desde el inicio de la Reforma de Salud se ha visto envuelto en el proceso y ha generado cambios para incorporarse a las demandas que implica el cambio, iniciando con el ajuste de la población de AGI, tenemos así que al momento, en coordinación con el SIBASI y el primer nivel, se ha establecido la red CHINAMECA, conformada por 9 municipios Jucuapa, San Buenaventura(pertenecen a Usulután), Sesori, Chapeltique, Chinameca, Lolotique, Moncagua, Quelepa y el municipio en el que estamos localizados de San Miguel) ,se proyecta contar con 66 ECOS familiares y 4 ECOS especializados, aunque al momento la red aún no ha sido intervenida.

Dado que el Municipio de Nueva Guadalupe no cuenta con Unidad de Salud, es el hospital quien tiene aún el primer nivel a cargo.

En base a lo anterior, la población estimada de AGI para el 2012 es de 118,000 habitantes, tomando en consideración que los porcentajes de población de ciertos municipios que también derivan demanda de los Hospitales Circundantes se han establecido en base a estimaciones. Abajo la tabla de población que corresponde (en su totalidad) a los municipios comprendidos en la Red.



HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE PIRAMIDE POBLACIONAL AGI 2010



CARTERA DE SERVICIOS

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	7:30 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m.	Lunes Miércoles y Viernes
		8:30 - 12:00 m. 1:00 p.m. - 3:00 p.m.	Martes y Jueves
	Cirugía General	10:00 a.m. – 12:00 m.	Lunes, Martes, Jueves y Viernes
		8:00 a.m.-10:00 a.m.	Miércoles
	Gineco-obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
		Pediatria	10:00 a.m.-12 m. 1:00 p.m. - 3:00 p.m.
	Odontología		7:00 a.m. - 3:00 p.m.
	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	18
	Cirugía General	7
	Gineco-obstetricia	18
	Pediatria	17

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
SERVICIOS DE APOYO CONSULTA EXTERNA	Fisioterapia (previa cita)		Lunes a Viernes
	Electrocardiograma (previa cita)	1:00 - 3:00 p.m.	Lunes Miércoles y Viernes
	Laboratorio Clínico (previa cita)	7:00 a.m.– 8:00 a.m.	lunes a viernes
	Radiología	24 horas	Lunes a viernes
	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	De llamada	7:00 a.m. – 3 :00 p.m.	Lunes a Viernes
	Ginecología	1	24 horas	Lunes a Viernes
	Obstetricia	Emergencia y partos		Domingo 8 horas
	Pediatría	De llamada	7:00 a.m. – 6:30 p.m.	Lunes a Viernes
	Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

Sistema de Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Datos de Consulta Externa
Periodo: Anual 2011

Capítulo	Nombre	Consultas de 1ra Vez	Consultas Subsecuentes	Nº de Consultas	Pacientes Referidos Por Otros	Pacientes Referidos Hacia Otros
Capítulo I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,474	580	2,054	37	11
Capítulo IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	412	3,646	4,058	41	33
Capítulo V	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	212	152	364	4	5
Capítulo VI	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	338	1,180	1,518	5	23
Capítulo VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	459	128	587	3	12
Capítulo IX	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	306	5,456	5,762	40	36
Capítulo X	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4,908	1,696	6,604	74	21
Capítulo XI	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	797	1,617	2,414	30	31
Capítulo XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	613	266	879	27	9
Capítulo XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	613	1,229	1,842	20	12
Capítulo XIV	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1,743	3,159	4,902	72	49
Capítulo XV	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	684	706	1,390	155	32
Capítulo XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	144	39	183	8	5
Capítulo XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1,552	769	2,321	49	33
Capítulo XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1,300	372	1,672	60	94
Capítulo XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	3,403	1,219	4,622	199	53
		19,252	22,661	41,913	855	516

La particularidad de que los establecimientos del primer nivel tienen fácil acceso al Hospital, aunado a que aún no se ha intervenido con ECOS la red y la carencia de primer nivel de atención en el municipio de Nueva Guadalupe, hace que el perfil general de las causas de consulta del Hospital sean atenciones que corresponden a primer nivel, ya que las atenciones de consulta externa en un porcentaje que varía entre un 60% u 80% procede de los municipios aledaños.

Sistema de Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Datos de Emergencias
 Periodo: Anual 2011

Capítulo	Nombre	Nº Emergencias	Pacientes Referidos Por Otros	Pacientes Referidos Hacia Otros
Capítulo I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,325	58	7
Capítulo IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	354	9	5
Capítulo V	Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	162	1	2
Capítulo VI	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	297	5	1
Capítulo VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	339	7	5
Capítulo IX	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	431	28	5
Capítulo X	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2,788	85	9
Capítulo XI	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	787	7	12
Capítulo XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	388	19	3
Capítulo XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	448	4	1
Capítulo XIV	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1,069	31	9
Capítulo XV	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,854	284	55
Capítulo XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	60	18	0
Capítulo XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1,889	55	14
Capítulo XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1,966	100	139
Capítulo XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1,065	76	12
Total		15,338	796	286

En la consulta de Emergencia, puede evidenciarse que el 35% de la consulta es por enfermedades que pueden atenderse en el primer nivel de atención, propiamente las atenciones de emergencia están relacionadas con embarazo parto y puerperio, lesiones de causa externa y enfermedades del sistema respiratorio (que tiene componente tanto de atención de primer nivel como de segundo nivel.

Sistema de Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Datos de Hospitalización
 Periodo: Anual 2011

Capítulo	Nombre	N° Egresos	Pacientes Referidos Por Otros	Pacientes Referidos Hacia Otros	N° Dias Estancias	N° Muertes Totales	N° Muertes Antes 48H	N° Muertes Despues 48H
Capítulo I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	262	24	4	698	3	2	1
Capítulo II	Tumores [neoplasias] (C00-D48)	52	0	8	158	0	0	0
Capítulo IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	518	8	23	1,954	1	1	0
Capítulo VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	44	2	0	164	0	0	0
Capítulo IX	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	354	10	18	1,019	8	7	1
Capítulo X	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,096	47	24	4,160	3	3	0
Capítulo XI	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	488	11	27	1,331	1	1	0
Capítulo XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	172	14	3	734	0	0	0
Capítulo XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	95	2	11	275	0	0	0
Capítulo XIV	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	463	14	18	1,299	3	2	1
Capítulo XV	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2,127	163	73	5,418	0	0	0
Capítulo XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	446	17	33	1,835	0	0	0
Capítulo XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	338	9	24	1,021	14	12	2
		6,863	331	317	21,130	34	29	5

En Hospitalización se observa la predominancia en el número de ingresos y días de estancia de las atenciones relacionadas con embarazo parto y puerperio (incluso en días de estancia por afecciones originadas en el periodo perinatal) el número es mayor que los de estancia por lesiones de causa externa, que son la principal causa de mortalidad después de 48 horas de ingreso. En segundo lugar están las patologías de origen respiratorio (infecciosas) y luego las de tipo endócrino (relacionadas con Diabetes).

Sistema de Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
1. Indicadores para Caracterizar la Tipología de los Pacientes
Atendidos
 Periodo: Anual 2011

Capítulo	Nombre	Consultas %	Emergencias %	Egresos %	Estancias %	Muertes Vs. Capítulo %	Muertos Vs. Total Muertes %
Capítulo I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	4.90	8.64	3.82	3.30	1.15	8.82
Capítulo IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9.68	2.31	7.55	9.25	0.19	2.94
Capítulo VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	1.40	2.21	0.64	0.78	0.00	0.00
Capítulo IX	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	13.75	2.81	5.16	4.82	2.26	23.53
Capítulo X	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	15.76	18.18	15.97	19.69	0.27	8.82
Capítulo XI	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	5.76	5.13	7.11	6.30	0.20	2.94
Capítulo XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	2.10	2.53	2.51	3.47	0.00	0.00
Capítulo XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	4.39	2.92	1.38	1.30	0.00	0.00
Capítulo XIV	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	11.76	6.97	6.75	6.15	0.65	8.82
Capítulo XV	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3.32	12.09	30.99	25.64	0.00	0.00
Capítulo XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0.44	0.39	6.50	8.68	0.00	0.00
Capítulo XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	5.54	12.32	0.63	0.51	2.33	2.94
Capítulo XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3.99	12.82	4.92	4.83	4.14	41.18
Capítulo XX	Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Capítulo XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	11.03	6.94	3.41	2.85	0.00	0.00
Vacio	Indeterminado	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	0.50	100.00

Como se resume en la tabla anterior es evidente que las patologías relacionadas con atención de embarazo, parto y puerperio predominan en las actividades de la institución, que las lesiones de causa externa son las que más aportan a la mortalidad, y en la consulta las enfermedades infecciosas aún predominan sobre las crónico-degenerativas.

Sistema de Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

10 primeras causas
 Periodo: Anual 2011

Código	Categoría	Cantidad	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado %
74.1	CESAREA CERVICAL BAJA	269	11.22	50.46
68.9	OTRAS HISTERECTOMIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	198	8.26	67.06
47.0	APENDICECTOMIA	181	7.55	74.60
74.2	CESAREA EXTRAPERITONEAL	56	2.34	85.15
51.2	COLECISTECTOMIA	56	2.34	87.49
68.4	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	46	1.92	89.41
53.0	REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL	45	1.88	91.28
54.1	LAPAROTOMIA	14	0.58	95.20
70.5	REPARACION DE CISTOCELE Y RECTOCELE	11	0.46	95.66
68.5	HISTERECTOMIA VAGINAL	4	0.17	97.96
		2,398	100.00	

Puede observarse que en el área quirúrgica, **el hospital tiene un alto componente materno infantil** a predominio de las cirugías de emergencia, ya que por la limitante de recurso humano, principalmente enfermería solo se realizan cirugías.

Producción Hospitalaria 2012

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias											Promedio Enero Sept
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)											
Medicina Interna	45	32.5	25.7	32.7	33	68	32	29	54	68	41.6
Cirugía	25	14.8	24.1	4.8	33	37	0	25	38	17	17.3
Ginecología	30	10.5	0	8.2	32	37	34	13	30	5	18.8
Obstetricia	30	2	10	4	1	18	0	18	14	10	8.5
Pediatría	35	26.7	31.8	27.1	34	22	1	29	41	53	29.5
Cirugía electiva											
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	20	9	8	8	13.3	17.4	11.9	21.43	17.65	0	13.3
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60	0	0	0	85	0	63.92	0	0	0	74
Porcentaje de cesáreas											
Porcentaje de Cesáreas	28	23.15	21.59	33	16.28	21.36	36.78	20.21	26.79	22.6	24.64
Porcentaje de infecciones nosocomiales											
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1	0.18	0.5	0.46	0.4	0.34	0.82	0.3	0.64	0	0.45

Hemos reducido los tiempos de espera para consulta de especialidad así como los índices de cesárea desde un 39% en el 2009 al actual de 24.6, **(15% menos)** aplicando protocolos de atención y el monitoreo para el cumplimiento de los estándares de MCC.

Para la cirugía electiva aún no se ha alcanzado el tiempo propuesto (menor de 60 días) debido a que se programaron menos cirugías electivas para 2012 ya que se observó en 2010 y 2011 que por sobredemanda de las otras áreas (epidemias de Dengue, incremento de partos) existen periodos que obligan a suspender electivas para derivar recursos a las áreas sobrecargadas.

Se ha reducido el porcentaje de cirugías suspendidas desde un estimado de 50% en 2010 a un promedio de **14%** (Enero-Septiembre 2012)

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	639	734	115%
Ginecología	108	179	166%
Medicina Interna	1,305	1,405	108%
Obstetricia	1,548	1,698	110%
Pediatría	1,125	1,367	122%
Otros Egresos			
Emergencia	0	5	ND
Partos			
Partos vaginales	648	673	104%
Partos por Cesáreas	252	220	87%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	170	141	83%
Electivas Ambulatorias	81	112	138%
De Emergencia para Hospitalización	639	673	105%
De Emergencia Ambulatoria	45	11	24%
Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	1,872	1,885	101%
Transferencias	576	560	97%

De lo programado en el área de hospitalización se ha sobrepasado la meta, el traslado que se realizó en 2012 de una cama de Ginecología a Obstetricia ha beneficiado a este último pero lo óptimo es unir las áreas ya que funcionalmente lo están y un servicio de una cama no es viable.

Se ha incrementado la cirugía electiva ambulatoria, respecto a la emergencia ambulatoria el dato es incorrecto por error en la digitación fueron colocados la mayoría de procedimientos pertenecientes a este grupo en el de emergencia para hospitalización.

Desde Marzo 2010 que se reactivó el comité de Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria y siendo parte de los estándares de La MCC se cuenta con registro más fidedigno de los eventos. En el hospital el índice se mantiene por abajo del 1.5 que se considera como límite.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION SANITARIA

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE, ENERO- SEPTIEMBRE- 2012

Servicio	INFECCION DEL SITIO OPERATORIO	INFECCION DEL SITIO OPERATORIO + ENDOMETRITIS	FLEVITIS	CELULITIS	ENDOMETRIS + INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS	INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS	IVU	TOTAL
Cirugía Hombres	2							2
Cirugía Mujeres	5							5
Medicina Hombres								
Medicina Mujeres								
Ginecología	1						1	2
Obstetricia	9				1	4		14
Pediatría			1	1				2
Total	17		1	1	1	4	1	25

TASA DE I.A.A.S. POR SERVICIO H.N.N.G. PERIODO ENERO- SEPTIEMBRE- 2012

SERVICIOS	Nº CASOS	EGRESOS	TASA I.N. (%)
Cirugía Hombres	2	370	0.54
Cirugía Mujeres	5	364	1.37
Medicina Hombres	0	611	0.00
Medicina Mujeres	0	795	0.00
Ginecología	2	179	1.12
Obstetricia	14	1698	0.82
Pediatría	2	1367	0.15

Total	25	5384	0.46
--------------	----	------	-------------

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE REFERENCIAS ENVIADAS ENERO-SEPTIEMBRE 2012

	Diagnostico	
1	Z03.8-Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	53
2	I10-Hipertensión esencial (primaria)	34
3	S52.4-Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	22
4	T16-Cuerpo extraño en el oído	18
5	E11.9-Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	17
6	N18.9-Insuficiencia renal crónica, no especificada	17
7	S06.9-Traumatismo intracraneal, no especificado	17
8	N40-Hiperplasia de la próstata	14
9	S05.9-Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado	12
10	N20.0-Cálculo del riñón	10

De 2010 a la fecha, las modificaciones en las bases de datos de las referencias y retornos ha facilitado la captura de datos y el análisis para la mejoría del sistema de referencia retorno, se ha mejorado en el registro de los datos, sin embargo aún existen inconvenientes como por ejemplo si se observa en la tabla, la primera causa de referencia la tienen diagnósticos del grupo de la Z, al revisar, se evidencia que se están registrando por parte del personal médico, las interconsultas como referencias, lo mismo sucede con la segunda y quinta causa.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE REFERENCIAS RECIBIDAS ENERO-SEPTIEMBRE 2012

	Diagnostico	Frecuencia
1	Z36.9-Pesquisa prenatal, sin otra especificación	185
2	O48-Embarazo prolongado	154
3	Z03.8-Observación por sospecha de otras enfer	102
4	I10-Hipertensión esencial (primaria)	77
5	O34.2-Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa(Cesárea anterior)	75
6	O20.0-Amenaza de aborto	52
7	R10.0-Abdomen agudo	49
8	J18.9-Neumonía, no especificada	44
9	O62.0-Contracciones primarias inadecuadas	42
10	A09-Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	40

En cuanto a las recibidas es evidente que la mayoría están relacionadas con embarazo y parto, lo que refleja el énfasis en la vigilancia en red de la morbilidad materno perinatal y que ha contribuido a la disminución de los mortinatos.

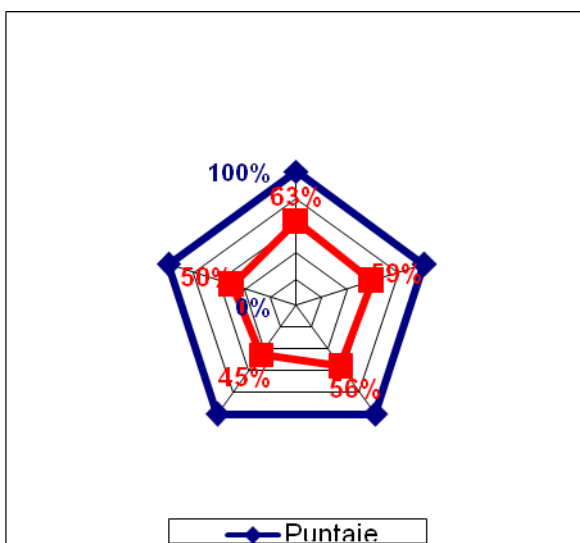
Se realizó la evaluación del cumplimiento de los capítulos de la carta Iberoamericana, así como también el avance de los compromisos, si bien estos últimos no han podido cumplirse en su totalidad, como puede observarse en las tablas anexas de análisis, si se ha logrado avance no solo en los capítulos que se tenían más débiles y de los cuales se originaron los compromisos, sino también en los otros capítulos.

Entre los aspectos que han hecho avanzar el cumplimiento están los relacionados con la accesibilidad a los usuarios en servicios, los mecanismos de información para que los ciudadanos conozcan el funcionamiento, servicios y prestaciones, presentación de resultados de gestión, la planificación de actividades, la medición de resultados, la utilización racional de los recursos.

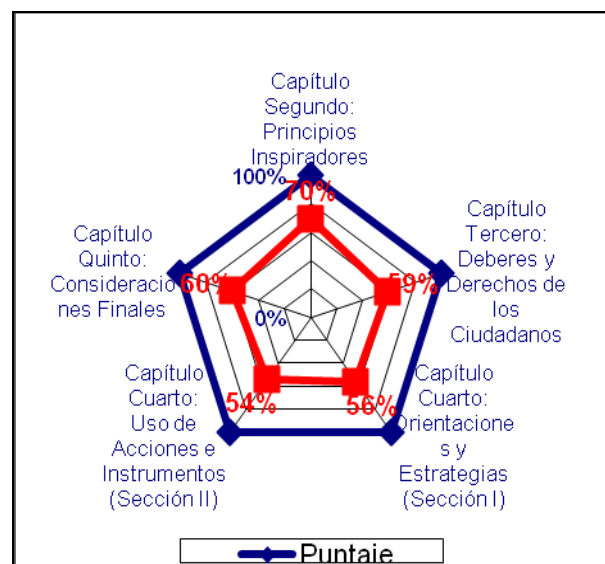
El capítulo II, principios inspiradores, es el que ha alcanzado mayor cumplimiento, llegando en nuestra segunda evaluación a un 70%, el capítulo IV sigue siendo el más débil, sin embargo se ha avanzado en un 9%.

Las limitantes especialmente se tienen en el desarrollo de la gestión por procesos (necesidad de capacitación de Jefaturas), la continuidad de los servicios (escaso recurso humano) y la participación ciudadana (cultural). Puede concretarse el grado de avance en las imágenes siguientes:

Año 2010



Año 2011



Capacidad residual hospitalaria

Información 2012	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2012	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	8	3.30 Días	85%	365 Días	752	976	-224
Medicina Interna	18	3.30 Días	85%	365 Días	1,692	1,870	-178
Obstetricia	17	2.50 Días	85%	365 Días	2,110	2,198	-88
Pediatría	17	3.70 Días	85%	365 Días	1,425	1,732	-307
Cama No Censable							
Otros Egresos							
Emergencia	6	ND	85%	365 Días	ND	6	ND

Respecto a los egresos hospitalarios no tenemos capacidad residual ya que la producción realizada ha sido mayor a la capacidad máxima, el reto próximo será que los ingresos se reevalúen mejor por los especialistas para determinar a través de indicadores los reingresos y los ingresos que se pueden manejar ambulatorios especialmente los que suceden los fines de semana y por las noches que no se cuenta con especialistas.

Quirófano General	2011	2012
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	1.6 Horas	3.2 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	384.0 Horas	768.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	1.3 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	305	384
Numero de cirugías realizadas	340	320
Capacidad residual de cirugías electivas	-35	64

Respecto a la cirugía electiva si se tiene capacidad residual para incrementar la producción que dependerá de la demanda y la coordinación con el primer nivel de atención en base a las dieciséis horas quirófano cirugías electivas semanales programables y de acuerdo a la capacidad de los recursos humanos existentes.

Información 2012 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 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	11,294	16,928	-5,634
Especialidades Medicina	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	6,550	1,130
Especialidades Cirugia	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,940	-20
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	3,726	114
Especialidades Gineco Obstetricia	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	6,780	900
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Respecto a la consulta externa hay capacidad residual respecto a la producción del año 2012, pero consideramos que para el 2013 mantendremos la producción menor a la capacidad máxima ya que estamos en el proceso de descentralización de patologías crónicas y los ginecólogos espaciamiento de la subsecuente para apertura de cupos de primera vez.

Características de los equipos biomédicos

Nombre del equipo	Cantidad	Estado		
		bueno	Regular	Malo
Equipos médicos				
Aparato de ultrasonido	1			1
Aparato para anestesia	4	1	1	2
Aparatos de succión	6		6	
Auto clave	3	1	2	
Baño maría	1		1	
Centrifuga	1	1		
Compresor Dental	1	1		
Consola de Operador para Rayos X	1		1	
Reveladores de películas o similares	1		1	
Cuarto Frio	2	1		1
Desfibrilador cardiovector	2	1	1	
Electrocardiógrafo	2			2
Equipo de Electrolitos	1		1	
Equipo de rayos X	1		1	
Equipo de rayos X móvil	1			1
Equipo de rayos X	1			1
Estufas bacteriológicas	1		1	
Incubadoras	1		1	
Incubadoras	3	1	2	
Lámpara de Calor Radiante	2		2	
Lámpara fotocurado	1		1	
Lámparas de rayo infrarrojos	1		1	
Macrocentrifuga	3	2	1	
Mesas Quirúrgicas	3		3	
Lámparas para sala de operaciones y quirúrgicas (cielíticas)	4		1	3
Microcentrifuga	2			2
Monitores para signos vitales	3		2	
Nebulizador	3			3
Oxímetro de Pulso	3	1		2
Unidad Dental	2	2		

Características de los equipos no biomédicos

Nombre del equipo	Cantidad	Estado		
		bueno	Regular	Malo
equipos no médicos				
Calderas generadoras de vapor	2		2	
Plantas eléctricas	1		1	
Destilador de agua	1		1	
Unidades de Aire Acondicionado	11	5	6	
Fotocopiadora	4	2	2	
Freezer	4	2	2	
Horno	1		1	
Impresor para computadoras	10	5	5	
Secadora de ropa	3	1	1	1
Suavizador de agua	1		1	
Lavadora de ropa hospitalaria	2	1		1
Equipos de computo	44	20	10	12

Condiciones de planta física, agua, saneamiento, electricidad y comunicaciones.

Descripción	Cantidad	Estado			Observaciones
		bueno	Regular	Malo	
Infraestructura hospitalaria, planta física	1		1		Necesita pintura general todo el edificio, cambio de piso de cemento por piso cerámico, sustitución de sanitarios dañados, cambio de puertas en todos los ambientes, sustitución de algunas áreas techos dañados
Agua potable	1	1			Se tiene buen servicio de agua potable, pozo propio
electricidad		1			Se tiene buen servicio de energía eléctrica y se cuenta con una planta de emergencia
comunicaciones	1	1			Se cuenta con buen servicio de telecomunicaciones, tanto en internet como telefonía fija, no se cuenta con equipos de radiofrecuencia
saneamiento	1	1			La alcaldía presta sus servicios básicos de recolección de desechos comunes, los bioinfecciosos son tratados localmente en autoclave y luego almacenados en celdas de seguridad que funciona en instalaciones del hospital

CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir una reducción en la calidad de atención a nuestros usuarios, percibida por la población como tiempos de espera prolongados principalmente en la emergencia por el incremento de la producción, debida a la demanda de atención espontánea de primer nivel.

El monitoreo de la distribución de la consulta de especialidad para mantener el porcentaje de consultas subsecuentes en equilibrio con la de primera ha permitido acortar tiempos de espera para cita de especialidad y disminuir dicha consulta evitando saturarla.

Este año los datos de tiempo de espera son confiables puesto que se mejoró el sistema de registro de citas de primera vez, superándose en gran medida las deficiencias de años previos.

Ante la persistencia de la demanda espontánea que aún el primer nivel no es capaz de solventar se pretende establecer un sistema de triage para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa.

Debe reforzarse la educación a los usuarios sobre 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 referente al sistema de referencia y retorno con el objetivo de ser más efectivo y eficiente el sistema.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva que en el 2010 se estimó era 50 %, a expensas de incumplimiento de citas por parte del paciente se ha disminuido a un 15%. Sin embargo las cirugías electiva de Cirugía General aún tiene un tiempo de espera mayor a 60 días, por lo que se ha decidido hacer modificaciones en la programación (darle mas cupos a Cirugía General y se readecuará horario de cirujano de apoyo en días de electiva.)

Se ha superado la producción esperada de egresos hospitalarios global con producción mayor del 100%. Dado que solo existe una cama en el "Servicio de Ginecología" se fusionará con Obstetricia (la separación era solo administrativa para fines de registro en sistemas).

Las referencias enviadas representan el 3% (incluyendo las interconsultas) del total de las atenciones brindadas en este año, lo que significa que se resuelve más del 90% de la atención médica solicitada. Las principales causas de referencia son generadas por la consulta Externa ya que no contamos con subespecialidades.

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 sistemático) son mínimas.

Se pretende continuar incrementando el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria, y se continuará con los esfuerzos para la disminución del índice de cesáreas, durante 2012 se ha mantenido en promedio un índice menor al programado, pero debido a que aún se

observan meses con alza (debido a las cesáreas anteriores) y que aún el año no ha finalizado, la meta para 2013 será una reducción de 2.4% respecto a 2012.

La tasa de mortalidad hospitalaria neta es de 0.11 año a la fecha por cada mil egresos a predominio este año de Intoxicaciones.

Entre otros logros que se han obtenido en los 3 años previos tenemos:

- * 0 Mortalidad materna Hospitalaria en 3 años.
- * Disminución de mortalidad perineonatal (40%) como Red.
- * 96% de Cumplimiento global de Estándares MCC 2012.
- * Disminución de % cirugías suspendidas de un 50 a un 14%
- * Cobertura de Ginecoobstetricia 24 horas 5/7.
- * Fortalecimiento de Intersectorialidad.
- * Fortalecimiento trabajo en Red (Lab. Equipo, insumos, capacitación, R.R vigilancia sanitaria)
- * Disminución del Índice de Cesáreas de 39.6% a 24.6%.(15 pts).

PRIORIZACIÓN DE ACCIONES.

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 efficientizarse 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, teniendo como centro el servicio al ciudadano.

Hay que asegurar la continuidad de los servicios a través del 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 es un pilar fundamental para una gestión pública de calidad al servicio de la ciudadanía.

OBJETIVOS POA 2013

GENERAL

Ser la herramienta fundamental de gestión de corto plazo, que permite planificar, ordenar, integrar y monitorizar las actividades que la Institución se propone ejecutar en el año 2013, las cuales están orientadas al logro de los Objetivos Institucionales, en cumplimiento de su Misión como Hospital Básico de la Micro-red Chinameca.

ESPECÍFICOS

Ser una herramienta que permita cumplir con el marco de los lineamientos del plan quinquenal para el periodo 2010– 2014.

Expresar el resultado del accionar de todas las Unidades orgánicas del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, las cuales contribuyeron de manera satisfactoria en la formulación, contando con su participación para el seguimiento, evaluación del Plan Operativo Anual 2013.

Facilitar, a través del análisis periódico, la realización de acciones correctivas necesarias que garanticen el cumplimiento de las actividades operativas y presupuestarias programadas.

Programar metas en concordancia entre la demanda y los recursos financieros asignados, tomando en consideración la partida presupuestaria para el año 2013 que acarrea medidas de austeridad, control y uso racional de recursos al interior sin afectar la calidad de atención de nuestros usuarios.

Programación de actividades asistenciales 2013

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	15,840
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	6,720
Cirugía General	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,920
Pediatría General	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3,840
Ginecología	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	4,932
Obstetricia	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	2,748
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	72	776
De Cirugía													
Cirugía General	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250
De Pediatría													
Pediatría Gral.	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	684
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	175
Obstetricia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	978	978	978	978	978	978	978	978	978	978	978	983	11,741
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Selección	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2,640
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	178	2,114
Odontológica subsecuente	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	302	3,514

Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Cirugía	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	85	976
Medicina Interna	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	155	165	1,870
Obstetricia	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	209	2,442
Pediatría	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	148	1,732
Otros Egresos													
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos													
Partos vaginales	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Partos por Cesáreas	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	21	230
Electivas Ambulatorias	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	22	154
De Emergencia para Hospitalización	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
De Emergencia Ambulatoria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Medicina Critica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
Transferencias	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	75	790
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Radiografías	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
Ultrasonografías	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	674	8,000
Inhaloterapias	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	2,125	25,500
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,337	100,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,166	5,174	62,000
Trabajo Social													
Casos Atendidos	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600

Programación de Actividades de gestión 2013

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad extrema materna en el hospital durante 2013																	
1.1.1	Mantener el índice de cesáreas igual o menor del 25%	25%	% de cesárea realizado	SEPS	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25%		0%	25		0%	25		0%	25		0%	Interpretación adecuada del partograma. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Capacitación a Personal de primer nivel sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	24 recursos	Recurso medico capacitado	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Ginecoobstetricia y coordinador de red Chinameca	12		0%	12		0%							Epidemias o situaciones de emergencia que obligan a suspender actividades educativas Participación activa de coordinador de red Chinameca
1.1.3	Revisión del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de expedientes revisados/ # total de cesáreas de	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia	100		0%	100		0%	100		0%	100		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.4	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.5	Realización de Simulacros de morbilidades obstétricas	9	Simulacros realizados	Libro de registro de simulacros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3		0%	3		0%	1		0%	2		0%	Epidemias o situaciones de emergencia que obligan a suspender actividades educativas

Programación de actividades de gestión 2013

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal del AGI en el año 2013																	
1.2.2	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta	100%	% de Recién nacidos y evaluados al nacer	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de Pediatría	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	Excepción de fuga de pacientes				
1.2.3	Capacitación a Personal de primer nivel sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto para referencia oportuna.	24 recursos	Recurso medico capacitado	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de pediatría y coordinador de red	12	0%	12	0%					Epidemias o situaciones de emergencia que obligan a suspender actividades educativas				
1.2.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	Información disponible.				
1.2.5	Realización de Simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales	9	Simulacros realizados	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de Pediatría	3	0%	3	0%	1	0%	2	0%	Epidemias o situaciones de emergencia que obligan a suspender actividades educativas				

Programación de actividades de gestión 2013

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Reali	%	Prog.	Reali	%	Prog.	Reali	%	Prog.	Reali	%	
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en la consulta externa especializada.																	
2.1	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de especialidad.																	
2.1.1	Monitoreo del libro de citas para verificación de citas de primera vez y consulta subsecuente.	6	Monitoreo realizado del total programado	Lista de citas	Jefe de consulta externa y Jefe de división	2%	0%	2%	0%	1	0%	1	0%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la revisión.			
2.1.2	Acortar tiempos de espera en salas de consulta externa de especialidad	bajar de 93 minutos actuales	Tiempo de espera medido en consulta	Encuesta de satisfacción de usuarios	Jefe medico de consulta externa			60	0%						No lograr la colaboración de las instituciones que nos han realizado encuestas anteriores			
3	Objetivo: Fortalecer el trabajo en red																	
3.1	Resultado esperado: Desconcentrar hacia el primer nivel pacientes con patología crónica (Hipertensos) en el 2013																	
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas	100%	% de referencias recibidas registradas en el SIMMOW	LIBRO DE REGISTRO DE REFERENCIAS DE ENFERMERÍA SEEP SIMMOW	Enfermera jefe de Consulta externa Epidemiólogo	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	0%	Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento			
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos	100%	% de referencias enviadas registradas en el SIMMOW	LIBRO DE REGISTRO DE REFERENCIAS DE ENFERMERÍA SEEP SIMMOW	Jefes de Servicio Epidemiólogo Enfermera jefe de hospitalización	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	0%	Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento			
3.1.3	Desconcentración de colocación de sondas vesicales	80%	% de procedimientos de colocación de sondas	Libro de registro de procedimientos realizados en consulta externa	Jefe medico y enfermera de Consulta externa	80	0%	80	0%	80	0%	80	0%	0%	Grado de interés de los establecimientos de primer nivel para la desconcentración de los procedimientos.			
3.1.4	Capacitación en patología crónica a personal medico de primer nivel	24	Recurso medico capacitado	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Medicina interna y coordinador de red Chinameca	12	0%	12	0%						Epidemias o situaciones de emergencia que obligan a suspender actividades educativas			

INDICADORES

Indicadores de Gestión de Actividades de Primer Nivel	
Indicadores	Meta 2013
Supervisiones a promotores de salud	24
Evaluaciones mensuales del equipo de salud asignado al 1er Nivel	12
Tiempo promedio de espera para el resultado de la citología cérvico-vaginal (días)	30
Porcentaje de citologías cérvico-vaginales con respuesta en relación al total de tomadas	100
Porcentaje de Abastecimiento de Biológico para Inmunizaciones	100
Levantamiento o actualización de ficha familiar	0
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	Meta 2013
Medicina Interna	35
Cirugía	25
Ginecología	25
Obstetricia	10
Pediatría	30
Cirugía electiva	Meta 2013
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	15
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60
Porcentaje de cesáreas	Meta 2013
Porcentaje de Cesáreas	25
Porcentaje de infecciones nosocomiales	Meta 2013
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1
Pacientes recibidos de otras instituciones	Meta 2013
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	1.200
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	150
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	260
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	176
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	1.786
Pacientes referidos a otras instituciones	Meta 2013

Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	500
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	130
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	380
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	300
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	1.310
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	Meta 2013
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	70
MEDICINA INTERNA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3,3
Intervalo de sustitución	-0,04
Rotación cama	109
CIRUGÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3,3
Intervalo de Sustitución	-0,21
Rotación Cama	12
PEDIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3,7
Intervalo de Sustitución	-0,12
Rotación Cama	102
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	2,7
Intervalo de Sustitución	-0,12
Rotación Cama	143