

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE



PLAN OPERATIVO ANUAL 2020

Nueva Guadalupe, diciembre 2019.

Índice	Página
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL	1
Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital	2
INTRODUCCIÓN	3-5
Diagnóstico Situacional	6
ANÁLISIS DE LA DEMANDA	6-7
SITUACIÓN DE SALUD	8
ANÁLISIS DE MORBILIDAD	8-12
ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PRIORIZADAS COMO PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIAGNOSTICO.	15-16
ORGANIGRAMA	20
Oferta de servicios.	21-19
Análisis de la Capacidad Residual.....	23-21
Capacidad instalada	25
Estructura de Recursos humanos 2019	26-24
Medicamentos e insumos médicos.....	28
Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2019.....	28-26
Identificación de problemas y/o necesidades	31
Análisis FODA.....	32-32
MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2020, HNNG.	38
CONCLUSIONES.....	39-35
OBJETIVOS GENERALES POA 2020	42-37
Programación de Actividades de Gestión	43-52
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	58-58
PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2020.....	64-63
Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados	69-65

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:	2645-2203
E-MAIL:	drcemh@hotmail.com hnguadalupe@yahoo.com
NOMBRE DE DIRECTOR:	Dr.Carlos Efraín Montesino Herrera.
FECHA DE APROBACIÓN POA :	

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera.
Director.
Hospital Nacional Nueva Guadalupe.

Dra. Karla María Díaz de Naves
Directora Nacional de Hospitales.

Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual: Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

Año 2020

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	Contribuir a disminuir morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
	2	Contribuir a disminuir morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.
	3	Fortalecer la capacitación y monitoreo estricto del partograma para disminuir porcentaje de cesáreas .
	4	Fortalecer el trabajo en RIISS para reducir la elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
	5	Realizar diversas actividades para contribuir a reducir el incremento de embarazos en adolescentes
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

INTRODUCCIÓN

Se establece en el PLAN CUSCATLAN “UN NUEVO GOBIERNO PARA EL SALVADOR “

El objetivo general:

Garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un sistema Nacional de Salud integrado, solido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad en un ambiente sano y seguro, fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS:

- Organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Descentralización de la gestión en salud.
- Fortalecimiento de las redes Integrales e integradas de salud.
- Administración y financiamiento.
- Insumos, equipos médicos y medicamentos.
- Formación de recursos humanos.
- Participación Social y Organización comunitaria.
- Investigación y desarrollo.
- sistema de emergencias médicas.
- Información estratégica en salud.
- Salud ambiental.
- Salud Mental.
- Prevención de la violencia.

-Atención integral en salud en el ciclo de la vida.

-Componentes especiales: Atención Geriátrica Integral, Rehabilitación Integral, Atención Oncológica Integral y Unidades Sanitarias Móviles.

Tomando como líneas directrices lo antes mencionado en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe fueron definidas las de Herramientas de Gestión, con el objetivo de establecer los procesos necesarios que permitan operativizar la Política Nacional de Salud, 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, 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, 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 especialmente los principios y valores del personal, para permitir que en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe se fortalezca las estrategias, acciones y proyectos encaminados a asegurar progresivamente el acceso y la cobertura de toda la población de responsabilidad programática con énfasis en calidad y calidez de la atención, garantizando la salud como derecho humano.

Como hospital estamos comprometidos con apuntalar 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.

Como parte del MINSAL asumimos las metas estratégicas que para el sector salud.

- Lograr una razón de mortalidad materna por \leq de 35 por 100,000 nacidos vivos.
- Mantener una tasa de mortalidad infantil de \leq 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 2020 de nuestro hospital ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias f 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 2019 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 2020 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como un instrumento de gestión que da respuesta en forma eficaz y oportuna e integral a las necesidades de la población, 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 2020 del área geográfica de responsabilidad programática de la RIISS de Chinameca.

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 01 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 para cumplir con el objetivo de brindar atenciones en el hospital atenciones propias del segundo nivel de atención.

La población de responsabilidad a atender del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital municipal básico de la RIISS Chinameca es de 123367 habitantes (fuente población proyectada para el año 2019 por MINSAL) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 64,766 viven en el área urbana (52.5%) y 58,601 en el área rural (47.5).

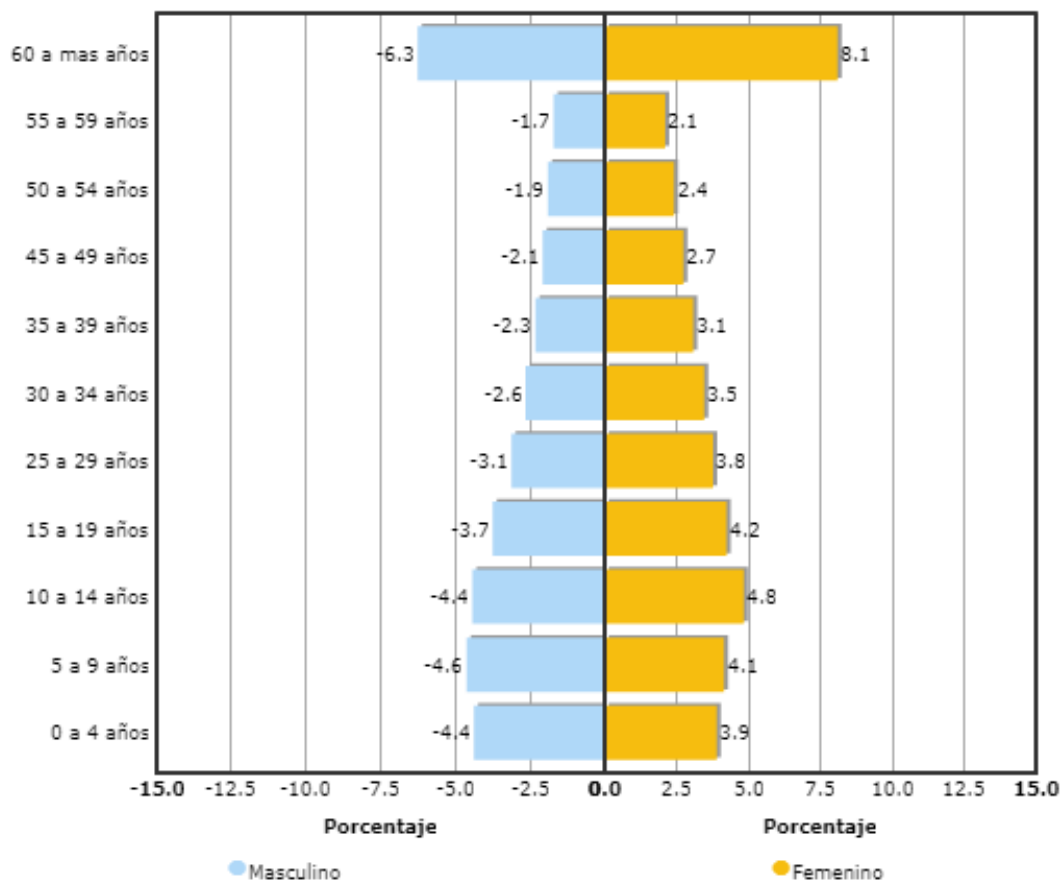
La pirámide poblacional de la RIISS es expansiva, la base ancha está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, la población de 0 a 4 años es de 10205(8.3%), la de 5 a 9 años es de 10816(8.7%) la de 10 a 19 años es de 24724(20.1%), de la población de 60 y más es de 17,720 habitantes (14.4%), de mujeres en edad fértil es de 36282 , el 47.2% de la población es del sexo masculino el 52.8% es del sexo femenino , con una razón de

feminidad de 1.1:1; por ende la población que demanda mayor atención en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe es la que corresponde al área materno e infantil.

En el año 2015 teníamos una población de responsabilidad programática de 119050 habitantes, en el año 2019 es de 123367, teniendo un incremento de 4317 habitantes (3.6%).

Se estima que 10394 habitantes están cubiertos por el I.S.S.S. (8.4%) y 420 por Bienestar Magisterial (0.3%).

PIRAMIDE POBLACIONAL DE AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA, HNNG,2020.



Situación de salud

Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea
Años 2015 al 2019

Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

Se observa una tendencia a disminuir la atención de partos tanto vaginales como abdominales con mayor énfasis en los cuatro últimos años que podría estar relacionada por riesgo de microcefalia por el Zika, mejor aceptación de métodos de planificación familiar y la emigración, el porcentaje de cesáreas más alto se observó en el año 2017(24.6%).

	2015	2016	2017	2018	2019
Partos vaginales	1186	936	829	898	773
Partos abdominal	302	260	271	240	243
Índice de cesáreas	20.3	21.7	24.6	21.1	23.9

Análisis de morbilidad

Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.

Según la lista de morbilidad por capítulos; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 1,560 egresos (26.4%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio con 700 egresos (11.8%), con tasa de letalidad del 0.43% y el tercer lugar a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 612(10.4%), con una tasa de letalidad del 0.0%, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron la más alta tasa de letalidad(5.38%), del total de egresos el 63.3% fueron del sexo femenino y el 36.7% del sexo masculino.

Diez primeras causas de morbilidad por capitulos Enero-diciembre, 2019.

Lista de Morbilidad por Capitulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Dias Estancia
pp Embarazo parto v. puerperio (O00-O99)	0	0	0.00	0.00	0	1,560	0.00	0.00	0	0	0.00	0	1,560	0.00	0.00	4,156
pp Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1	355	0.28	0.03	2	345	0.58	0.06	0	0	0.00	3	700	0.43	0.04	2,255
pp Enfermedades endocrinas nutricionales y metabolicas (E00-E90)	0	385	0.00	0.00	0	227	0.00	0.00	0	0	0.00	0	612	0.00	0.00	1,886
pp Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7	213	3.29	0.22	1	337	0.30	0.03	0	0	0.00	8	550	1.45	0.12	1,660
pp Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	0	271	0.00	0.00	0	247	0.00	0.00	0	0	0.00	0	518	0.00	0.00	1,713
pp Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1	157	0.64	0.03	3	216	1.39	0.08	0	0	0.00	4	373	1.07	0.06	896
pp Traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7	239	2.93	0.22	3	131	2.29	0.08	0	0	0.00	10	370	2.70	0.15	1,009
pp Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	160	0.63	0.03	0	194	0.00	0.00	0	0	0.00	1	354	0.28	0.01	810
pp Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	8	114	7.02	0.25	9	202	4.46	0.25	0	0	0.00	17	316	5.38	0.25	921
pp Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	4	77	5.19	0.13	0	26	0.00	0.00	0	0	0.00	4	103	3.88	0.06	235
- Demás causas	1	199	0.00	0.03	1	254	0.00	0.03	0	0	0.00	2	453	0.00	0.03	1,401
- Totales	30	2,170	0.00	0.95	19	3,739	0.00	0.54	0	0	0.00	49	5,909	0.00	0.73	16,942

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico principal; 380 egresos (6.4%) fueron por neumonías no especificadas con tasa de letalidad del 0.26%, seguido de infección de vías urinarias de sitio no especificado con 286 egresos (4.8%) con tasa de letalidad del 0.0% y parto único espontaneo sin otra especificación con 243 egresos (4.1%) con tasa de letalidad del 0.0%, la hipertensión arterial primaria tubo la más alta tasa de letalidad (12.5%).

Diez primeras causas de morbilidad por causas especificas según sexo y diagnostico principal,enero-diciembre 2019.

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Dias Estancia
pp Neumonía no especificada (J18.9)	0	207	0.00	0.00	1	173	0.58	0.03	0	0	0.00	1	380	0.26	0.01	1,322
pp Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	73	0.00	0.00	0	213	0.00	0.00	0	0	0.00	0	286	0.00	0.00	935
pp Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	243	0.00	0.00	0	0	0.00	0	243	0.00	0.00	473
pp Hipoosmolaridad e hionatremia (E87.1)	0	132	0.00	0.00	0	82	0.00	0.00	0	0	0.00	0	214	0.00	0.00	543
pp Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	166	0.00	0.00	0	0	0.00	0	166	0.00	0.00	455
pp Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (Q23.4)	0	0	0.00	0.00	0	151	0.00	0.00	0	0	0.00	0	151	0.00	0.00	436
pp Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales v. de las vías urinarias de la madre (P00.1)	0	70	0.00	0.00	0	75	0.00	0.00	0	0	0.00	0	145	0.00	0.00	526
pp Hipooplasia (E87.6)	0	123	0.00	0.00	0	17	0.00	0.00	0	0	0.00	0	140	0.00	0.00	299
pp Diarrea v. gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	51	0.00	0.00	0	87	0.00	0.00	0	0	0.00	0	138	0.00	0.00	279
pp Hipertensión esencial (primaria) (I10)	6	32	18.75	0.19	8	80	10.00	0.23	0	0	0.00	14	112	12.50	0.21	314
- Demás causas	24	1,482	0.00	0.76	10	2,452	0.00	0.28	0	0	0.00	34	3,934	0.00	0.51	11,360
- Totales	30	2,170	0.00	0.95	19	3,739	0.00	0.54	0	0	0.00	49	5,909	0.00	0.73	16,942

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico secundario; 292 egresos (9.4%) fueron por parto único espontáneo sin otra especificación con tasa de letalidad del 0.0%, seguido de diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación de con 158 egresos (5.1%) con tasa de letalidad del 0.0% y enfermedades de la tráquea y bronquios no clasificados en otra parte con 156 egresos (5.0%) con tasa de letalidad del 0.0%, los trastornos mentales y del comportamiento tubo la más alta tasa de letalidad (2.6%).

Diez primeras causas de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico secundario, enero-diciembre 2019.

Grupo de causas	Masculino		Femenino		Indeterminado A partir del 2015		Total								
	Muertos	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertos	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertos	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia		
pp Parto único espontáneo sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	292	0.00	0.00	0	0	0	292	0.00	0.00	732
pp Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	0	36	0.00	0.00	0	122	0.00	0.00	0	0	0	158	0.00	0.00	553
pp Enfermedades de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte (J88.0)	0	91	0.00	0.00	0	65	0.00	0.00	0	0	0	156	0.00	0.00	503
pp Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	150	0.00	0.00	0	0	0	150	0.00	0.00	481
pp Infección de vías urinarias sitio no especificado (N59.0)	1	50	2.00	0.03	1	86	1.16	0.03	0	0	2	136	1.47	0.03	425
pp Hipertensión esencial (primaria) (I10)	0	36	0.00	0.00	0	88	0.00	0.00	0	0	0	124	0.00	0.00	343
pp Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol síndrome de dependencia (F10.2)	2	75	2.67	0.06	0	2	0.00	0.00	0	0	2	77	2.60	0.03	174
pp Anemia de tipo no especificado (D64.9)	0	41	0.00	0.00	0	31	0.00	0.00	0	0	0	72	0.00	0.00	230
pp Ictericia neonatal no especificada (P59.9)	0	37	0.00	0.00	0	26	0.00	0.00	0	0	0	63	0.00	0.00	253
pp Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada (J44.9)	0	20	0.00	0.00	0	40	0.00	0.00	0	0	0	60	0.00	0.00	221
- Demás causas	26	662	0.00	0.82	18	1,129	0.00	0.51	0	0	0.00	44	1,621	0.00	5,543
- Totales	29	1,078	0.00	0.92	19	2,031	0.00	0.54	0	0	0.00	48	3,109	0.00	9,458

Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa.

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa según sexo y diagnóstico principal se registraron 19445 consultas, de las cuales 14367(73.9%) se brindaron al sexo femenino y 5074(26.1%) a hombres; las consultas por diabetes mellitus ocuparon el primer lugar con 2092 consultas (10.8%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Hipertensión esencial con 1661 consultas (8.5%) y el tercer lugar a caries de la dentina con 884 consultas (4.5 %).

Diez primeras causas de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico principal en consulta externa, enero-diciembre 2019.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
--- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---

Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019
Todas las Consultas
Consulta Externa
SIBASI SAN MIGUEL
Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
Todo el País
---- Todos los Recursos ----
MINSAL

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	447	14.16	1,645	46.36	0	2,092	31.20
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	329	10.42	1,332	37.54	0	1,661	24.77
Caries de la dentina (K02.1)	159	5.04	725	20.43	0	884	13.18
Examen médico general (Z00.0)	228	7.22	317	8.93	1	546	8.14
Vaginitis aguda (N76.0)	0	0.00	495	13.95	0	495	7.38
Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras afecciones (Z09.0)	106	3.36	373	10.51	0	479	7.14
Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados (G40.3)	216	6.84	244	6.88	0	460	6.86
Obesidad no especificada (E66.9)	87	2.76	292	8.23	0	379	5.65
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte (J98.0)	233	7.38	126	3.55	0	359	5.35
Desnutrición proteico calórica no especificada (E46)	100	3.17	224	6.31	0	324	4.83
Demás causas	3,169	0.00	8,594	0.00	3	11,766	175.48
Totales	5,074	160.76	14,367	404.86	4	19,445	290.01

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa según sexo y diagnóstico secundario se registraron 5032 consultas, de las cuales 3965(78.8%) se brindaron al sexo femenino y 1066(21.2%) a hombres; las consultas por hipertensión esencial primaria ocuparon el primer lugar con 2092 consultas (10.8%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Hipertensión esencial con 1661 consultas (8.5%) y el tercer lugar a caries de la dentina con 884 consultas (4.5 %).

Diez primeras causas de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico secundario en consulta externa, enero-diciembre 2019.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
--- Utilizando DIAGNOSTICO SECUNDARIO ---

Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019
Todas las Consultas
Consulta Externa
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)	321	10.17	1,331	37.51	0	1,652	24.64
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	55	1.74	260	7.33	0	315	4.70
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0)	146	4.63	65	1.83	0	211	3.15
Infección genital en el embarazo (O23.5)	0	0.00	203	5.72	0	203	3.03
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada (J44.9)	35	1.11	95	2.68	0	130	1.94
Infección de vías urinarias sitio no especificado (N39.0)	11	0.35	75	2.11	0	86	1.28
Vaginitis aguda (N76.0)	0	0.00	86	2.42	0	86	1.28
Enfermedades endocrinas de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99.2)	0	0.00	84	2.37	0	84	1.25
Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones (Z03.8)	21	0.67	51	1.44	0	72	1.07
Hiperlipidemia pura (E78.1)	24	0.76	45	1.27	0	69	1.03
Demás causas	453	0.00	1,670	0.00	1	2,124	31.68
Totales	1,066	33.77	3,965	111.73	1	5,032	75.05

Primeras 10 causas de Morbilidad en la emergencia.

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta de emergencia, según sexo y diagnóstico principal se registraron 36312 consultas, de las cuales 21756(59.9%) se brindaron al sexo femenino y 14554(40.1%) a hombres; las consultas por infección de vías urinarias de sitio no especificado ocuparon el primer lugar con 1969 consultas (5.4%) consultas; el segundo lugar lo ocupó las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 1942 consultas (5.3%) y el tercer lugar a otros dolores abdominales y los no especificados con 1722 consultas (4.7 %).

Diez primeras causas de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico principal en emergencia, enero-diciembre 2019.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo --- Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ---							
Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019							
Todas las Consultas							
Emergencia							
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
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	478	15.14	1,491	42.02	0	1,969	29.37
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	823	26.08	1,119	31.53	0	1,942	28.96
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	676	21.42	1,046	29.48	0	1,722	25.68
Fiebre, no especificada (R50.9)	692	21.92	673	18.97	0	1,365	20.36
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	487	15.43	623	17.56	0	1,110	16.56
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	241	7.64	638	17.98	0	879	13.11
Náusea y vómito (R11)	345	10.93	514	14.48	0	859	12.81
Lumbago no especificado (M54.5)	232	7.35	488	13.75	0	720	10.74
Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00)	369	11.69	346	9.75	0	715	10.66
Faringitis aguda, no especificada (J02.9)	331	10.49	380	10.71	0	711	10.60
Demás causas	9,880	0.00	14,438	0.00	2	24,320	362.72
Totales	14,554	461.11	21,756	613.09	2	36,312	541.58

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta de emergencia, según sexo y diagnóstico secundario se registraron 5385 consultas, de las cuales 3508(65.1%) se brindaron al sexo femenino y 1877(34.9%) a hombres; las consultas por parto prematuro ocuparon el primer lugar con 557 consultas (10.3%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 544 consultas (10.1%) y el tercer lugar a hipertensión esencial primaria con 338 consultas (6.3 %).

Diez primeras causas de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico secundario en emergencia, enero-diciembre 2019.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo --- Utilizando DIAGNOSTICO SECUNDARIO --- Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019 Todas las Consultas Emergencia 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
Parto prematuro (O60)	0	0.00	577	16.26	0	577 8.61
Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E11.9)	126	3.99	418	11.78	0	544 8.11
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	69	2.19	269	7.58	0	338 5.04
Dilatación del volumen (E85)	113	3.58	148	4.17	0	261 3.89
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte (J98.0)	136	4.31	94	2.65	0	230 3.43
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)	165	5.23	12	0.34	0	177 2.64
Fiebre, no especificada (R50.9)	90	2.85	79	2.23	0	169 2.52
Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones (Z03.8)	36	1.14	114	3.21	0	150 2.24
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	39	1.24	100	2.82	0	139 2.07
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	48	1.52	87	2.45	0	135 2.01
Demás causas	1,055	0.00	1,610	0.00	0	2,665 39.75
Totales	1,877	59.47	3,508	98.86	0	5,385 80.31

Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta.

Se reportaron 13 muertes después de las 48 horas, de las cuales 7 fueron del área urbana (53.8%) y 6 del área rural (46.2%); el primer lugar lo ocuparon resto de enfermedades del sistema genitourinario con 4 muertes (30.8%) con una tasa de letalidad del 1.33% y tasa neta de 0.07%, seguido de enfermedades hipertensivas con 3 muertes (23.1%) con tasa de letalidad del 4.84% y tasa neta de 0.05%; el resto de patologías tuvieron una tasa de neta de 0.02%; la tasa neta total hospitalaria fue de 0.22%.

Mortalidad hospitalaria después de 48 horas, enero-diciembre 2019.

Lista internacional de Mortalidad Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Muertos después de 48 horas										
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	2	105	1.90	2	195	1.03	4	300	1.33	0.06
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	3	22	13.64	0	40	0.00	3	62	4.84	0.04
Neumonía (J12-J18)	0	75	0.00	1	207	0.48	1	282	0.35	0.01
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06 J30-J39 J60-J98)	0	20	0.00	1	31	3.23	1	51	1.96	0.01
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	1	8	12.50	0	14	0.00	1	22	4.55	0.01
Enfermedades del hígado (K70-K76)	0	10	0.00	1	8	12.50	1	18	5.56	0.01
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	0	2	0.00	1	9	11.11	1	11	9.09	0.01
Traumatismos del abdomen de la región lumbosacra de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	1	3	33.33	0	3	0.00	1	6	16.67	0.01
Demás causas	0	592	0.00	0	1,444	0.00	0	2,036	0.00	0.00
Totales	7	837	0.00	6	1,951	0.00	13	2,788	0.00	0.19

Se reportaron 36 muertes antes de las 48 horas, de las cuales 17 fueron del área urbana (47.2%) y 19 del área rural (52.8%), el primer lugar lo ocupó las enfermedades hipertensivas con 14 muertes (38.9%) con tasa de letalidad de 43.75%, seguido de enfermedades del sistema genitourinario con 4 muertes (11.1%) con tasa de letalidad del 2.63%.

Mortalidad hospitalaria antes de 48 horas, Enero-diciembre 2019

Lista internacional de Mortalidad Periodo del 01/01/2019 al 31/12/2019 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Muertos antes de 48 horas										
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	7	26	26.92	7	16	43.75	14	42	33.33	0.21
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	2	41	4.88	2	76	2.63	4	117	3.42	0.06
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	2	16	12.50	1	14	7.14	3	30	10.00	0.04
Enfermedades del hígado (K70-K76)	1	5	20.00	2	6	33.33	3	11	27.27	0.04
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	1	9	11.11	1	19	5.26	2	28	7.14	0.03
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	1	8	12.50	1	3	33.33	2	11	18.18	0.03
Traumatismos de la cadera y el muslo (S70-S79)	1	1	100.00	1	3	33.33	2	4	50.00	0.03
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06 J30-J39 J60-J98)	0	17	0.00	1	27	3.70	1	44	2.27	0.01
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	1	17	5.88	0	21	0.00	1	38	2.63	0.01
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T36-T50)	0	3	0.00	1	4	25.00	1	7	14.29	0.01
Demás causas	1	407	0.00	2	837	0.00	3	1,244	0.00	0.04
Totales	17	550	0.00	19	1,026	0.00	36	1,576	0.00	0.54

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRUPO DE CAUSAS

Se reportaron un total de 49 muertes, de las cuales 30 fueron del sexo masculino (61.2%) y 19 del sexo femenino (52.8%), el primer lugar lo ocupó la hipertensión esencial primaria con 14 muertes (28.6%) con tasa de letalidad de 12.50% y una tasa bruta de 0.24% el segundo lugar lo ocupó los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con 4 muertes (8.2%) con tasa de letalidad del 10.81% y una tasa bruta de 0.07%, el tercer lugar lo ocupó otras cirrosis del hígado con 3 muertes (6.1%), con una tasa de letalidad de 16.67% y una tasa bruta de 0.05%; la tasa bruta total hospitalaria fue de 0.83%.

Mortalidad bruta hospitalaria por grupo de causas, Enero-diciembre 2019

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
	?? Hipertensión esencial (primaria) (I10)	6	32	18.75	0.19	8	80	10.00	0.23	0	0	0	14	112	12.50	0.21
?? Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)	4	34	11.76	0.13	0	3	0.00	0.00	0	0	0	4	37	10.81	0.06	83
?? Otras cirrosis del hígado y las no especificadas (K74.6)	1	12	8.33	0.03	2	6	33.33	0.06	0	0	0	3	18	16.67	0.04	52
?? Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0)	1	3	33.33	0.03	1	2	50.00	0.03	0	0	0	2	5	40.00	0.03	12
?? Envenenamiento por Herbicidas y fungicidas (T60.3)	2	14	14.29	0.06	0	6	0.00	0.00	0	0	0	2	20	10.00	0.03	48
?? Traumatismos múltiples no especificados (T07)	2	27	7.41	0.06	0	4	0.00	0.00	0	0	0	2	31	6.45	0.03	87
?? Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva) (I11.0)	1	11	9.09	0.03	0	10	0.00	0.00	0	0	0	1	21	4.76	0.01	57
?? Sepsis no especificada (A41.3)	1	6	16.67	0.03	0	5	0.00	0.00	0	0	0	1	11	9.09	0.01	44
?? Neumonía no especificada (J18.9)	0	207	0.00	0.00	1	173	0.58	0.03	0	0	0	1	380	0.26	0.01	1,322
?? Envenenamiento por Rodenticidas (T60.4)	0	3	0.00	0.00	1	2	50.00	0.03	0	0	0	1	5	20.00	0.01	8
- Demás causas	12	1,821	0.00	0.38	6	3,448	0.00	0.17	0	0	0.00	18	5,269	0.00	0.27	14,915
- Totales	30	2,170	0.00	0.95	19	3,739	0.00	0.54	0	0	0.00	49	5,909	0.00	0.73	16,942

ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS COMO PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIAGNÓSTICO.

En el periodo 2015-2019 se reportaron 8 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2016 (1.06%); en el año 2019 la tasa de letalidad fue del 0.0%; el promedio de egresos en el periodo por diabetes mellitus fue de 332 egresos por año; la tasa de letalidad en el periodo fue de 0.48%; con base a la herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos), los 387 egresos del año 2018 tuvieron un costo de **\$39,284.37**

DIABETES MELLITUS, HNNG,2015-2019			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2015	350	2	0.57
2016	283	3	1.06
2017	296	0	0.00
2018	387	3	0.78
2019	345	0	0.0
TOTAL	1661	8	0.48

En el periodo 2015-2019 se reportaron 30 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2019(5.93%); en el año 2017 se registró la tasa de letalidad más baja (0.80%); el promedio de egresos en el periodo por hipertensión arterial fue de 226 egresos por año, la tasa de letalidad en el periodo fue de 2.65% ; con base a la Herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos), los 245 egresos del año 2018 tuvieron un costo de **\$24,869.95**

HIPERTENSION ARTERIAL ,HNNG,2015-2019			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2015	194	7	3.61
2016	205	4	1.95
2017	250	2	0.80
2018	245	3	1.22
2019	236	14	5.93
TOTAL	1130	30	2.65

En el periodo 2015-2019 se reportaron 38 muertes hospitalarias por enfermedad renal crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2015(7.56%); en el año 2017 se registró la tasa de letalidad más baja (2.32%); el promedio de egresos en el periodo por ERC fue de 188 egresos por año, la tasa de letalidad del periodo fue de 4.04%; con base a la Herramienta PERC

(Producción, Eficiencia, Recursos y Costos), los 245 egresos del año 2018 tuvieron un costo de **\$15,226.50**

ENFERMEDAD RENAL CRONICA,HNNG,2015-2019			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2015	119	9	7.56
2016	223	6	2.69
2017	258	6	2.32
2018	150	6	4.00
2019	191	11	5.76
TOTAL	941	38	4.04

En el periodo 2015-2019 se reportaron 9 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2015(4.08%); en los años 2016 y 2019 la tasa de letalidad fue de 0.0%; el promedio de egresos en el periodo por EPOC fue de 132 egresos por año, la tasa de letalidad del periodo fue de 1.37%; con base a la Herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos), los 133 egresos del año 2018 tuvieron un costo de **\$13,500.83**

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ,HNNG,2015-2019			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2015	178	2	1.12
2016	132	0	0.00
2017	98	4	4.08
2018	133	3	2.26
2019	117	0	0.00
TOTAL	658	9	1.37

En el periodo 2015-2019, únicamente se detectaron 8 casos de cáncer cérvico.

INCIDENCIA DE CANCER: CERVICO UTERINO, MAMA, PULMON Y PROSTATA,HNNG,2015-2019				
AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA	PULMON	PROSTATA
2015	2	0	0	0
2016	3	0	0	0
2017	0	0	0	0
2018	2	0	0	0
2019	1	0	0	0

Con base a la Herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos) el año 2018 de los \$670,411.25 que se invirtieron en los servicios de hospitalización, el mayor costo fue en el servicio de pediatría \$229,194.66(34.2%), seguido del servicio de medicina interna con un costo de \$190,842.99(28.5%), el tercer lugar lo ocupó el servicio de obstetricia con \$133,886.33(19.9%).

INVERSION (\$) EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.HNNG,2018.					
HOSPITALIZACION	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS	GASTOS GENERALES	TOTAL	%
MEDICINA INTERNA	116405.59	55161.40	19276.00	190842.99	28.5
CIRUGIA	51632.44	20638.79	8914.70	81185.93	12.1
PEDIATRIA	183800.52	20233.10	25161.04	229194.66	34.2
OBSTETRICIA	105579.52	21786.81	6520.00	133886.33	19.9
GINECOLOGIA	24870.83	6148.66	4281.85	35301.34	5.3
TOTAL	482288.90	123968.76	64153.59	670411.25	100.0

Tiempo de espera durante el año 2019

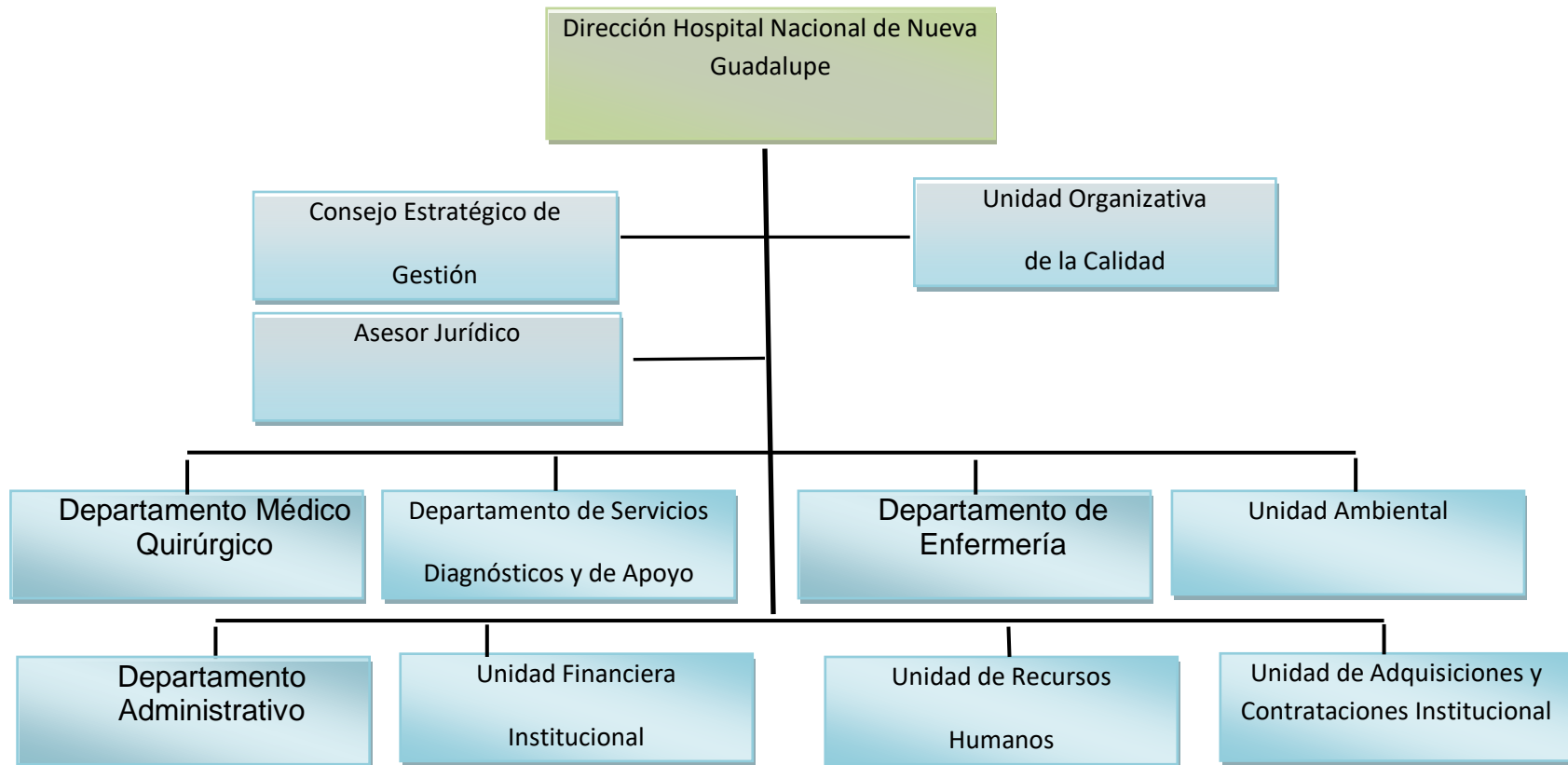
Los tiempos de espera entre la solicitud y asignación de cita para la consulta de primera vez de pediatría, ginecología y cirugía están dentro del estándar (≤ 30 días), no así en obstetricia (estándar ≤ 5 días) y medicina interna (estándar ≤ 30 días) es en las consultas de especialidades oscilan en lo 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.

Tiempo de espera ,enero-diciembre 2019	
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	11.9 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez	16.3 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez	6.5 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez	49.2 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez	12.4 días
Consulta por Emergencia (horas, minutos)	2:00 horas
Ingreso a Hospitalización medicina (horas, minutos)	1:69 horas
Ingreso a Hospitalización cirugía (horas, minutos)	1:85 horas
Ingreso a Hospitalización ginecoobstetricia (horas, minutos)	1:02 horas
Ingreso a Hospitalización pediatría (horas, minutos)	1:52 horas
Tiempo de espera para realizar cirugía electiva	18.6 días

ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE



Oferta de servicios.

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	10 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Cirugía General	9:00 a.m. – 12:00 pm.	Lunes a Viernes
	Ginecología y Obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 pm. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Pediatría	7:00 a.m.-11:00 pm.	Lunes a Viernes
	Odontología	8:00 a.m. - 12:00 pm.	Lunes a Viernes
	Consulta General	9:00 a.m. -12:00 p.m. 1:00 pm – 3:00 pm	Lunes a Viernes
	Psicología	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Nutrición	7:00 a.m.-9:00 a.m.	Lunes, Martes, Miércoles, (Jueves ISBM) y Viernes

SERVICIO	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD (Camas)
HOSPITALIZACIÓN	Medicina Interna	16
	Cirugía General	8
	Ginecología	2
	Obstetricia	18
	Pediatría	16

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

SERVICIO	ESPECIALIDAD	No. DE RECURSOS	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	Medicina Interna	de llamada	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Cirugía General	Presencial	7:00 a.m. –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

La capacidad residual en consulta externa de medicina general es positiva no se cumplió con lo programado, respecto a medicina interna también se pueden evidenciar que la capacidad residual fue positiva, dado que renunció un médico internista contratado como apoyo, cirugía no se logró la meta aun que se programó tres horas en el 2019, pediatría no alcanzaron la meta programática, en ginecoobstetricia si se cumplió con la meta programática dado que se ha fortalecida con RRHH, en general en la consulta externa se ha presentado en todas las disciplinas una tendencia a la disminución de atenciones, fenómeno observado desde hace tres años, que consideramos puede tener relación con el trabajo del primer nivel de atención que esta ordenando sus agendas de consulta crónica no trasmisible, migración de la población entre otras.

Información 2019 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de horas consultorios disponibles al año	Tiempo en minutos promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2019	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.5 Horas	1,080 Horas	15 min	4320	3939	+381
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 Horas	15 min	3,840	3,062	+778
Especialidades Cirugía	1	3.0 Horas	720 Horas	15 min	2,880	1,426	+1454
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	15 min	3,840	3,331	+509
Especialidades Ginecología y Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 Horas	20 min	6480	7008	-528
Psicología	1	6.0 Horas	1,440 Horas	60 min	1,440	1418	+22

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2019 los servicios de pediatría, obstetricia y medicina interna tienen 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.

Información 2019	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2019	Capacida d residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	8	3.7 Días	85%	365 Días	670	693	-23
Ginecología	1	3.0 Días	85%	365 Días	103	237	-134
Medicina Interna	16	2.8 Días	85%	365 Días	1772	1,720	+52
Obstetricia	18	2.6 Días	85%	365 Días	2147	1635	+512
Pediatría	17	2.8 Días	85%	365 Días	1883	1,600	+283

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, a partir del mes de noviembre con base al refuerzo de recursos humanos se está operando tres días.

Quirófano General	2018	2019
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	3.2 Horas	3.2 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	768.0 Horas	768.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	384	404
Numero de cirugías realizadas	790	790
Capacidad residual de cirugías electivas	-406	-386

Capacidad instalada

La capacidad instalada para el 2020 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 (1 de Ginecología y 18 de Obstetricia).

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.

A partir del mes de noviembre de 2019 se pasó de dos días quirófano para cirugía electiva a tres días por semana.

Capacidad instalada año 2019	
Consultorios C. Externa	6
Consultorios Emergencia	4
Camas censables	60
Camas no censables	11
Quirófanos cirugía electiva	1
Quirófanos cirugía de emergencia	1

Estructura de Recursos humanos 2020

En el año 2018 el total de empleados de hospital era de 200, en el año 2019 se incrementaron 26 nuevos recursos (10.2%), 6 médicos y 11 de enfermería, los otros 9 se distribuyen en otras áreas.

De los 226 empleados del 2019, 163 (72.1%) están por ley de salarios y 63 (27.9%) por la modalidad de compra de servicios profesionales; la plana de personal médico está formada por 37 personas (16.4%), 71 por personal de enfermería (31.4%) y 118 (52.2%) por el resto de disciplinas.

DISCIPLINA SUB TOTAL RECURSOS	DISCIPLINA		TOTAL RECURSOS
	Ley de Salarios	Servicios Profesionales	
- MEDICOS ADMINISTRATIVOS	3		37
- MEDICO DE CONSULTA GENERAL (8 HORAS DIARIAS)	1		
- ESPECIALISTAS 8 HORAS	4	8	<u>12</u>
• MEDICINA INTERNA	1	1	2
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2	5	7
• PEDIATRIA	1	2	3
- ESPECIALISTAS 6 HORAS	1	2	<u>3</u>
• PEDIATRIA		2	2
• CIRUGIA	1		1
- ESPECIALISTAS 4 HORAS	1	2	<u>3</u>
• PEDIATRIA		2	2
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1		1
JEFE DE RESIDENTES	1		
- MEDICOS RESIDENTES GENERALES	4	6	10
ENFERMERIA			71
- ENFERMERAS HOSPITALARIAS	14	13	
- AUXILIARES DE ENFERMERIA	36	8	
AYUDANTES DE ENFERMERIA	2		2
SERVICIOS DE APOYO			
ODONTOLOGO (4 HORAS)	1		1
PSICOLOGO		1	1
TECNICOS EN ARSENAL	3	1	4
ANESTESIA	5	3	8
FISIOTERAPIA	2		2
LABORATORIO CLINICO			11
- JEFE DE LABORATORIO CLINICO	1		
- PROFESIONALES EN LABORATORIO	5	3	

- LABORATORISTA	1		
- SECRETARIA	1		
RADIOLOGIA	4	1	5
UNIDAD AMBIENTAL	1		1
FARMACIA			8
- ENCARGADO DE FARMACIA	1		
- AUXILIAR DE FARMACIA	5	2	
PERSONAL ADMINISTRATIVO			
ADMINISTRADOR	1		1
UNIDAD FINANCIERA			7
- JEFE UFI	1		
- TESORERO	1		
- CONTADOR	1		
- AUXILIAR DE TESORERIA	1		
- AUXILIAR FINANCIERO	3		
RECURSOS HUMANOS			3
- JEFE DE RECURSOS HUMANOS	1		
- TECNICOS DE RECURSOS HUMANOS	1	1	
INFORMATICA		1	1
UACI-ALMACEN			6
- JEFE DE UACI	1		
- TECNICOS DE UACI	2		
- GUARDALMACEN	1		
- AUXILIAR DE ALMACEN	1	1	
SECRETARIA	1	1	2
TELEFONISTA, C/F ATENCION DE CITAS A PACIENTES	1		1
AUXILIAR DE ESTADISTICA C/F DE ATENCION DE CITAS A PACIENTES	1		1
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS			10
- JEFE DE ESTADISTICA	1		
- SUBJEFE DE ESTADISTICA	1		
- AUXILIAR DE ESTADISTICA	7	1	
MANTENIMIENTO			6
- JEFE DE MANTENIMIENTO	1		
- TECNICOS DE MANTENIMIENTO	5		
SERVICIOS GENERALES			23
- JEFE DE SERVICIOS GENERALES		1	
-JEFE DE AUXILIARES DE SERVICIO	1		
- IMPRESIONES	1		
- LIMPIEZA	15	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
RECURSOS AD HONOREM			2
TOTAL RECURSOS	163	63	226

No se cuenta con recursos destacados en otra dependencia del ministerio de salud (Región, hospitales, SIBASI, etc.)

Medicamentos e insumos médicos.

De enero a mayo de 2019, el porcentaje de abastecimiento de medicamentos fue del **90.9%**, tomando como criterio que con solo una sola unidad de un medicamento ya se consideraba como abastecido, en el mes de junio se tomó como criterio que había abastecimiento de un medicamento si se cubría como mínimo 3 meses, con ese criterio el porcentaje de abastecimiento fue del **45.7%** para dicho mes, en el periodo julio a noviembre el porcentaje de abastecimiento ha ido del **92.2%** con medicamentos a cubrir como mínimo 3 meses, los principales medicamentos que han faltado son: dicloxacilina, oxacilina, penicilina benzatinica, amoxicilina, amikacina y cefadroxilo, realizando gestiones con otras instituciones de MINSAL para satisfacer la demanda. En cuanto a los insumos no ha habido desabastecimiento.

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2019

En consulta de especialidades básicas este año se logró alcanzar la meta programada en el servicio de ginecología, en los servicios de obstetricia, pediatría y medicina interna se alcanzaron porcentajes del 77% a 86%, en cirugía general el logro fue el más bajo (74%); en lo referente a emergencias de ginecoobstetricia se sobre paso con creces la meta programada.

El porcentaje de cumplimiento de odontología primera vez fue del 6% dado que las atenciones se brindan principalmente en el primer nivel de atención, por lo cual se ha reprogramado la meta para el 2020.

Actividades 2019	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	6619	3,969	60%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	3976	3062	77%
Cirugía General	1,928	1425	74%
Pediatría General	3,856	3331	86%
Ginecología	2,892	3206	111%
Obstetricia	4,916	3802	77%
Emergencias			
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	120	555	463%
Obstetricia	1,300	3502	269%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General	14000	32254	230%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	740	473	64%
Psicología	1440	1418	98%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	942	57	6%
Odontológica subsecuente	1,928	1488	77%

En cuanto a egresos hospitalarios se observa que en el servicio de ginecología se alcanzó un 48% dado que la programación fue incorrecta (40 egresos mensuales, solo es una cama y el promedio días estancia fue de 3.07); en medicina interna se sobrepasó la meta programada, los demás servicios lograron las coberturas programadas en un rango aceptable.

En los partos vaginales de alcanzo una meta del 85% y de cesáreas fue el 100.0%, el índice de cesáreas del 23.8%; en lo referente a cirugías mayores se observa un déficit considerable en las cirugías de emergencia ambulatoria (68.0%).

Actividades 2019	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	690	688	100%
Ginecología	480	229	48%
Medicina Interna	1,450	1,725	119%
Obstetricia	2,012	1636	81%
Pediatría	1,690	1,613	95%
Otros Egresos			
Emergencia	0	17	ND
Partos			
Partos vaginales	908	772	85%
Partos por Cesáreas	242	241	100%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	354	318	90%
Electivas Ambulatorias	182	177	97%
De Emergencia para Hospitalización	448	469	105%
De Emergencia Ambulatoria	108	73	68%

En los servicios intermedios se sobrepasó la meta sobre todo en electrocardiograma; en el año 2020 se modernizará la técnica de las radiografías, incorporando la tecnología digital.

Actividades 2019	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	11076	10252	102%
Ultrasonografías	2871	2961	103%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	638	1470	203%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	715	622	87%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	7205	7637	106%
Inhaloterapias	17446	20464	117%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	119163	121794	102%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	45826	47073	103%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	3663	3,712	101%

Identificación de problemas y/o necesidades

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
2	Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.
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.
10	Incremento de embarazos en adolescentes

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Limitado recurso humano operativo.
2	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales
3	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones

Análisis FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- 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, TSALVA, HABILIDADES OBSTETRICAS.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 80% del personal médico y enfermería ha recibido taller de habilidades obstétricas, TSALVA, Humanización
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos
- Oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias funcionando con apoyo de 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 ISBM 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.
- Existencia de transporte a usuarios

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 tolerantes 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.
- 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 cumplen 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 monitoreo de 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 Clínica David King

- Existencia de un programa de monitoreo por la Dirección Nacional de Hospitales (monitores hospitalarios) y por los diferentes programas y gerencias del nivel central.
- Se cuente con una Política nacional de salud que asegure la mejoría continua de los servicios de salud.
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

Amenazas

- Por la posición geográfica del hospital la demanda de atención por accidentes de tránsito es alta.
- Transporte público y particular no cumple fielmente con el reglamento 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 etnopracticas.
- Coberturas no optimas de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RIISS.
- Controles prenatales e infantiles de baja calidad en algunos establecimientos de la RIISS.
- La 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	Morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	x	Incremento en la morbilidad a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias	Contribuir a disminuir la morbilidad infantil específicamente en las enfermedades gastrointestinales y respiratorias a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.
2	Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.	x	Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.	Contribuir a disminuir la morbilidad materna específicamente enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.
3	Elevado porcentaje de cesáreas .	x	Alto índice de cesáreas.	Fortalecer la capacitación y monitoreo estricto del partograma.
4	Alta demanda por enfermedades crónicas no transmisibles.		Incremento de la demanda por enfermedades crónicas no transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de atención de las principales enfermedades crónicas no transmisibles. - Promover estilos de vida saludables. - Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica.
5	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.	x	Alto porcentaje de consultas de primer nivel en la emergencia.	-Fortalecer el trabajo en RIISS para que cada nivel cumpla con el rol que le corresponde.
6	Aumento de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.		Alto porcentaje de ingresos neonatales por morbilidad materna.	-Monitorear el fiel cumplimiento de la normativa técnica.
7	Incremento de lesiones de causa externa.		Alto porcentaje de lesiones de causa externa.	-Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial.

8	Desabastecimiento episódico de medicamentos		Desabastecimiento episódico de medicamentos.	-Monitoreo de uso racional de los medicamentos y realizar gestiones oportunas para evitar el desabastecimiento
9	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales		Infraestructura hospitalaria no está acorde a la oferta y demanda de servicios	-Realizar gestiones de proyectos de remodelación y construcción.
10	Incremento de embarazos en adolescentes	x	Alto porcentaje de embarazos en adolescentes	-Promover la salud sexual y reproductiva. -Fomentar el uso de métodos de planificación en las adolescentes que verifican un evento obstétrico

MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2020, HNGG.

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsable
Consultas	Que demanda de consulta sobrepase la capacidad de respuesta y que no se cumplan los protocolos de atención médica.	2	2	4	- Toda consulta que no sea emergencia derivarla a su UCSF correspondiente - Las referencias para consulta especializada deberán agendarse vía telefónica - Socializar Triage al personal de la unidad de emergencia - Fiel cumplimiento de protocolos de atención médica.	Jefes de consulta externa y emergencia.
Egresos	Imposibilidad de paciente de retirarse de la institución al dar el alta por factores económicos o riesgos sociales.	1	1	1	Coordinación de trabajo social con otras instituciones. Planificación de las altas con tiempo suficiente para poder realizar coordinación con familiares de pacientes	- Trabajadora social.
Partos	- Poca existencia o ausencia de sangre por falta de donantes para manejo de código rojo. - Enfermedades de pacientes embarazadas que necesiten evaluación por sub especialista. - En cirugía (cesárea) de emergencia en pacientes adolescentes embarazadas no hay familiar responsable que autorice	2	2	4	- Petición oportuna de donantes para intervenciones quirúrgicas.	Jefe del departamento de ginecología, obstetricia y laboratorio clínico.
		1	1	1	- Coordinación oportuna con hospitales del tercer nivel de atención.	
		1	1	1	- Coordinación con la Procuraduría General de la Republica	- Jefe del departamento jurídico
Cirugía	- Suspensión de cirugía por enfermedad de paciente - Elevada demanda de pacientes por	1	2	2	- Evaluación previa por personal de anestesia	Jefe del departamento de cirugía.
		2	2	4	- Estabilización	

	accidentes de tránsito que sobrepase la capacidad de respuesta.				de pacientes previa referencia ante trauma -Tener disponible un equipo de emergencia y personal capacitado para su uso.	
--	---	--	--	--	--	--

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 2019 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 los años anteriores.

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 2019 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2020 será una reducción de 1% respecto a 2019.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2019 fue de 0.22%, 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 en usuarias 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 de 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 2020

- 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

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 1% respecto al año previo.	23%	(N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos)*100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	22%	22%	22%	22%	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 1% en relación al año previo	10%	(N° de cesáreas realizadas 1° vez/Total de partos atendidos)*100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	10%	10%	10%	10%	Si hay aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por obstetra se evitara menos cesáreas de primera vez sin condiciones clínicas realizadas.
1.1.3	Atención de partos solo por personal medico	100%	(Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos)*100	SIP	Jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	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 médico involucrado en la atención del parto.	100%	(Partogramas llenados correctamente/Total de Partogramas llenados)*100	Estándar de calidad	Jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	Si personal médico está comprometido con la parte administrativa del proceso se logrará un llenado correcto e interpretación 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	(Monitoreos realizados/monitoreos programados)*100	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 del hospital como unidades de la micro red.	8 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	8 Evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas)*100	Reportes de evaluación	Comité de calidad	2	2	2	2	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	4 Evaluaciones	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas)*100	Reportes de evaluación	Comité de calidad	1	1	1	1	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)*100	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal	100%	100%	100%	100%	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	8 temas	(Temas impartidos/temas programados)*100	Libro de reporte de actividades académicas	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.
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional	2	3	2	3	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	(Monitoreos realizados/monitoreos programados)*100	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	(Monitoreos realizados/monitoreo programados)*100	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)*100	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.	100%	(Total de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos)*100	SIP Reporte a nivel central	Jefe de Obstetricia	100%	100%	100%	100%	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	Incrementar la atención preconcepcional	20%	Usuaris 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	Incrementar la 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 depresión respiratoria según guías de atención	100%	(N° recién nacidos con depresión respiratoria atendidos según guías /N° de recién nacidos con depresión respiratoria). *100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría	100%	100%	100%	100%	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% (3 al año)	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría		100%	100%	100%	El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte
2.1.3	Recertificación en TSALVA a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100% (3 al año)	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría		100%	100%	100%	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 asfixia.	100%	auditorias realizados	Reportes de auditorias	Jefe de pediatría	100%	100%	100%	100%	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	6	(simulacros realizados/programados)*100	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría		2	2	2	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	100%	100%	100%	100%	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	100%	Pacientes con APP con esquema completo/total de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	El cumplimiento del esquema de maduración pulmonar aumenta la probabilidad de sobrevivir

	pulmonar fetal.									de los niños prematuros.
2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	100%	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	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)*100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	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	6	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	1	2	2	1	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(CETEP)	6	Monitoreo realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	1	2	2	1	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.	100%	100%	100%	100%	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 ENTP (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	1	2	1		Si capacitamos al personal médico y paramédico al aplicar los conocimientos se dará mejor tratamiento integral al paciente y reducirá la morbimortalidad.
3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	≥90%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Reporte de abastecimiento mensual	Medico asesor de medicamentos	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Al asegurar la dotación de medicamentos con prioridad 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)*100	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	3	3	3	3	El cumplimiento de compromisos de 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 según guía de atención de diabetes e hipertensión.	12	(Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas)*100	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)*100	Informe de oficina por el derecho a la salud	Director	100%	100%	100%	100%	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%	(Quejas justificadas a las que se dio respuesta/total de quejas justificadas)*100	Informe de oficina	Director	100%	100%	100%	100%	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)*100	Reporte de encuestas	Coordinadora de O.D.S.	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	1				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	100%	100%	100%	100%	
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 2020 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2020 elaborado	Plan de trabajo 2020 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 2020.	12	(Actividades del plan 2020 desarrolladas / actividades del plan 2020 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	3	3	3	3	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/ total monitoreos y supervisiones programadas)*100	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 Central.	2	N° de documentos presentados oportunamente	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1		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	Informes 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.	3	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1	
6.1.3	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas.	12	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3	
6.1.4	Inspección del almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	3	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1	
6.1.5	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	3	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1	
6.1.6	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informes 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	Toma de caudal físico y medición de To, PH, sólidos sedimentados de las aguas residuales	12	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	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	Control integral de plagas	12	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3
6.1.13	Chequeo entomológico institucional.	12	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3
6.1.14	Supervisión al programa de reciclaje.	3	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1
6.1.15	Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital.	12	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	3	3	3
6.1.16	Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico.	24	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	6	6	6	6
6.1.17	Toma de muestras de agua para análisis físico químico.	2	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		1	

6.1.1 8	Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales.	2	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		1	
6.1.1 9	Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso.	2	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		1	
6.1.2 0	Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación.	3	Informes de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental		1	1	1

MINISTERIO DE SALUD
Hospital: Nacional de Nueva Guadalupe
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2020

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	262	3,100
Cirugía General	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	128	1,525
Pediatría General	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	3,480
Ginecología	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	3,300
Obstetricia	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	326	3,890
Emergencias													
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	54	560
Obstetricia	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	288	3,390
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia/Consulta General	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	30,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	51	491
Psicología	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	127	1,425
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	61
Odontológica subsecuente	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	133	1,475

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Ultrasonografías	261	261	261	261	261	261	261	261	261	261	261	267	3,138
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	655	655	655	655	655	655	655	655	655	655	655	655	7,860
Inhaloterapias	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,586	1,594	19,040
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,837	130,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,174	50,000
Trabajo Social													
Casos Atendidos	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Hospitalización	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,016	1,024	12,200
Emergencia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Referido / Otros	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Inmunología													
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Hospitalización	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Referido / Otros	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Bacteriología													
Consulta Externa	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Hospitalización	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	32	362
Emergencia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Referido / Otros	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	26	290
Parasitología													
Hospitalización	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Referido / Otros	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Bioquímica													
Consulta Externa	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,358	1,362	16,300
Hospitalización	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,087	25,000

Emergencia	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	1,682	20,184
Referido / Otros	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	1,683	20,196
Banco de Sangre													
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Hospitalización	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	3,096
Emergencia	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	65	692
Referido / Otros	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	24	244
Urianálisis													
Consulta Externa	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	200	2,301
Hospitalización	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Emergencia	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	531	6,350
Referido / Otros	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	155	1,750

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	369	369	369	369	369	369	369	369	369	369	369	369	4,437
Cirugía	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	2,298
Ginecología	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	523
Obstetricia	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	5,855
Pediatría	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319	3,836
Lavandería													
Hospitalización													

Medicina	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	632	7,584
Cirugía	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	703	8,425
Ginecología	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,316	15,682
Obstetricia	965	965	965	965	965	965	965	965	965	965	965	974	11,589
Pediatría	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,065	12,692
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta													
Consulta Médica General	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	79	860
Consulta Médica Especializada	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	437	5,134
Emergencias													
Emergencias	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	282	290	3,392
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

PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2020

ACTIVIDADES / MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
CALIDAD SANITARIA DEL AGUA													
Actualización del plan de seguridad del agua.	1												1
Inspección al sistema de abastecimiento de agua para evaluar estándar de calidad #24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Seguimiento a la toma de muestras para análisis bacteriológico.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Seguimiento a la toma de muestras para análisis físico-químico.			1						1				2
Seguimiento a la toma de muestras para análisis de trazas de metales.			1				1						2
Seguimiento a la toma de muestras para análisis de pozos y puntos de uso.		1							1				2
Lecturas de cloro residual.	6 3	6 0	6 6	4 8	6 0	6 6	6 9	4 8	6 3	6 6	6 0	5 1	720
SUB TOTAL	6 7	6 4	7 1	5 1	6 3	6 9	7 3	5 1	6 8	6 9	6 3	5 4	763
EMISIONES DE GASES													
Inspección a las fuentes fijas generadoras de vapor.					1			1			1		3
Seguimiento a la realización de los análisis de las emisiones de gases de las calderas.					1			1			1		3



Seguimiento a la realización de los peritajes de las calderas.					2			2			2		6
SUB TOTAL					4			4			4		12
HIGIENE DE ALIMENTOS													
Inspección al departamento de alimentación.			1			1			1				3
Inspección Cafetín del Hospital	1			1			1			1			4
SUB TOTAL	1		1	1		1	1		1	1			7
DESECHOS COMUNES													
Actualización del plan de reciclaje.	1												1
Supervisión manejo de los desechos comunes en los servicios y departamentos generadores.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Supervisión programa de reciclaje.				1			1			1			3
SUB TOTAL	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32
DESECHOS BIOINFECCIOSOS													
Actualización del plan de manejo de los DB.	1												1
Vo Bo del plan de manejo de los desechos bioinfecciosos por UCSF de Nueva Guadalupe.		1											1
Actualización del plan de control de insectos y roedores del sitio de tratamiento de los DB.			1										1
Vo Bo del plan de control de insectos y roedores por UCSF de Nueva Guadalupe.				1									1
Renovación del permiso de funcionamiento del sitio de tratamiento de los DB.					1								1



Inspección al manejo de los desechos bioinfecciosos para evaluar el estándar de calidad #23 en los servicios y departamentos generadores.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Inspección sitio de tratamiento de los desechos bioinfecciosos.			1		1			1					3
Seguimiento análisis de desechos infecciosos tratados.			1		1			1					3
SUB TOTAL	2	3	5	3	6	3	2	5	3	2	3	2	39
SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS													
Seguimiento del plan contingencial de sustancias químicas peligrosas.					1			1			1		3
Supervisión del manejo de sustancias, residuos y desechos químicos peligrosas en áreas hospitalarias.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Inspección al almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.					1			1			1		3
Inspección al almacenamiento de desechos químicos peligrosos.					1			1			1		3
SUB TOTAL	1	2	2	2	6	3	2	6	3	2	6	2	37
AGUAS RESIDUALES													
Seguimiento a realización del análisis de las aguas residuales del hospital.			1										1
Seguimiento a realización del análisis de las aguas especiales del fijador de rayos x.			1										1
Toma del caudal físico y medición de T°, PH y Solidos Sedimentables	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12



de las aguas residuales.													
SUB TOTAL	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
CONTROL DE PLAGAS													
Actualización del plan de control de plagas.	1												1
Supervisión ejecución del plan de control de plagas.			1			1			1			1	4
Inspección, control de vectores y roedores en las áreas hospitalarias.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Seguimiento a jornadas de control de plagas por empresa contratada.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Chequeos Entomológicos institucionales.	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	33
SUB TOTAL	5	5	6	5	6	9	7	7	9	7	6	6	78
PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL Y MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO													
Elaboración del informe de operaciones ambientales 2020.		1											1
Digitación del informe de operaciones ambientales 2020.			1										1
Gestión de Auditoría de Cumplimiento Ambiental por el MARN.					1								1
Seguimiento al monitoreo de la berma del tanque de diésel.						1						1	2
Seguimiento al monitoreo del muro de protección de la subestación eléctrica.						1							1
Seguimiento-actualización de			1										1



bitácora con distintos estudios realizados.													
SUB TOTAL		1	2		1	2						1	7
POLITICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL													
Seguimiento cumplimiento de política ambiental institucional.			1			1			1			1	4
Elaboración de informe de implementación de prácticas ambientales hospitalarias 2020.	1												1
SUB TOTAL	1		1			1			1			1	5
OTROS													
Evaluación de la PAO 2019.	1												1
Elaboración de la POA 2020	1												1
Seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de la auditoría ambiental de la Corte de Cuentas.	1	1	1										3
SUB TOTAL	3	1	1										5
TOTALES	8	7	9	6	9	9	8	7	8	8	8	6	999
	3	9	4	6	0	2	9	7	9	5	6	9	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual: Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.

Año 2020

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: NACIONAL NUEVA GUADALUPE

Período evaluado: AÑO 2020

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 1% respecto a año 2019	Falta de supervisión adecuada	Seguimiento diario de indicaciones de cesárea	Primer trimestre 2020	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- 2020	Unidad organizativa de la calidad

Realizar simulacros de código rojo y amarillo	Falta de seguimiento	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de obstetricia	Primer trimestre-2020	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-2020	Jefe de pediatría
Seguimiento al triage pediátrico (CETEP)	Falta de compromiso por pediatra jefe de servicio.	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de pediatría.	Primer trimestre-2020	Jefe de pediatría

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración

Enero-2020
