



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE



PLAN OPERATIVO ANUAL

2018

Nueva Guadalupe, diciembre 2017

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 -2202

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
de Segundo Nivel
Ministerio de salud

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2018

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 continua 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 o 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.....	1-3
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	4-35
OBJETIVOS GENERALES DEL POA	36
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION	37-53
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	53-57
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS AÑO 2017.....	58-59

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 2018, ha sido elaborado para continuar con el impulso a la reforma de salud ofreciendo un servicio eficiente, solidario y universal, que constituye un desafío histórico para el sector salud de El Salvador y un compromiso permanente del actual gobierno para con la población.

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 2018 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.

Del análisis de los resultados del trabajo realizado en el 2017 se ha observado cambios en las metas esperadas lo que consideramos en sentido positivo ya que lo vemos en función del trabajo en RIISS como interinstitucional.

Definimos el plan de Gestión para el año 2018 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como la continuidad de la reforma de salud que permitirá seguir avanzando hacia en beneficio de nuestro país.

Diagnóstico Situacional

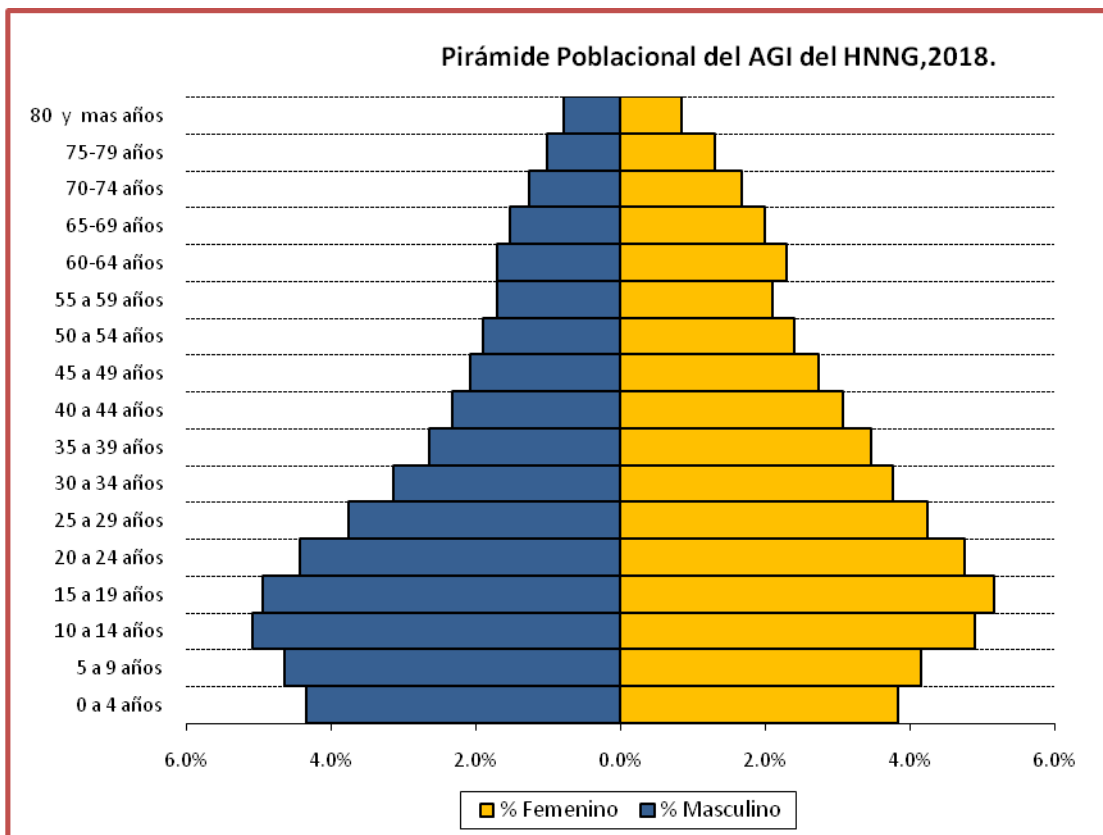
ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

Estructura poblacional proyectada para el año 2018

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 9 municipios del departamento de San Miguel :Chinameca, Quelepa, Lolotique, Moncagua, Chapeltique , Nueva Guadalupe, El Transito, San Rafael Oriente y San Jorge además por accesibilidad geográfica el hospital atiende población de los Municipios de Sesori y área rural del municipio de San Miguel y dos municipios del departamento de Usulután (Jucuapa y San Buenaventura) ,a partir del mes de febrero de 2017 el primer nivel de atención de la consulta externa se descentraliza y empieza a funcionar como Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) para la atención ambulatoria de la población del municipio de Nueva Guadalupe independiente del hospital y así el hospital ya no brinda atenciones de primer nivel especialmente en lo preventivo.

La población de responsabilidad a atender del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital municipal básico de la RIISS Chinameca es de 122585 habitantes (fuente población proyectada para el año 2017 por MINSAL) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 64357 viven en el área urbana(52.5%) 58228 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 17670 habitantes (14.4%); la población de menores de 10 años es de 20807 niños (16.9%) ,de adolescentes es de 24622(20.1%) y de mujeres en edad fértil es de 33386(27.2%); por ende, la población que demanda mayor atención en el HNNG es la que corresponde al área materno infantil.

Situación de salud

Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea

Años 2013 al 2017

Hospital Nacional Nueva Guadalupe

	2013	2014	2015	2016	2017
Partos vaginales	958	1065	1180	930	765
Parto abdominal	302	357	298	260	252

Se observa una tendencia a disminuir la atención de partos tanto vaginales como abdominales con mayor énfasis en los dos últimos años que podría estar relacionada al temor por los casos de microcefalia por el zika y también a mejor aceptación de métodos de planificación familiar.

Análisis de morbilidad

Atención Hospitalaria Resumen									
Periodo del 01/01/2017 al 30/11/2017									
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	6,515	2,141	3.04	2,141	0	0	0	0	0
PEDIATRIA GRAL.	5,029	1,769	2.84	1,769	0	0	0	0	0
MED.INTER.HOM.1	2,001	680	2.94	668	12	6	6	0	0
MED.INTER.MUJ.1	1,993	660	3.02	654	6	3	3	0	0
CIRUG.HOMBRES 1	1,209	351	3.44	351	0	0	0	0	0
CIRUG.MUJERES 1	1,089	304	3.58	304	0	0	0	0	0
EMERGENCIA	13	13	1.00	0	13	13	0	0	5
Total	17,849	5,918	3.02	5,887	31	22	9	0	5

Según la lista de morbilidad por capítulos los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 1841 egresos (31.1%), el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio con 979 egresos (16.5%) y el tercer lugar a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 464(7.8%); La tasa de mortalidad fue de 0.47

El servicio de obstetricia produjo la mayor cantidad de egresos 2141 (36.2%); seguido de pediatría con 1769 (29.9%); medicina con 1340 egresos (22.6%) y cirugía con 655 (11.1%).

De los 5918 egresos, 3882 fueron mujeres (65.6%), con una tasa de mortalidad de 0.34 y 2034 hombres (34.4%), con una tasa de mortalidad de 0.61.

Diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario Enero-noviembre 2017

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2017 al 30/11/2017 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0	0.00	0.00	0	1,841	0.00	0.00	0	0	0.00	0	1,841	0.00	0.00	5,487
PP Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	4	492	0.81	0.13	2	487	0.41	0.06	0	0	0.00	6	979	0.61	0.09	3,200
PP Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	267	0.00	0.00	0	197	0.00	0.00	0	0	0.00	0	464	0.00	0.00	1,501
PP Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2	184	1.09	0.06	0	209	0.00	0.00	0	0	0.00	2	393	0.51	0.03	994
PP Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1	149	0.67	0.03	0	225	0.00	0.00	0	0	0.00	1	374	0.27	0.02	1,246
PP Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3	234	1.28	0.10	2	140	1.43	0.06	0	0	0.00	5	374	1.34	0.08	1,006
PP Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	179	0.56	0.03	0	178	0.00	0.00	0	0	0.00	1	357	0.28	0.02	898
PP Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	170	0.00	0.00	0	173	0.00	0.00	0	2	0.00	0	345	0.00	0.00	1,058
PP Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6	120	5.00	0.19	6	159	3.77	0.17	0	0	0.00	12	279	4.30	0.18	854
PP Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	0	58	0.00	0.00	0	42	0.00	0.00	0	0	0.00	0	100	0.00	0.00	476
- Demás causas	2	181	0.00	0.06	2	231	0.00	0.06	0	0	0.00	4	412	0.00	0.06	1,129
- Totales	19	2,034	0.00	0.61	12	3,882	0.00	0.34	0	2	0.00	31	5,918	0.00	0.47	17,849

Según la lista de morbilidad por causas específicas 611 egresos (10.3%) fueron por las neumonías no especificadas, seguido de parto único espontáneo sin otra especificación con 263 egresos (4.4%) y 236 egresos por infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (4.0%); la tasa de mortalidad fue de 0.47.

Diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa
Enero-noviembre 2017

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Periodo del 01/01/2017 al 30/11/2017 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
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	449	14.49	1,656	47.54	0	2,105	31.98
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	425	13.72	1,640	47.08	0	2,065	31.37
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	552	17.81	757	21.73	0	1,309	19.89
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	471	15.20	799	22.94	0	1,270	19.30
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	557	17.98	662	19.00	0	1,219	18.52
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	247	7.97	960	27.56	0	1,207	18.34
Fiebre, no especificada (R50.9)	463	14.94	513	14.73	0	976	14.83
Caries de la dentina (K02.1)	188	6.07	752	21.59	0	940	14.28
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	755	21.67	0	755	11.47
Rinofarinitis aguda [resfriado común] (J00)	361	11.65	380	10.91	0	741	11.26
Demás causas	10,449	0.00	18,368	0.00	2	28,819	437.85
Totales	14,162	457.04	27,242	782.07	2	41,406	629.09

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa de registraron 41406 consultas tanto de primera vez como subsecuentes, de las cuales 27242(65.8%) se brindaron al sexo femenino y 14162(34.2%) a hombres; las consultas por Hipertensión esencial ocuparon el primer lugar con 2105(5.1%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Diabetes mellitus no insulino dependiente I con 2065(5.0%) consultas y el tercer lugar la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 1309 consultas (3.2%), con una tasa de 629.09

Diez primeras causas de morbilidad en la emergencia

Enero-noviembre 2017

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2017 al 30/11/2017 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
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	431	13.91	592	17.00	0	1,023	15.54
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	351	11.33	596	17.11	0	947	14.39
Fiebre, no especificada (R50.9)	388	12.52	449	12.89	0	837	12.72
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	351	11.33	459	13.18	0	810	12.31
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	164	5.29	604	17.34	0	768	11.67
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	736	21.13	0	736	11.18
Rinofarinitis aguda [resfriado común] (J00)	280	9.04	301	8.64	0	581	8.83
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)	261	8.42	304	8.73	0	565	8.58
Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)	265	8.55	252	7.23	2	519	7.89
Caries de la dentina (K02.1)	99	3.19	396	11.37	0	495	7.52
Demás causas	6,031	0.00	10,143	0.00	0	16,174	245.73
Totales	8,621	278.22	14,832	425.80	2	23,455	356.35

El total de consultas de primera vez fue de 23455 ; de las cuales la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ocupó el primer lugar con 1023 consultas (tasa 15.54); el segundo lugar correspondió a otros dolores abdominales y los no especificados con 947 consultas (tasa 14.39) y el tercer lugar a fiebre no especificada con 837 (tasa 12.72); el 63.2% de las consultas fueron de mujeres y el 36.8 de hombres.

Diez primeras causas de mortalidad bruta año 2017

Lista internacional de Mortalidad Período del 01/01/2017 al 31/12/2017 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Muertos antes de 48 horas		
Grupo de causas	Muertes	Egresos
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06,J30-J39,J60-J98)	3	45
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	3	10

Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	2	24
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	2	22
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	2	16
Enfermedades del hígado (K70-K76)	2	4
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	1	76
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	1	48
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	1	27
Neumonía (J12-J18)	1	27
Demás causas	4	1,048
Totales	22	1,347

Lista internacional de Mortalidad
Período del 01/01/2017 al 31/12/2017
SIBASI SAN MIGUEL
Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
Muertos después de 48 horas

Grupo de causas	TOTAL	
	Muertes	Egresos
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	3	19
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	2	24
Neumonía (J12-J18)	1	468
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1	70
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	1	22
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	1	15
Demás causas	0	2,394
Totales	9	3,012

En el periodo enero-noviembre- 2017 se registraron 31 muertes, de las cuales 9 fueron después de las 48 horas y 22 antes de las 48 horas.

TASA	ENERO-NOVIEMBRE-2017
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	0.52%
TASA NETA DE MORTALIDAD	0.15 %

De los 5918 egresos, 611 fueron por neumonía (10.3%), en segundo lugar fue por parto único espontáneo con 263 egresos (4.4%) y el tercero por infecciones no específicas de las vías urinarias en el embarazo con 236 egresos (4.0%).

De las 31 muertes, 19 fueron hombres (61.3%) y 12 mujeres (38.7%);

2 muertes fueron por neumonía no especificada (tasa de letalidad 0.33%), el resto le corresponden a las demás causas, la tasa de mortalidad fue del 0.47%; no se registró ninguna muerte materna.

ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS COMO PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIAGNOSTICO:

En el periodo 2013-2017 se han reportado 5 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2013(0.84%); la tasa neta de mortalidad ha sido de 0% en todo el periodo; el número de egresos han ido disminuyendo en el periodo; el número de días estancia ha ido disminuyendo, no así el promedio de días estancia durante el periodo 2013-2017.

DIABETES MELLITUS(E10-E14), HNNG,2013-2017*						
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
2013	3	357	0.84	0.0	1166	3.27
2014	0	336	0.00	0.0	1197	3.56
2015	1	195	0.51	0.0	669	3.43
2016	1	172	0.58	0.0	700	4.07
2017*	0	154	0.00	0.0	640	4.16

enero-noviembre.2017

En el periodo 2013-2017 se han reportado 8 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2015(2.86%); la tasa neta de mortalidad ha sido de 0% en todo el periodo; el mayor número de egresos se registró en el año 2013, el número de días estancia tubo un rango de 275 a 399 días; el promedio de días estancia tubo un rango de 2.56 a 3.28 días durante el periodo 2013-2017

HIPERTENSION ARTERIAL (I10-I15)HNNG,2013-2017*						
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
2013	1	156	0.64	0.0	399	2.56
2014	0	130	0.00	0.0	385	2.96
2015	3	105	2.86	0.0	344	3.28
2016	2	106	1.89	0.0	275	2.59
2017*	2	121	1.65	0.0	354	2.93

*enero-noviembre 2017.

En el periodo 2013-2017 se han reportado 3 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2017(2.04%); únicamente en el 2017 se ha registrado una muerte después de las 48 horas(tasa neta 2.0%), en el resto del periodo la tasa neta de mortalidad ha sido de 0% ; el mayor número de egresos se registró en el año 2013, el número de días estancia días estancia tubo un rango de 188 a 443 días ;el promedio de días estancia tubo un rango de 3.31 a 4.08 días durante el periodo 2013-2017.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (J44.0-J44.9)HNNG,2013-2017*						
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
2013	1	134	0.75	0.0	443	3.31
2014	0	82	0.00	0.0	330	4.02
2015	1	110	0.91	0.0	400	3.64
2016	0	66	0.00	0.0	269	4.08
2017*	1	49	2.04	2.0	188	3.84

*enero-noviembre 2017.

En el periodo 2013-2017 se han reportado 13 muertes hospitalarias por enfermedad renal crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2013(7.69%); únicamente en el 2013 se ha registrado una muerte después de las 48 horas(tasa neta 3.8%), en el resto del periodo la tasa neta de mortalidad ha sido de 0% ; el mayor número de egresos se registró en el año 2016, el número de días estancia días estancia tubo un rango de 59 a 202 días ;el

promedio de días estancia tubo un rango de 2.21 a 3.11 días durante el periodo 2013-2017

ENFERMEDAD RENAL CRONICA (N18.0-N18.9)HNNG,2013-2017*						
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA NETA DE MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA	PROMEDIO DIAS ESTANCIA
2013	2	26	7.69	3.8	59	2.27
2014	0	29	0.00	0.0	64	2.21
2015	7	64	10.9	0.0	184	2.88
2016	3	80	3.75	0.0	219	2.74
2017*	1	65	1.54	0.0	202	3.11

*enero-noviembre 2017.

En el periodo 2013-2017, se detectaron 12 casos de cáncer cérvico uterino ,3 de mama, 1 de pulmón y 1 caso de cáncer de próstata.

INCIDENCIA DE :CANCER CERVICO UTERINO, MAMA, PULMON Y PROSTATA,HNNG,2013-2017*				
AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA	PULMON	PROSTATA
2013	2	1	1	0
2014	2	0	0	0
2015	2	0	0	1
2016	2	0	0	0
2017*	4	2	0	0

*enero-noviembre 2017.

Tiempo de espera

Tiempo de espera año 2017	
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	8 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez	16días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez	4.4 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez	18 días

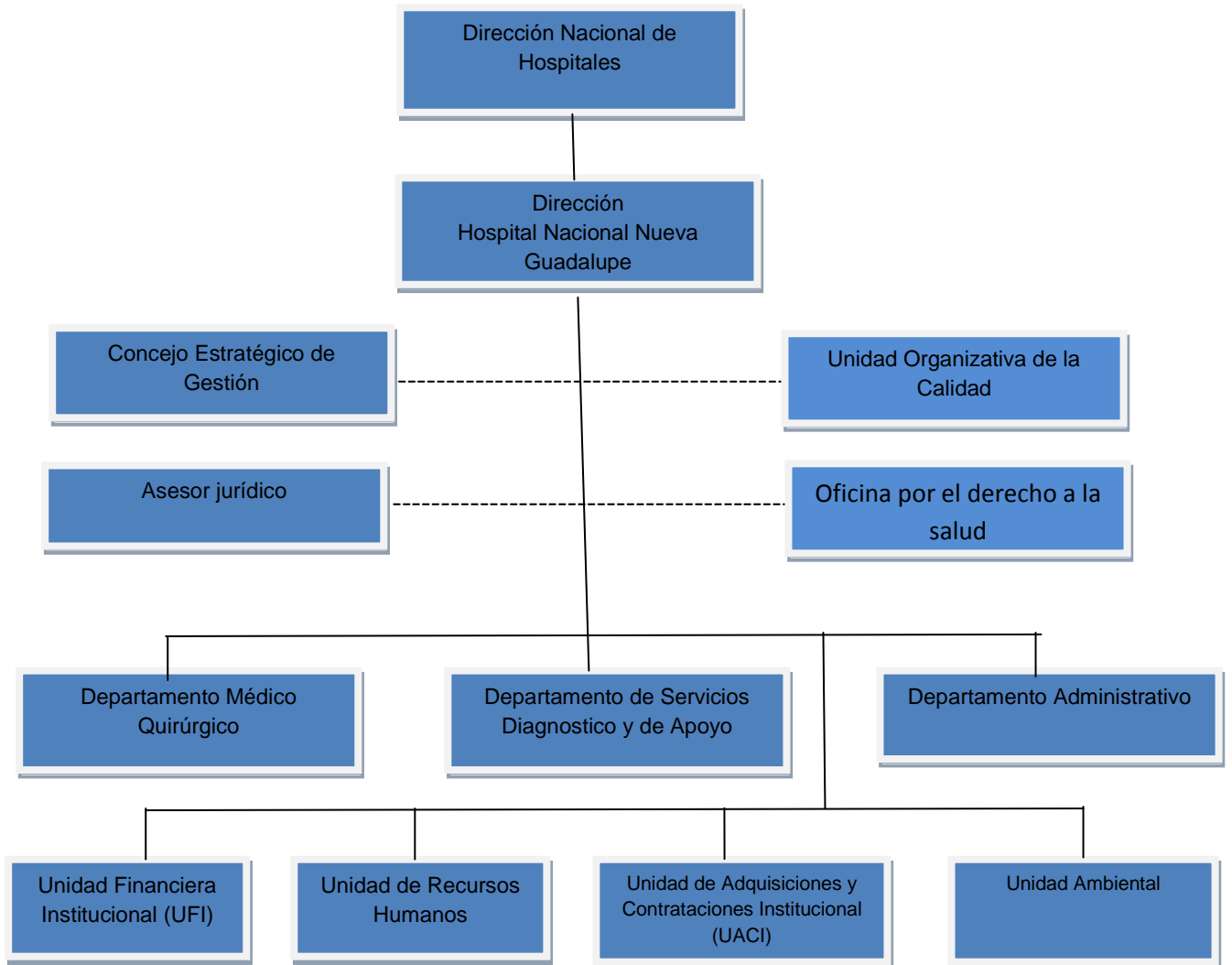
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez	8 días
Consulta por Emergencia (horas, minutos)	2:00h
Ingreso a Hospitalización medicina (horas, minutos)	2:05h
Ingreso a Hospitalización cirugía (horas, minutos)	2:06h
Ingreso a Hospitalización ginecoobstetricia (horas, minutos)	1:10h
Ingreso a Hospitalización pediatría (horas, minutos)	1:30h
Tiempo de espera para realizar cirugía electiva	20 días

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 de cada especialidad, 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	8:00 a.m. - 12:00 MD.	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	Fisioterapia	8:00a.m-3:00 p.m.	Lunes a viernes

EXTERNA Y HOSPITALIZACION	(previa cita)		
	Electrocardiograma (previa cita)	1:00 - 3:00 p.m.	Lunes, miércoles y viernes
	Laboratorio Clínico	7:00 a.m.– 8:00 a.m.	Lunes a viernes (C. Ext)
		24 horas	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	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Obstetricia			
	Pediatría	1 Emergencia y hospitalización	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

Análisis de la Capacidad Residual

Información 2017 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.2 Horas	8,471	6,634	1,837
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	2,400	1,440
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,568	352
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	3,102	738
Especialidades Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,360	1,280

La capacidad residual en consulta externa de medicina general es positiva no se cumplió con lo programado pero se espera que para este año descentralice con la descentralización del primer nivel hospitalario siga disminuyendo la demanda en este rubro, 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 tendríamos que realizarle cambios a la programación en el segundo trimestre, cirugía no se logró la meta aun que se programó solo dos horas en el 2017, ginecoobstetricia como pediatría no alcanzaron la meta programática, en general en la consulta externa se ha presentado en todas las disciplinas una tendencia a la disminución de atenciones por la población, fenómeno observado desde hace dos años, que consideramos puede tener relación con el trabajo del primer nivel de atención que esta ordenando sus agendas de consulta crónica no trasmisible.

Información 2017	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2017	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	688	1
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	0	103
Medicina Interna	16	2.90 Días	85%	365 Días	1,712	1,426	286
Obstetricia	18	3.00 Días	85%	365 Días	1,862	2,214	-353
Pediatría	17	3.00 Días	85%	365 Días	1,758	1,846	-88

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2017 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 y la mejora de los servicios en primer nivel de atención se mantenga la tendencia a disminuir los ingresos, reflejo del mejor abordaje de los usuarios en el primer nivel.

Quirófano General	2016	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	3.2 Horas	3.2 Horas
Numero 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	591	548
Capacidad residual de cirugías electivas	-207	-164

En cuanto a la capacidad residual de los quirófanos con las horas actuales disponibles para cirugía electiva observamos que año con año, 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 2017	
Consultorios C. Externa	5
Consultorios Emergencia	4
Camas censables	60
Camas no censables	11
Quirófanos cirugía electiva	1
Quirófanos cirugía de emergencia	1

La capacidad instalada para el 2017 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 cuatro consultorios luego de la remodelación uno por cada especialidad.

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 en área de partos no así en emergencia que ya no se hará servicio de observación en la modalidad tradicional.

Estructura de Recursos humanos 2017

DISCIPLINA	SUB TOTAL RECURSOS		TOTAL RECURSOS
	Ley de Salarios	Servicios Profesionales	
PERSONAL MEDICO			30
- MEDICOS ADMINISTRATIVOS	3		
- MEDICO DE CONSULTA GENERAL (8 HORAS DIARIAS)	1		
- ESPECIALISTAS 8 HORAS (5 GINECOLOGOS, 2 PEDIATRAS ,1 CIRUJANO, 1 INTERNISTA)	4	5	
- ESPECIALISTAS 6 HORAS (1 CIRUJANO)	1		
- ESPECIALISTAS 4 HORAS (3 GINECOLOGOS, 3 PEDIATRAS)	1	5	
- ESPECIALISTAS 3 HORAS (1 PEDIATRA)		1	
- MEDICOS RESIDENTES GENERALES	4	5	
ENFERMERIA			60
- ENFERMERAS HOSPITALARIAS	14	8	
- AUXILIARES DE ENFERMERIA	36	2	
AYUDANTES DE ENFERMERIA	2		2
SERVICIOS DE APOYO			
ODONTOLOGOS			1
- 4 HORAS DIARIAS	1		
TECNICOS EN ARSENAL	4		4
ANESTESIA	5		5
FISIOTERAPIA	2		2
LABORATORIO			9
- JEFE DE LABORATORIO CLINICO	1		
- PROFESIONALES EN LABORATORIO	5	1	
- LABORATORISTA	1		
- SECRETARIA	1		
RADIOLOGIA	3	1	4
UNIDAD AMBIENTAL	1		1
FARMACIA			9
- ENCARGADA DE FARMACIA	1		
- AUXILIAR DE FARMACIA	6	2	
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 RECURSOS HUMANOS	2		
UACI-ALMACEN			6
- JEFE DE UACI	1		
- TECNICOS DE UACI	2		
- GUARDALMACEN	1		
- AUXILIAR DE ALMACEN	1	1	
SECRETARIAS	1	1	2
TELEFONISTA, C/F APOYO A ATENCION A USUARIOS	1		1
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS			10
- JEFE DE ESTADISTICA	1		
- SUBJEFE DE ESTADISTICA	1		
- AUXILIAR DE ESTADISTICA	7	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	164	36	200

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2017

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica 2017			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	2,976	2,461	82.7%
Cirugía General	1,984	1,519	76.6%
Pediatría General	3,968	3048	76.8%
Ginecología	2,600	2,640	101%
Obstetricia	5,000	4549	91%
Total	16528	14635	88.55%

En consulta de especialidades este año no se logró alcanzar la meta programada en especial en medicina interna, cirugía y pediatría el resto de disciplinas alcanzaron cumplimiento entre el 90% y el 100 %. este año el comportamiento ha sido diferente al 2016.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Egresos Hospitalarios 2017			
Especialidades Básicas			
Cirugía	690	709	102%
Medicina Interna	1,500	1450	96.6
Ginecoobstetricia	2,500	2290	91.6%
Pediatría	1,701	1980	116%
Total	6391	6429	100%

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 2017			
Partos vaginales	1017	798	78.5%
Partos por Cesáreas	273	264	96.7%
Total	1290	1062	82.3%

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 y año previo.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor 2017			
Electivas para Hospitalización	375	363	96.8%
Electivas Ambulatorias	190	170	89.5%
De Emergencia para Hospitalización	500	469	94%
De Emergencia Ambulatoria	140	94	67%
Total	1205	1096	91%

Hemos logrado el 91% de las cirugías programadas, la electiva para hospitalización, la electiva ambulatoria y la emergencia ambulatoria son las de mayor producción, la menor producción de emergencia ambulatoria 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 como departamento de San Miguel.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel
3	Porcentaje de cesáreas elevado.
4	Alta demanda por enfermedades crónico no transmisibles.
5	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
6	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.
7	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.
8	Insatisfacción de los usuarios
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	Ambulancias existentes casi cumplen su vida útil.
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 médico y enfermería 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 en contraloría social.
- 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.
- 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 cuenta con una Política nacional de salud que asegura la mejoría continua de los servicios de salud.
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

Amenazas

- El área geográfica en la que está ubicada el hospital es altamente vulnerable a accidentes de tránsito.
- Riesgo de desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, etc.
- Riesgo de epidemias y enfermedades emergentes que provoquen incremento de la demanda a la cual no se pueda dar respuesta.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, a los métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnopracticar.
- 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 baja 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 en el departamento de San Miguel.	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 como departamento de San Miguel.	Disminuir la morbimortalidad perinatal.
3	Porcentaje de cesáreas elevado.	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 microrred Chinameca.
4	Alta demanda por enfermedades crónico no transmisibles.	4	Insatisfacción de los usuarios.	Mejorar los procesos de atención en las diferentes áreas de atención para satisfacción de los usuarios.
5	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.	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	Alto porcentaje de ingresos neonatales	6	Alto porcentaje de embarazos en	Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial.

	asociados a morbilidad materna.		adolescentes	
7	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.	7	Porcentaje de cesáreas elevado.	Fomentar el uso de métodos de planificación en las adolescentes que verifican un evento obstetrico.
8	Insatisfacción de los usuarios			Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad
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 al general como la especializada mismo comportamiento de año previo.

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 una mejor coordinación con el primer nivel para evitar referencias en horarios no oportunos a consulta externa que afecte al usuario como a la organización interna de nuestro hospital.

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 como en la información de calidad que permite la toma de decisiones.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva en el 2017 está bajo y los pocos casos por problemas de servicio eléctrico.

Se logró acortar el tiempo de espera para las cirugías electiva de Cirugía General a 20 días el tiempo máximo recomendado 60 días.

Las referencias enviadas representan el 3.64% (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 al igual las interconsultas.

Los tiempos de estancia cortos se deben 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 son mínimas como el año 2016.

Se pretende seguir incrementando el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (meta 50%), y se continuará con los esfuerzos para mantener el índice de cesáreas bajo sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2017 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2018 será una reducción de 1% respecto a 2017.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2017 fue de 0.15%, 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.

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 prematurez, 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.

Al igual tenemos el compromiso de mejorar la calidad de atención en enfermedades crónicas no trasmisibles dado el alto índice de ingreso por descompensaciones y complicaciones crónicas que reflejan el trabajo que hay que mejorar en el primer nivel de atención desde la promoción de los servicios de salud como la prevención de estas enfermedades como su tratamiento adecuado para disminuir la progresión temprana a las complicaciones crónicas que limitan la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVOS GENERALES POA 2018

- 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 2018

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
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 en 2% respecto al año 2017	23%	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia	21%	21%	21	21%	Si hay aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por obstetra se evitara menos cesáreas de primera vez sin condiciones clínicas realizadas.
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % en relación al año previo	10%	N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia					Si hay aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por obstetra se evitara menos cesareas de primera vez sin condiciones clinicas realizadas.

1.1.3	Atención de partos solo por personal medico	100%	Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos*100	SIP	Jefe de obstetricia				325	Si se cuenta con disponibilidad de recursos médicos requeridos serán atendidas el 100% de mujeres en el parto.
1.1.4	Llenado e interpretación correcta del partograma por personal medico involucrado en la atencion del parto.	100%	Partogramas llenados correctamente/Total de Partogramas llenados*100	Estándar de calidad	Jefe de obstetricia				325	Si personal médico está comprometido con la parte administrativa del proceso se logrará un llenado correcto del partograma y por lo tanto mejor toma de decisiones en la vía del parto.
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	3	3	3	si se realiza la supervisión y monitoreo de parte del jefe de servicio habrá mejor cumplimiento de indicaciones de cesárea y bajará el porcentaje de las mismas.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas									

1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro red.	6 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	2	2	2	2	Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de hospital y primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3	3	3	3	Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa.
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3	3	3	3	Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con infecciones graves tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa.
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal					El realizar las auditorias de MOE mantiene al equipo de obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas.

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	6 temas	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia	3	3			Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de hospital y primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional					Si se realizan los cursos en nivel regional se mejora la calidad de atención del personal médico y paramédico que atiende a las madres tanto en nivel hospitalario como en el primer nivel de atención.
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	3	3	3	Si se realiza la auditoria de expedientes se mejora la calidad de las historias clínicas, notas de evolución y la calidad del diagnóstico de egreso.

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	3	3	3	Si se realiza la auditoria de aplicación de guía de IVU se asegura que este factor de riesgo obstétrico se trate bien y haya menor morbilidad materna y fetal.
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	3	3	3	Si se realiza la auditoria de aplicación de guía de IVU se asegura que este factor de riesgo obstétrico se trate bien y haya menor morbilidad materna y fetal.
1.4	Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS									
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	2	2		Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.

1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados/programados	Reporte de comité de referencia y retorno	Comité de referencia y retorno	3	3	3	3	La realización de los análisis de las referencias del primer nivel ayuda a retroalimentar al personal médico donde realizar mejoras en la calidad de atención que le brindan a sus pacientes embarazadas.
1.4.3	Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las adolescentes y las de alto 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					El asegurar el método de planificación ayuda a disminuir los embarazos no deseados y disminuye el riesgo de eventos obstétricos graves y por ende la posibilidad de morir por esta causa.
1.4.4	Incrementarla atención preconcepcional	20	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	5	5	5	5	El realizar inscripciones preconcepcionales favorece prepara a la madre antes del embarazo deseado y disminuye la posibilidad de malformaciones congénitas en el feto.

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	3	3	3	El realizar el monitoreo asegura que los médicos den la atención de calidad esperada y el parto sea en el momento y lugar adecuado.
1.4.6	Incrementarla atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	20	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	5	5	5	5	La inscripción de las mujeres con alto riesgo reproductivo disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado y por ende el riesgo de morir por un evento obstétrico.
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					Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de secuelas neurológicas o la muerte de los niños.
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	100%	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría					El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte

2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100%	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría					El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte
2.1.4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorias realizadas	Reportes de auditorias	Jefe de pediatría					El realizar las auditorias de mantiene al equipo de atención del recién nacido y obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas.
2.1.5	Realizar simulacros de reanimación	12	simulacros realizados/programados	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría	3	3	3	3	Si se realizan los simulacros mejora la calidad de la reanimación y reduce la posibilidad de muerte .
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					El realizar tratamiento odontológico a la madre disminuye el riesgo de prematurez y muerte.

2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APP con esquema completo/total de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría jefe de obstetricia					El cumplimiento del esquema de maduración pulmonar aumenta la probabilidad de sobrevivir de los niños prematuros.
2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.	3	3	3	3	El cumplimiento de la guía de atención al prematuro asegura su atención adecuada y su posibilidad de alcanzar su desarrollo máximo en menor tiempo.
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.					Si auditamos estas muertes intervenimos en las causas que las generan y ayuda a no repetir conductas de riesgo para los niños.
2.3.2	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	12	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	3	3	3	Si realizamos la auditoria del expediente pediátrico ayudamos a corregir la calidad de la atención que se refleja en el contenido del mismo.

2.3.3	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEC)	24	Monitoreo realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	3	3	3	Si se realizan los simulacros mejora la detección de complicaciones clínicas en los niños y reduce la posibilidad de muerte.
2.3.4	Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF	12	Análisis mensual	Reporte de análisis	Comité de referencia y retorno	3	3	3	3	La realización de los análisis de las referencias del primer nivel ayuda a retroalimentar al personal médico donde realizar mejoras en la calidad de atención que le brindan a los niños.
2.3.5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.					Al realizar el seguimiento a las MIGRAS se evalúa la calidad de atención que dimos como hospital y podemos dar continuidad al niño después de su egreso.
3	Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles									
3.1	Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas									
3.1.1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Diabetes Mellitus,IRC,HTA,EPOC,etc.) hospital y micro red.	4 temas	Temas impartidos	Lista de asistencia y programa de temas	Coordinador de micro red. Médico internista	2	2	1		Si capacitamos al personal médico y paramédico al aplicar los conocimientos se dará mejor tratamiento integral al

										paciente y reducirá la morbilidad.
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					Al asegurar la dotación de medicamentos en patologías crónicas disminuimos el riesgo de recaídas por no contar con el tratamiento y lo mismo ser ingresado.
3.1.3	Evaluar el cumplimiento de compromisos de unidad de gestión clínica renal	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	3	3	3	3	El seguimiento a la unidad de gestión clínica renal asegura el trabajo en equipo para la atención de este grupo de usuarios.
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	3	3	3	Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de descompensaciones agudas y por ende las crónicas, mejora la calidad de vida de los pacientes.
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 damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de estos

										en la institucionalidad que representamos.
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	Informe de oficina	Director					Si damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de estos en la institucionalidad que representamos.
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	3	3	3	El ser puntual en la revisión de los buzones asegura la confianza de la contraloría social en el hospital.
4.1.4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos.	12	Encuestas realizadas/Encuestas programadas	Reporte de encuestas	Director	3	3	3	3	Al realizar las encuestas de satisfacción mejoramos los servicios de atención de acuerdo al punto de vista de los usuarios.
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					La realización de estas actividades ayuda a mejorar la confianza de la población en la institución y su compromiso con ellos..
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	100%	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 2018 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				Al realizar el plan de trabajo anual se asegura que se documente su participación en la calidad de los productos que se ofrecen a la población.
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2018.	12	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros					Si se evalúa el cumplimiento del plan se realizan intervenciones de mejora de lo planificado y no ejecutado.
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	3	3	3	3	Si se realiza esta actividad se asegura el uso adecuado de los medicamentos por el personal médico y se

										ayuda a disminuir la complacencia.
5.1.4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1				Si se presentan solicitudes de necesidades oportunas se asegura la gestión interinstitucional o la compra directa de productos asegurando la continuidad del servicio.
5.1.5	Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapéutico.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1				Si realizan la evaluación del plan se refleja el grado de compromiso del comité con la institución.
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 medio 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	3	3	3	Si se realizan todas estas actividades se asegura nuestro compromiso con el medio ambiente interno y externo y se evita daños potenciales a la salud de los usuarios internos y externos.
6.1.2	Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1	
6.1.3	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3	

6.1.4	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1
6.1.5	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1
6.1.6	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1
6.1.7	Análisis de las emisiones de gases de caldera.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1			
6.1.8	Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1			
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	3	3	3
6.1.10	Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1			
6.1.11	Análisis de las aguas especiales del fijador de plata.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1			
6.1.12	Inspección de la limpieza en los servicios hospitalarios.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3

6.1.1 3	Fumigación intrahospitalaria.	11	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	2	3	3	3
6.1.1 4	Chequeo entomológico institucional.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3
6.1.1 5	Supervisión al programa de reciclaje.	8	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	2	2	2	2
6.1.1 6	Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3
6.1.1 7	Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico.	24	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	5	7	6	6
6.1.1 8	Toma de muestras de agua para análisis físico químico.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1
6.1.1 9	Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1
6.1.2 0	Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	1	1	1
6.1.2 1	Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1

Referido / Otros	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Bacteriología													
Consulta Externa	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Hospitalización	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	32	362
Emergencia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	18	128
Referido / Otros	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Parasitología													
Consulta Externa	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750
Hospitalización	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Referido / Otros	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	28	270
Bioquímica													
Consulta Externa	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,087	13,000
Hospitalización	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,833	1,837	22,000
Emergencia	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,674	20,000
Referido / Otros	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	19,200
Banco de Sangre													
Consulta Externa	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1,104
Hospitalización	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	323	3,788
Emergencia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	79	904
Referido / Otros	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	37	378
Urianálisis													
Consulta Externa	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	126	1,490
Hospitalización	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Emergencia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Referido / Otros	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	128	1,470
Servicios Generales													

Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	304	3,582
Cirugía	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	207	2,363
Obstetricia	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	516	6,126
Pediatría	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	419	4,929
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,316	15,704
Cirugía	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289	1289	12890	1289	1289	15,486
Obstetricia	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,844	1,855	22,139
Pediatría	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	1,526	18,312
Consulta													
Consulta Médica General	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	94	1,040
Consulta Médica Especializada	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	487	5,789
Emergencias													
Emergencias	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	3,084
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1,900
Transporte													
Kilómetros Recorridos	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

Fuente de Datos: SPME

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2018

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: NACIONAL NUEVA GUADALUPE

Período evaluado: AÑO 2017

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
Bajar el índice de cesárea 2% respecto a año 2016	Falta de supervisión adecuada	Seguimiento diario de indicaciones de cesárea	Primer trimestre 2018	Dirección Jefe de división medica
Actividades de comité de Farmacovigilancia.	Problemas de empoderamiento de coordinador	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por coordinador de UOC	Primer trimestre-2018	Unidad organizativa de la calidad
Realizar simulacros en código rojo y amarillo	Falta de seguimiento	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de obstetricia	Primer trimestre-2018	Jefe de obstetricia

Realizar de simulacros de reanimación pediátricos	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría y obstetricia.	Primer trimestre-2018	Jefe de pediatría
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-2018	Jefe de pediatría

8 de diciembre
2017

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración