



## **Hospital Nacional Nueva Guadalupe**

# **Plan Operativo Anual 2022**

**Nueva Guadalupe, Diciembre 2021**

Índice	Página
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	1
Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Diagnóstico Situacional.....	6
ANÁLISIS DE LA DEMANDA.....	6
PIRAMIDE POBLACIONAL DE AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA, HNNG,2022. ....	7
Situación de salud.....	8
<i>Análisis de morbilidad</i> .....	8
Morbilidad segun diagnostico principal , grupo de causas especificas y sexo,Unidad de Emergencia,2021.....	14
Morbilidad segun diagnostico secundario , grupo de causas especificas y sexo,Unidad de Emergencia,2021.....	15
ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.....	17
PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIGNOSTICO.....	17
EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD DE DIABETES MELLITUS, HNNG,2017-2021*.....	18
EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD POR HIPERTENSION ARTERIAL HNNG,2017-2021*.....	18
Tiempo de espera durante el año 2021.....	21
Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2021.....	23
ORGANIGRAMA.....	28
Oferta de servicios.....	29
Análisis de la Capacidad Residual.....	31
Capacidad instalada.....	33
CAPACIDAD INSTALADA.....	33
Estructura de Recursos humanos 2021.....	37
MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 2021.....	40
.....	41

Identificación de problemas y/o necesidades.....	42
Análisis FODA .....	43
Análisis interno.....	43
Fortalezas .....	43
Debilidades.....	44
Análisis externo .....	45
Oportunidades .....	45
Amenazas .....	45
MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2021, HNNG. ....	47
CONCLUSIONES .....	48
OBJETIVOS GENERALES POA 2022 .....	51
Programación de Actividades de Gestión .....	52
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2021.....	71
PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2022 .....	78
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS.....	83



## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

<b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE PROGRAMA:</b>	HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE
<b>DIRECCIÓN:</b>	Final Av. Principal. Bo. San Luis, Nueva Guadalupe, San Miguel.
<b>TELÉFONO:</b>	2645 -2203
<b>FAX:</b>	2645-2249
<b>E-MAIL:</b>	carlos.montesino@salud.gob.sv
<b>NOMBRE DE DIRECTOR:</b>	Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera.
<b>FECHA DE APROBACIÓN POA:</b>	1 de diciembre de 2021

---

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

---

Dra. Carmen Guadalupe Melara de García  
Coordinadora Nacional de Hospitales.  
Ministerio de Salud

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>		
<b>Plan Operativo Anual: Hospital Nacional de Nueva Guadalupe</b>		
<b>Año 2022</b>		
<b>Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital</b>		
<b>HOSPITAL</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE.</b>	
<b>MISIÓN</b>	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.	
<b>VISIÓN</b>	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.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	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.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	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
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	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.

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

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 2022 de nuestro hospital ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias 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.

#### IMPACTO DE PANDEMIA DE COVID-19.

El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID-19 en El Salvador, en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe se detectó el primer caso de covid-19 virus identificado el 17 de abril del 2020; al 31 de diciembre del 2020 se ingresaron un total de 158 pacientes, 88 con diagnóstico de sospecha de COVID-19 virus no identificado (55.7%), con una tasa de letalidad del 13.6% y 70 con diagnóstico de COVID-19 virus identificado (44.3%), con una tasa de letalidad del 7.1%; la mayor tasa de letalidad fue en el sexo masculino.

Del 01 de enero al 31 de octubre del 2021 se ingresaron un total de 295 pacientes, 216 con diagnóstico de sospecha de COVID-19 virus no identificado (73.2%), con una tasa de letalidad del 2.3% y 79 con diagnóstico de COVID-19 virus identificado (26.8%), con una tasa de letalidad del 2.5%; la mayor tasa de letalidad fue en el sexo femenino.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**Año 2022**

Del 01 de enero al 31 de octubre de 2021 se registraron 981 consultas ambulatorias de primera vez ;870 consultas de sospecha COVID-19 virus no identificado (88.7%) y 111 de COVID-19 virus identificado (11.3%).

Al 31/10/2021 se han referido un total de 117 pacientes de Covid-19; 74 al Hospital Nacional El Salvador (63.2%), 38 al Hospital San Juan de Dios de San Miguel (32.2%);11 al H.N.Dr. José A. Saldaña (0.8%),4 al H. ISSS, S.M(3.4%).

25 miembros de personal de salud fueron reportados como casos de COVID-19 Virus identificado (10.1%), lo que representa un total de 336 días de personas incapacitadas.

## Diagnóstico Situacional

### ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

#### **Estructura poblacional proyectada para el año 2022 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 124241 habitantes (fuente población proyectada para el año 2022 por MINSAL) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 65226 viven en el área urbana (52.5%) y 59015 en el área rural (47.5%).

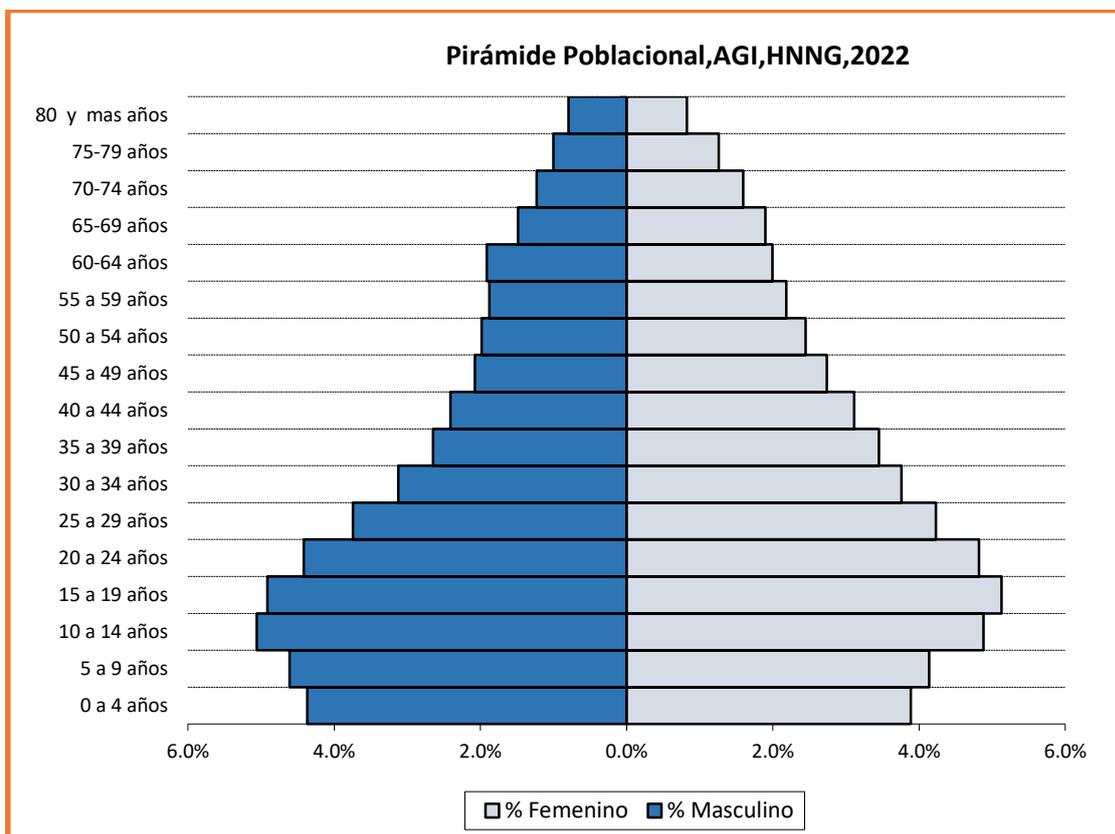
La pirámide poblacional de la RIISS es expansiva, la base ancha está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, la población de 0 a 4 años es de 10255(8.3%), la de 5 a 9 años es de 10866(8.7%) la de 10 a 19 años es de 24824(20.1%), la población de 60 y más es de 17,394 habitantes (14.4%), la población de mujeres en edad fértil es de 43018 , el 47.6% de la población es del sexo masculino el 52.4% 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 2022 la población es de 124241 habitantes, teniendo un decremento de 224 personas (0.2%).

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,2022.**



## Situación de salud

Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea  
Años 2017 al 2021

Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

El promedio de partos en el periodo es de 1033 partos por año, en los años 2017,2019, 2020 2021 se sobrepasó el índice de cesáreas establecido como estándar por el hospital (23.0%).

Partos e índice de cesáreas, HNNG,2017-2021.

	2017	2018	2019	2020	2021*
Partos vaginales	829	898	773	836	565
Partos abdominales	271	240	243	275	235
total	1100	1138	1016	1111	800
Índice de cesáreas	24.6	21.1	23.9	24.8	29.4

Fuente: SIMMOW \*enero-octubre.

## 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 1136 egresos (32.2%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 385 egresos (11.3%), con una tasa de letalidad del 0.59%, y el tercer lugar a las enfermedades de código de propósitos especiales con 316 egresos(9.2%) con una tasa de letalidad de 1.7%,del total de egresos(3044), el 69.0% fueron del sexo femenino y el 31.0% del sexo masculino; el total de días de estancia hospitalaria fue de 10,097 y la tasa de mortalidad en general de 0.15 a predominio de las patologías enmarcadas en el capítulo de morbilidad con propósitos especiales que fue de 0.06,

**Egresos hospitalarios segun diagnostico principal , grupo de causas y sexo,HNNG,2021.**

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
<a href="#">PP Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)</a>	0	1,136	16.79	0.00	0.00	3,219
<a href="#">PP Enfermedades endocrinas,nutricionales y metabolicos (E00-E90)</a>	0	385	5.69	0.00	0.00	1,202
<a href="#">PP Codigo de propositos especiales (U00-U97)</a>	4	316	4.67	1.27	0.06	983
<a href="#">PP Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)</a>	0	297	4.39	0.00	0.00	1,056
<a href="#">PP Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)</a>	0	270	3.99	0.00	0.00	684
<a href="#">PP Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)</a>	0	218	3.22	0.00	0.00	579
<a href="#">PP Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)</a>	2	207	3.06	0.97	0.03	604
<a href="#">PP Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)</a>	2	110	1.63	1.82	0.03	256
<a href="#">PP Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)</a>	0	101	1.49	0.00	0.00	277
<a href="#">PP Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)</a>	0	76	1.12	0.00	0.00	287
<a href="#">Demás causas</a>	2	305	0.00	0.00	0.03	950
<a href="#">Totales</a>	10	3,421	50.56	0.00	0.15	10,097

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnostico principal; 166 egresos (7.9%) fueron por parto único espontaneo, con tasa de letalidad del 0.0%, seguido de infección de vías urinarias de consecutivas al parto con 152 egresos (4.3%) con tasa de letalidad del 0.0% y atención materna por cicatriz uterina debido a cirugía previa con 112 egresos (3.1%) con tasa de letalidad del 0.0%, la tasa de letalidad de las 10 primeras causas egreso fue del 0.0%.

**Egresos hospitalarios segun diagnostico principal , grupo de causas especificas y sexo,HNNG,2021.**

	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Tasa	Días
			Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
<a href="#">Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)</a>	0	166	2.45	0.00	0.00	339
<a href="#">Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)</a>	0	152	2.25	0.00	0.00	420
<a href="#">Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)</a>	0	112	1.66	0.00	0.00	300
<a href="#">Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte (E87.8)</a>	0	96	1.42	0.00	0.00	216
<a href="#">Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)</a>	0	91	1.35	0.00	0.00	183
<a href="#">Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre (P00.1)</a>	0	82	1.21	0.00	0.00	297
<a href="#">Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)</a>	0	82	1.21	0.00	0.00	157
<a href="#">Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0)</a>	0	81	1.20	0.00	0.00	155
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	2	75	1.11	2.67	0.03	227
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (E11.5)</a>	0	66	0.98	0.00	0.00	499
<a href="#">Demás causas</a>	8	2,422	0.00	0.00	0.12	7,317
<a href="#">Totales</a>	10	3,425	50.62	0.00	0.15	10,110

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnostico secundario; 230 egresos (11.8%) fueron por parto único espontaneo sin otra especificación con tasa de letalidad del 0.0%, seguido de diabetes mellitus no insulino dependiente con 91 egresos (4.7%) con tasa de letalidad del 1.1% y hiposmolaridad e hiponatremia con 76 egresos (3.9%) con tasa de letalidad del 0.0%, las neumonías virales tuvieron la más alta tasa de letalidad (3.1%).

**Egresos hospitalarios segun diagnostico secundario , grupo de causas especificas y sexo,HNNG,2021.**

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Tasa	Días
			Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
<a href="#">Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)</a>	0	257	3.80	0.00	0.00	608
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</a>	1	101	1.49	0.99	0.01	272
<a href="#">Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)</a>	0	89	1.32	0.00	0.00	212
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	0	74	1.09	0.00	0.00	208
<a href="#">Neumonía viral, no especificada (J12.9)</a>	1	70	1.03	1.43	0.01	192
<a href="#">Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)</a>	0	68	1.01	0.00	0.00	259
<a href="#">Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)</a>	0	62	0.92	0.00	0.00	186
<a href="#">Neumonía debida a otros virus (J12.8)</a>	1	51	0.75	1.96	0.01	220
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	0	50	0.74	0.00	0.00	151
<a href="#">Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O99.0)</a>	0	45	0.67	0.00	0.00	163
<a href="#">Demás causas</a>	7	1,300	0.00	0.00	0.10	4,227
<b>Totales</b>	10	2,167	32.03	0.00	0.15	6,698

Fuente: SIMMOW

**Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa.**

Según lista de morbilidad por causas especificas en la consulta externa según sexo y diagnostico principal se registraron 11,710 consultas, de las cuales 8889 (75.6%) se brindaron al sexo femenino y 2863 (24.4%) a hombres; las consultas por diabetes mellitus ocuparon el primer lugar con 1480 consultas (14.6%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Hipertensión esencial con 1011 consultas (8.6%) y el tercer lugar a obesidad no especificada con 539 consultas (4.7 %).

**Morbilidad segun diagnostico principal , grupo de causas especificas y sexo,Consulta Externa,2021**

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</a>	1,480	21.87
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	1,011	14.94
<a href="#">Obesidad, no especificada (E66.9)</a>	539	7.97
<a href="#">Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía (Z48.8)</a>	320	4.73
<a href="#">Reacción al estrés agudo (F43.0)</a>	297	4.39
<a href="#">Examen médico general (Z00.0)</a>	287	4.24
<a href="#">Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados (G40.3)</a>	275	4.06
<a href="#">Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)</a>	241	3.56
<a href="#">Síndrome de ovario poliquístico (E28.2)</a>	213	3.15
<a href="#">Gingivitis crónica (K05.1)</a>	213	3.15
<a href="#">Demás causas</a>	6,877	101.64
<b>Totales</b>	<b>11,753</b>	<b>173.71</b>

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por causas especificas en la consulta externa según sexo y diagnostico secundario se registraron 3659 consultas, de las cuales 2880 (78.3%) se brindaron al sexo femenino y 779 (21.3%) a hombres; las consultas por hipertensión esencial primaria ocuparon el primer lugar con 962 consultas (28.0%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 308 consultas (8.3%) y el tercer lugar correspondió a enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el parto y el puerperio con 202 consultas (5.8 %).

**Morbilidad según diagnóstico secundario, grupo de causas específicas y sexo, Consulta Externa, 2021.**

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	962	14.22
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</a>	308	4.55
<a href="#">Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99.2)</a>	202	2.99
<a href="#">Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0)</a>	147	2.17
<a href="#">Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos (I15.2)</a>	111	1.64
<a href="#">Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J44.9)</a>	97	1.43
<a href="#">Infección genital en el embarazo (O23.5)</a>	64	0.95
<a href="#">Obesidad, no especificada (E66.9)</a>	61	0.90
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	61	0.90
<a href="#">Hiperglicemia pura (E78.1)</a>	55	0.81
<a href="#">Demás causas</a>	1,531	22.63
<b>Totales</b>	<b>3,599</b>	<b>53.19</b>

Fuente: SIMMOW

**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 23259 consultas, de las cuales 14706 (63.2%) se brindaron al sexo femenino y 8553 (36.8%) a hombres; las consultas por otros dolores abdominales ocuparon el primer lugar con 1227 consultas (5.3%) consultas; el segundo lugar lo ocupó las infecciones de vías urinarias con 1061 consultas (4.6%) y el tercer lugar a complicaciones relacionados con el embarazo con 741 consultas (3.1 %).

**Morbilidad según diagnóstico principal, grupo de causas específicas y sexo, Unidad de Emergencia, 2021.**

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)</a>	1,227	18.14
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	1,061	15.68
<a href="#">Complicación relacionada con el embarazo, no especificada (O26.9)</a>	751	11.10
<a href="#">Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</a>	618	9.13
<a href="#">Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)</a>	603	8.91
<a href="#">Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)</a>	599	8.85
<a href="#">Fiebre, no especificada (R50.9)</a>	476	7.04
<a href="#">Pesquisa prenatal del retardo del crecimiento fetal usando ultrasonido y otros métodos físicos (Z36.4)</a>	471	6.96
<a href="#">Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)</a>	464	6.86
<a href="#">Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</a>	403	5.96
<a href="#">Demás causas</a>	16,590	245.21
<b>Totales</b>	<b>23,263</b>	<b>343.83</b>

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta de emergencia, según sexo y diagnóstico secundario se registraron 3487 consultas, de las cuales 2662 (69.2%) se brindaron al sexo femenino y 1185 (30.8%) a hombres; las consultas de diabetes mellitus no insulino dependiente ocuparon el primer lugar con 432 consultas (11.6%); el segundo lugar lo ocupó la complicación relacionada con el embarazo con 386 consultas (10.0%) y el tercer lugar a hipertensión esencial primaria con 239 consultas (6.3 %).

**Morbilidad según diagnóstico secundario, grupo de causas específicas y sexo, Unidad de Emergencia, 2021.**

Consultas masculina	Total Consultas	Tasa
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</a>	432	6.39
<a href="#">Complicación relacionada con el embarazo, no especificada (O26.9)</a>	386	5.71
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	239	3.53
<a href="#">Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99.5)</a>	180	2.66
<a href="#">Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)</a>	168	2.48
<a href="#">Infección genital en el embarazo (O23.5)</a>	123	1.82
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	96	1.42
<a href="#">Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99.8)</a>	85	1.26
<a href="#">Neumonía, no especificada (J18.9)</a>	73	1.08
<a href="#">Fiebre, no especificada (R50.9)</a>	69	1.02
<a href="#">Demás causas</a>	1,996	29.50
<b>Totales</b>	<b>3,847</b>	<b>56.86</b>

Fuente: SIMMOW

**Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta.**

La tasa neta de mortalidad hospitalaria fue de 0.31%; se reportaron 5 muertes después de las 48 horas, de las cuales 3 fueron del área urbana (60.0%) y 2 del área rural (40.0%), 2 muertes por COVID-19; 1 muerte por resto de enfermedades del sistema genito urinario, 2 muertes por COVID-19, 1 muerte por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y 1 por las demás causas.

**Tasa neta de mortalidad según grupo de causas y procedencia, HNNG, 2021.**

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
<a href="#">COVID-19 (U07)</a>	2	60	3.33	0.03
<a href="#">Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)</a>	1	90	1.11	0.01
<a href="#">Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)</a>	1	19	5.26	0.01
Demás causas	1	1,425	0.00	0.01
<b>Totales</b>	<b>5</b>	<b>1,594</b>	<b>0.00</b>	<b>0.07</b>

Fuente: SIMMOW

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 0.82%%; se reportaron 25 muertes antes y después de las 48 horas, de las cuales 12 fueron del sexo masculino (48.0%) y 13 del sexo femenino (52.0%); el primer lugar lo ocupó los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol ,síndrome de dependencia con muertes (tasa de letalidad del 23.8%) , seguido de infección de vías urinarias, no especificada(tasa de letalidad del 3.1%), y traumatismos múltiples no especificados(tasa de letalidad del 7.1%).

### Tasa bruta de mortalidad según diagnóstico principal, grupo de causas específicas y sexo, HNNG, 2020.

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
<a href="#">Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)</a>	6	25	0.37	24.00	0.09	80
<a href="#">Traumatismos múltiples, no especificados (T07)</a>	2	31	0.46	6.45	0.03	67
<a href="#">Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</a>	2	76	1.12	2.63	0.03	229
<a href="#">Otras cirrosis del hígado y las no especificadas (K74.6)</a>	1	14	0.21	7.14	0.01	33
<a href="#">Envenenamiento por Fósforo y sus compuestos (T57.1)</a>	1	1	0.01	100.00	0.01	1
<a href="#">Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</a>	1	28	0.41	3.57	0.01	66
<a href="#">Fractura de otras partes y de las no especificadas de la columna lumbar y de la pelvis (S32.8)</a>	1	1	0.01	100.00	0.01	1
<a href="#">Cardiomiopatía dilatada (I42.0)</a>	1	1	0.01	100.00	0.01	1
<a href="#">Desnutrición proteico calórica severa, no especificada (E43)</a>	1	1	0.01	100.00	0.01	1
<a href="#">Hipertensión esencial (primaria) (I10)</a>	1	52	0.77	1.92	0.01	105
<a href="#">Demás causas</a>	11	3,241	0.00	0.00	0.16	9,610
<b>Totales</b>	<b>28</b>	<b>3,471</b>	<b>51.30</b>	<b>0.00</b>	<b>0.41</b>	<b>10,194</b>

Fuente: SIMMOW

### ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

#### PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIAGNÓSTICO.

En el periodo 2017-2021\* se reportaron 9 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2021(1.33%); en los años 2017 y 2019 la tasa de letalidad fue del 0.0%; el promedio de egresos en el periodo por diabetes mellitus fue de 299 egresos por año; la tasa de letalidad en el periodo fue de 0.60%.

EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD DE DIABETES MELLITUS, HNNG,2017-2021*			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2017	296	0	0.00
2018	387	3	0.78
2019	345	0	0.0
2020	245	3	1.22
2021	224	3	1.33
TOTAL	1497	9	0.60

Fuente: SIMMOW \*del 01/01/2021 al 31/10/2021.

En el periodo 2017-2021\* se reportaron 26 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2019(5.93%),7 de los 14 casos tenían otra patología asociada (ERC, EPOC, diabetes); 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 193 egresos por año, la tasa de letalidad en el periodo fue de 2.69%.

EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD POR HIPERTENSION ARTERIAL HNNG,2017-2021*			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2017	250	2	0.80
2018	245	3	1.22
2019	236	14	5.93
2020	122	6	4.91
2021	110	1	0.91
total	963	26	2.69

Fuente: SIMMOW \*del 01/01/2021 al 31/10/2021.

En el periodo 2017-2021\* se reportaron 30 muertes hospitalarias por enfermedad renal crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2019(5.76%); en el año 2017 se registró la tasa de letalidad más baja (2.31%); el promedio de egresos en el periodo por ERC fue de 161 egresos por año, la tasa de letalidad del periodo fue de 3.73%.

EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD POR ENFERMEDAD RENAL CRONICA,HNNG,2017-2021*			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2017	259	6	2.31
2018	149	5	4.00
2019	191	11	5.76
2020	119	6	5.04
2021	86	2	2.32
TOTAL	804	30	3.73

Fuente: SIMMOW \*del 01/01/2021 al 31/10/2021.

En el periodo 2017-2021\* se reportaron 10 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2020(6.67%); en los años 2019 y 2021 la tasa de letalidad fue de 0.0%; el promedio de egresos en el periodo por EPOC fue de 81 egresos por año, la tasa de letalidad del periodo fue de 2.46%.

EGRESOS Y TASA DE LETALIDAD POR EPOC ,HNNG,2017-2021*			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2017	98	4	4.08
2018	133	3	2.26
2019	118	0	0.00
2020	45	3	6.67
2021	11	0	0.00
TOTAL	405	10	2.46

Fuente: SIMMOW \*del 01/01/2021 al 31/10/2021.

INCIDENCIA DE CANCER: CERVICO UTERINO, MAMA, PULMON Y PROSTATA, HNNG,2017-2021*				
AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA	PULMON	PROSTATA
2017	0	0	0	0
2018	2	0	0	0
2019	1	0	0	0
2020	1	0	0	0
2021	0	0	0	0
total	4	0	0	0

Fuente: VIGEPES \*del 01/01/2021 al 31/10/2021.

En el periodo 2017-2021\*, únicamente se detectaron 4 casos de cáncer cérvico uterino

Exámenes practicados en enfermedades crónicas no trasmisibles

Examen	N°
-Sangre oculta	24
-Antígeno prostático	8
-Helycobacter pylori	0
-Depuración de creatinina	158
-Albuminuria	18
-Proteinuria	102
-Hemogramas	13851
-Hemoglobina glicolisada	1362
-glucosa en embarazadas(test de Soluivan,tolerancia a glucosa)	912
-glucosa a resto de pacientes	8203

### Tiempo de espera durante el año 2021

Los tiempos de espera entre la solicitud y asignación de cita para la consulta de primera vez para las especialidades médicas de medicina interna, cirugía y pediatría se encuentran dentro del estándar ( $\leq 30$  días), las especialidades de ginecología y obstetricia se encuentran fuera del estándar, obstetricia (estándar  $\leq 5$  días) y de la meta programada, esto se debe a que hay recurso de la especialidad de gineco-obstetricia apegado al Decreto Legislativo 889, emitido el 19 de mayo de 2021, lo que ha conllevado a disminución de 8 horas de atención en esta especialidad en la consulta externa.

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Promedio en días
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días) (Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de primera vez)		
Medicina Interna	30	19.9
Cirugía	8	10.1
Ginecología	17	42
Obstetricia	5	19.2
Pediatría	15	6.2

Razón de Emergencia/ Consulta este indicador sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las de la consulta externa en el periodo enero a octubre de 2021, el promedio fue de 2.5, encontrándose muy por encima del valor estándar.

Indicadores de Gestión	Estándar	Razón
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
Razón de consultas de emergencia / consulta externa		
Emergencia/ Consulta Externa (20,297/8,014)	<b>0.1 - 0.2</b>	<b>2.5</b>

En relación con el tiempo de espera para ingreso al servicio de hospitalización el cual evalúa desde que al paciente se le da indicación de ingreso a servicio hasta que se le asigna cama, el tiempo en esta por encima del nivel aceptable en todas las especialidades, siendo el tiempo más prolongado el tiempo de espera para los servicios de medicina interna, solamente el tiempo de espera para el servicio de Obstetricia alcanzo el estándar de aceptable.

<b>Indicadores de Gestión</b>	<b>Estandar</b>	<b>PROMEDIO EN HORAS</b>
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
Tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario a servicio (horas, minutos)		
Pediatría	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	03:34
Ginecología	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	03:00
Obstetricia	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	03:00
Medicina Interna	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	04:11
Cirugía General	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	03:29

## Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2021

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	3,520	2,264	64%
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	2,640	2,670	101%
Cirugía General	1,320	1,470	111%
Pediatría General	2,563	938	37%
Ginecología	792	1,479	187%
Obstetricia	3,960	1,973	50%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	1,430	974	68%
<b>De Pediatría</b>			
Pediatría Gral.	7,722	3,143	41%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	2,002	451	23%
Obstetricia	7,018	3,609	51%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>			
Emergencia/Consulta General	7,018	13,617	194%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	440	406	92%
Psicología	1,100	942	86%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
Odontológica de primera vez	33	228	691%
Odontológica subsecuente	1,023	307	30%

Fuente: *simmow*

En el área de consulta externa las especialidad de Medicina Interna y Cirugía General se obtuvo un cumplimiento de Metas debido a la ampliación de horas de atención por la incorporación de Médicos Especialistas, En Medicina General con 64% debido al proceso descentralización de pacientes y también que los pacientes programados fueron visto por la Especialidad de Medicina Interna, en Ginecología se obtuvo un 187% superando lo programático esto se debe a la aplicación de métodos de planificación familiar que se registran en esta área, la consulta externa de pediatría alcanzo un 37% de lo programático, considerando que el efecto de la pandemia por COVID-19 ha limitado el número de pacientes pediátricos que consultan en esta área, En atención odontológica de primera vez se sobrepasó por mucho la meta establecida en la atención de primera vez.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	649	479	74%
Ginecología	198	109	55%
Gineco-Obstetricia	0	0	ND
Medicina Interna	1,507	838	56%
Obstetricia	1,881	1,174	62%
Pediatría	1,309	626	48%
<b>Otros Egresos</b>			
Bienestar Magisterial	66	19	29%
Emergencia	11	18	164%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	715	602	84%
Partos por Cesáreas	220	250	114%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	330	224	68%
Electivas Ambulatorias	187	136	73%
De Emergencia para Hospitalización	429	481	112%
De Emergencia Ambulatoria	66	78	118%
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	231	53	23%
Transferencias	55	15	27%

Fuente: *simmow*

En cuanto a egresos hospitalarios, finalizamos en porcentaje bajos, exceptuando cirugía que cerramos con el 74%, el área que finalizó con 48% fue Pediatría; todo esto se produjo ya que la afluencia de pacientes disminuyó considerablemente debido a la emergencia por la pandemia de COVID – 19, además, el área de física de hospitalización se redujo ya que se reacomodaron áreas para pacientes sospechosos o confirmados de COVID – 19.

En partos tanto vaginales como por cesárea se alcanzó la meta establecida, sobrepasando incluso en 14% en las cesáreas.

En cuanto a las cirugías electivas se superó la meta programada para las cirugías emergencias ambulatorias y de emergencia para hospitalización, en relación a las electiva para hospitalización

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios -  
Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Radiografías	8,569	5,839	68%
Ultrasonografías	3,300	1,881	57%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>			
Electrocardiogramas	2,145	3,267	152%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	660	605	92%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	5,500	2,795	51%
Inhaloterapias	10,076	4,945	49%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	109,076	64,548	59%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	42,163	28,701	68%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	3,520	2,979	85%

Fuente: *simmow*

En el caso de servicios intermedios las radiografías quedamos con 68% Quedamos en niveles aceptables en la toma de ultrasonografías con el 57%, tomando en cuenta la poca afluencia de pacientes debido a la pandemia por COVID – 19; mientras que se sobrepasó la meta en la toma de electrocardiogramas debido a que a los pacientes con sospecha o positivos a COVID – 19 se les evalúa con electrocardiogramas por la afectación del sistema cardiovascular de este virus; en la cirugía menor, alcanzamos el 92% de la meta propuesta. En el caso de recetas dispensadas en el área de hospitalización y en la atención de casos por trabajo social alcanzamos un nivel aceptable. Fisioterapia alcanzo el 51% de lo programático.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>			
<b>Hematología</b>			
Consulta Externa	3,641	3,002	82%
Hospitalización	11,330	7,769	69%
Emergencia	11,561	9,786	85%
Referido / Otros	2,915	2,850	98%
<b>Inmunología</b>			
Consulta Externa	1,100	824	75%
Hospitalización	2,750	2,400	87%
Emergencia	1,507	3,560	236%
Referido / Otros	275	282	103%
<b>Bacteriología</b>			
Consulta Externa	957	454	47%
Hospitalización	1,859	1,333	72%
Emergencia	572	888	155%
Referido / Otros	176	173	98%
<b>Parasitología</b>			
Consulta Externa	726	291	40%
Hospitalización	462	214	46%
Emergencia	902	562	62%
Referido / Otros	220	73	33%
<b>Bioquímica</b>			
Consulta Externa	14,960	11,176	75%
Hospitalización	18,667	12,671	68%
Emergencia	22,935	26,043	114%
Referido / Otros	18,513	14,625	79%
<b>Banco de Sangre</b>			
Consulta Externa	858	430	50%
Hospitalización	2,090	1,306	62%
Emergencia	671	862	128%
Referido / Otros	110	77	70%
<b>Urianálisis</b>			
Consulta Externa	1,386	870	63%
Hospitalización	2,420	1,183	49%
Emergencia	6,512	3,514	54%
Referido / Otros	946	735	78%

Fuente: *simmow*

En relación con la toma de exámenes de laboratorio es el área de emergencia que supera lo programático, en las áreas de consulta externa no se alcanzó la meta programática en este mismo orden la hospitalización no alcanzó la meta programática, considerando la reducción en el número de ingresos y la disminución de pacientes en la consulta externa.

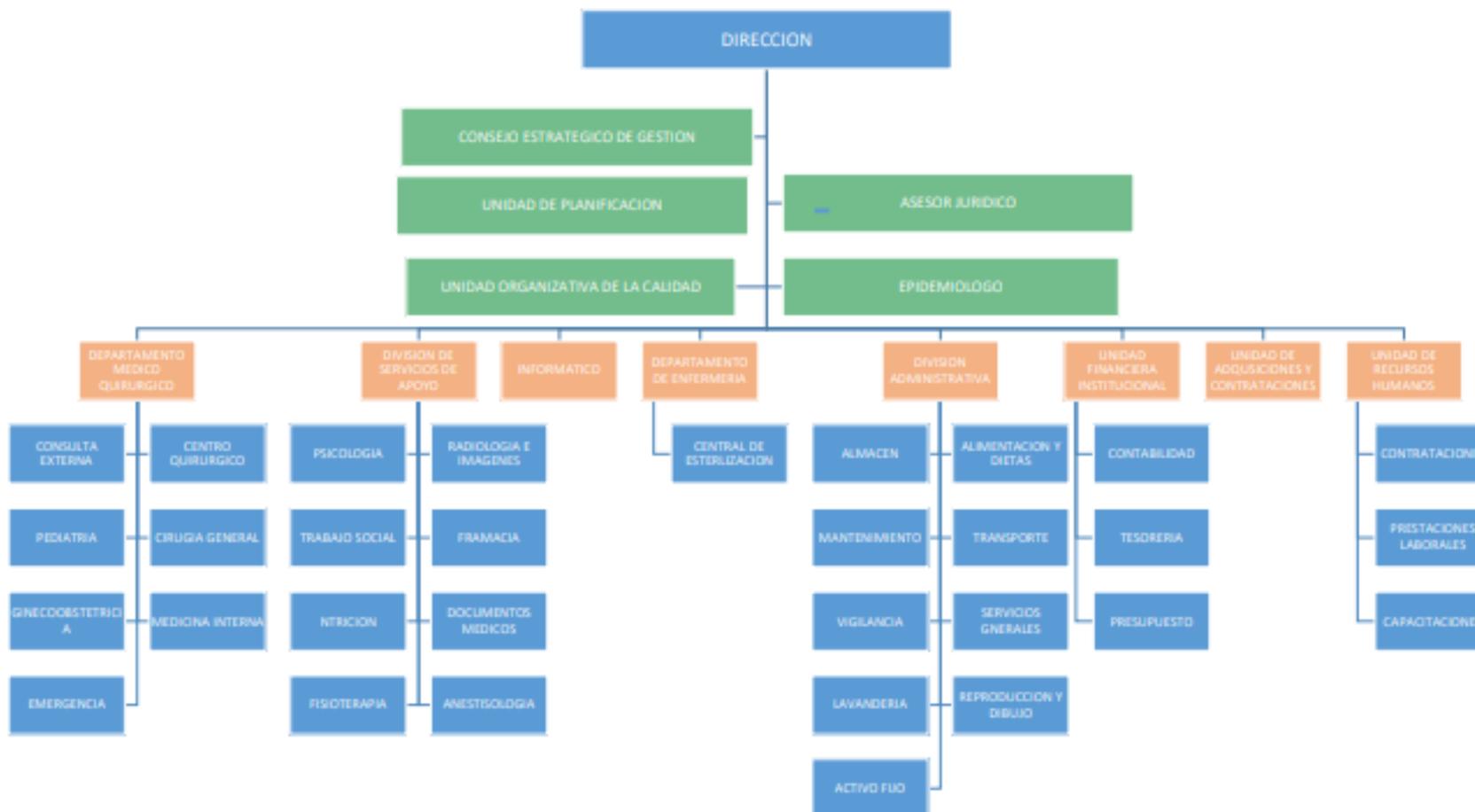
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>			
<b>Alimentación y Dietas</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	5,511	1,991	36%
Cirugía	2,321	1,227	53%
Ginecología	484	105	22%
Obstetricia	6,226	3,863	62%
Pediatría	5,500	1,512	27%
Otros (Convenios)	572	115	20%
<b>Lavandería</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	16,962	14,627	86%
Cirugía	6,886	7,401	107%
Ginecología	2,882	1,885	65%
Obstetricia	19,470	16,362	84%
Pediatría	14,707	8,105	55%
Otros (Convenios)	1,463	0	0%
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica General	176	414	235%
Consulta Médica Especializada	1,408	1,707	121%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	8,822	9,364	106%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	2,519	6,100	242%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	99,000	138,520	140%

Fuente: *simmow*

En los servicios de alimentación y lavandería, nos encontramos bajo en el alcance de metas ya que la afluencia de pacientes disminuyó por la pandemia de COVID – 19, En las ordenes de mantenimiento preventivo como en el kilometraje se sobrepasó la meta propuesta al igual que los kilómetros recorridos ya que las referencias por COVID – 19 aumentaron grandemente.

## ORGANIGRAMA

### ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE



### Oferta de servicios.

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	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	8:00 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)
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Medicina Interna	16
	Cirugía General	9
	Ginecología	2
	Obstetricia	18
	Pediatría	14
	Bienestar Magisterial	1

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.	Lunes a viernes (C. Ext)
		24 horas	Emergencia y hospitalización
	Radiología	24 horas	365 días del año
	Farmacia	24 horas	365 días del año

SERVICIO	ESPECIALIDAD	No. DE RECURSOS	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	Medicina Interna	de llamada	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Cirugía General	Presencial	7:00 a.m. –3 :00 p.m.	Lunes a viernes
	Ginecología	1 Emergencia y partos	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Obstetricia			
	Pediatría	1 Emergencia y hospitalización	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

## Análisis de la Capacidad Residual

De acuerdo a la capacidad máxima de consultas programadas en relación a las horas medico disponibles y el número de consultorios efectivos, se obtuvo una capacidad residual positiva alta en las especialidades de cirugía, Pediatría así como en medicina general, es de considerar que la especialidad de medicina interna debido a la pandemia un recurso medico se apegó al decreto legislativo 889 del 19/05/2021 en consulta externa de medicina interna es negativa superando lo programado, debido a que se contó un especialista más aumentando el número de consultas por arriba de lo programado.

Información 2021 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 2021	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960 horas	15 min	3840	<b>2470</b>	1370
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 horas	20 min	2,880	<b>2913</b>	-33
Especialidades Cirugía	1	3.0 Horas	720 horas	20 min	2160	<b>1604</b>	556
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 horas	20 min	2,880	<b>1023</b>	1857
Especialidades Ginecología y Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 horas	20 min	6480	<b>3766</b>	2714

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2021 los servicios de pediatría, obstetricia, cirugía general y ginecología, tienen capacidad residual positiva debido a que este año el comportamiento de la demanda de egresos fue menor, medicina interna la capacidad residual fue negativa debido a la contratación de médico especialista 8 horas, debido a la pandemia de covid-19, la programación para el año 2021 se disminuyó la programación potencial de consultas a un 75%, en consideración al comportamiento epidemiológico de la pandemia.

Información 2021	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año 2021	No de egresos realizados 2021	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	8	3.38 Días	75%	365 días	709	479	230
Ginecología	2	2.84 Días	75%	365 días	220	109	111
Medicina Interna	16	2.89 Días	75%	365 días	1,644	838	806
Obstetricia	18	2.67 Días	75%	365 días	2,053	1174	879
Pediatría	15	3.22 Días	75%	365 días	1,432	626	806
Bienestar Magisterial	1	3.12 Días	75%	365 días	80	19	61

En cuanto a la capacidad residual de los quirófanos con las horas actuales disponibles para cirugía electiva considerando que se ha prolongado el tiempo disponible para cada cirugía de 2 a 3 horas, por los procesos de desinfección relacionados con el covid-19. Se ha tenido una capacidad residual positiva alcanzando el 52.6% de lo programático, debido a que varios pacientes dieron positivo a pruebas rápidas de COVID -19 previo a su ingreso.

Quirófano General	2020	2021
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	2
Promedio de horas de funcionamiento por día	4.8 Horas	4.8 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1152.0 Horas	1152.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	3.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	576	482
Numero de cirugías realizadas	288	230
Capacidad residual de cirugías electivas	288	271

### Capacidad instalada

La capacidad instalada para el 2022. Se ha considerado en base a las horas de médico especialista actuales, tomando en cuenta un incremento de la consulta conforme la situación relacionada con el Covid-19 se vaya normalizando.

En el área de emergencia tenemos cuatro consultorios 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, 9 camas en cirugía general, 14 camas en pediatría, 19 camas en Ginecoobstetricia (2 de Ginecología y 18 de Obstetricia) y 1 Bienestar Magisterial

Las camas no censables se han incrementado 15 camas para el área de Ingresos de pacientes por Covid-19.

### CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, año 2021.

Actividades Hospitalarias			
Servicios Finales	Existentes	Funcionando	Total, de horas diarias utilización real
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	1	1	6.0
<b>Especialidades</b>			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	1	1	4.0
Cirugía General	1	1	3.2
Pediatría General	1	1	3.0
Ginecología	1	1	1.2
Obstetricia			6.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>23.4</b>
<b>Sub especialidades</b>			
<b>SUB TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Consultas de Emergencias</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total, de horas diarias utilización real</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

De Cirugía			
Cirugía General	1	1	3.0
Pediatría Gral.	1	1	15.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	1	1	4.0
Obstetricia	1	1	14.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General	2	2	14.0
<b>SUB TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
Psicología	1	1	4.0
Selección			
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>Existentes</b>	<b>Funcionando</b>	<b>Total de horas diarias utilización real</b>
Odontológica de primera vez	1	1	2.0
Odontológica subsecuente	1	1	2.0
Cirugía Oral			
<b>SUB TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

## CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de camas de hospitalización, Hospital Nacional de Santa Nueva Guadalupe, año 2022.

Camas Censables	
Servicio Hospitalario	Nº camas
Especialidades Básicas	
Cirugía	9
Ginecología	2
Medicina Interna	16
Obstetricia	18
Pediatría	14
Sub Total	59
Otros Egresos	
Bienestar Magisterial	1
Sub Total	1
<b>Total Camas Censables</b>	<b>60</b>
Camas No Censables	
Emergencia (Observación)	2
Trabajo de Partos	4
Recuperación	4
Covid-19	15
<b>Total Camas No Censables</b>	<b>26</b>

Tiempo en horas promedio por consulta, Hospital Nacional de Nueva Guadalupe,  
2022

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022
<b>General</b>			
Medicina General	010	015	015
<b>Especialidades</b>			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	015	020	020
Cirugía General	015	020	020
Pediatría General	015	020	020
Ginecología	015	020	020
Obstetricia	015	020	020
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	020	030	030
Planificación Familiar			030
Psicología	020	030	030
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
Odontológica de primera vez	060	060	060
Odontológica subsecuente	060	060	060

**CAPACIDAD INSTALADA**

Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía, Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, año 2022.

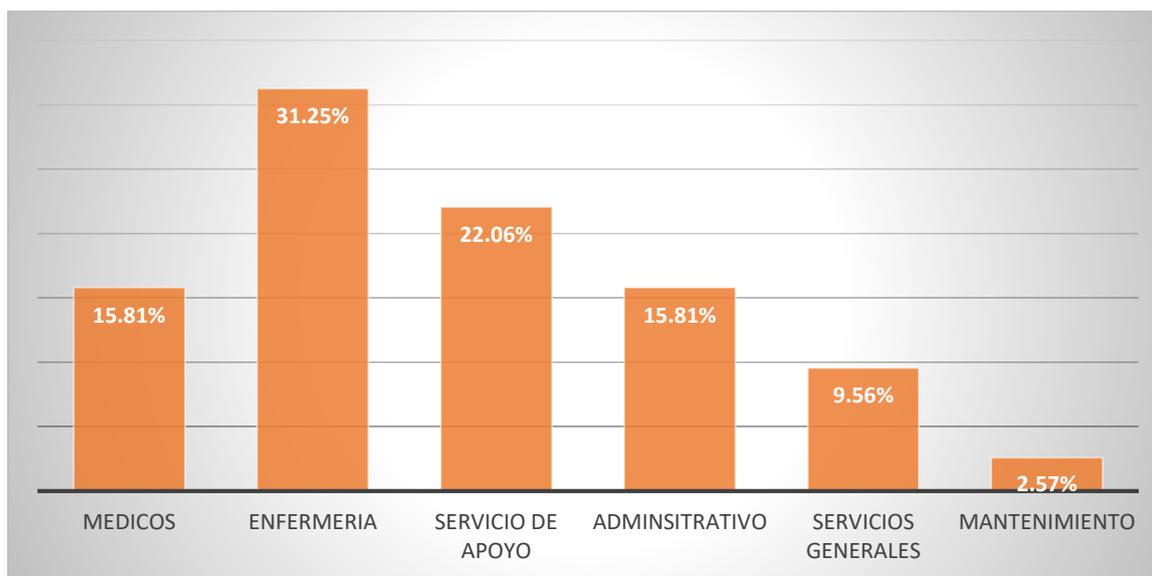
Concepto	Año 2021			
	Existentes	Funcionando	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	2	006	
Quirófano Emergencia	1	1		024

## Estructura de Recursos humanos 2021

En el año 2018 el total de empleados de hospital era de 200, en el 2019 era de 226; actualmente, el Hospital cuenta con un total de 272 empleados, se observa un incremento del 2.3% con respecto al año 2020; empleados que están distribuidos de la siguiente manera: 163 por Ley de Salarios, 96 por Contrato GOES, 13 por Compra de Servicios Profesionales.

El personal médico está formado por 43 recursos (15.8%), 85 por personal de Enfermería (31.25%), 45 de servicios de apoyo (16.5%) y 99 el resto de las disciplinas (36.4%).

Distribución de Recursos Humanos Hospital Nacional Nueva Guadalupe, 2021



DISCIPLINA	FORMA DE PAGO			TOTAL, DE RECURSOS
	Ley de Salarios	Contrato GOES	Servicios Profesionales	
<b>DIVISION MEDICA</b>				
- MEDICOS ADMINISTRATIVOS	4			<b>4</b>
- ESPECIALISTAS 8 HORAS				<b>11</b>
• MEDICINA INTERNA	1	1		
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2	3		
• PEDIATRIA	1	3	<b>1</b>	
• CIRUGIA		2		

- ESPECIALISTAS 6 HORAS				<b>4</b>
• PEDIATRIA			<b>2</b>	
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			<b>1</b>	
• CIRUGIA	1			
- ESPECIALISTAS 4 HORAS				<b>8</b>
• PEDIATRIA			<b>2</b>	
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	2	<b>4</b>	
- ESPECIALISTAS 2 HORAS				<b>3</b>
• GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				
• PEDIATRIA		1	<b>2</b>	
• ULTRASONOGRAFISTA		1		
- MEDICO DE CONSULTA GENERAL (8 H/D)	1			<b>1</b>
- JEFE DE RESIDENTES	1			<b>1</b>
- MEDICOS RESIDENTES GENERALES	3	9		<b>11</b>
<b>ENFERMERIA</b>				<b>85</b>
- ENFERMERAS HOSPITALARIAS	14	16		<b>30</b>
- AUXILIARES DE ENFERMERIA	36	17		<b>53</b>
- AYUDANTES DE ENFERMERIA	2			<b>2</b>
<b>SERVICIOS DE APOYO</b>				
<b>ODONTOLOGO (4 HORAS)</b>	1			<b>1</b>
<b>PSICOLOGO</b>		1		<b>1</b>
<b>TECNICOS EN ARSENAL</b>	3			<b>3</b>
<b>ANESTESIA</b>	5	4		<b>9</b>
<b>FISIOTERAPIA</b>	2			<b>2</b>
<b>LABORATORIO CLINICO</b>				<b>14</b>
- JEFE DE LABORATORIO CLINICO	1			
- PROFESIONALES EN LABORATORIO	5	6		
- LABORATORISTA	1			
- SECRETARIA	1			
<b>RADIOLOGIA</b>	4	2		<b>6</b>
<b>UNIDAD AMBIENTAL</b>	1			<b>1</b>
<b>FARMACIA</b>				<b>8</b>
- ENCARGADO DE FARMACIA	1	1		
- AUXILIAR DE FARMACIA	5	1		
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>				
ADMINISTRADOR, ENC. DE ACTIVO FIJO	1			<b>1</b>
SECRETARIA DIRECCION		1		<b>1</b>
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1		<b>1</b>
<b>UNIDAD FINANCIERA</b>				<b>9</b>
- JEFE UFI	1			

- TESORERO	1			
- CONTADOR	1			
- AUXILIAR DE TESORERIA	1			
- AUXILIAR FINANCIERO	3	1	1	
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				<b>4</b>
- JEFE DE RECURSOS HUMANOS	1			
- TECNICOS DE RECURSOS HUMANOS	2	1		
<b>INFORMATICA</b>		1		<b>1</b>
<b>UACI-ALMACEN</b>				<b>6</b>
- JEFE DE UACI	1			
- TECNICOS DE UACI	2			
- GUARDALMACEN	1			
- AUXILIAR DE ALMACEN	1	1		
<b>TELEFONISTA, C/F ATENCION DE CITAS A PACIENTES</b>	1			<b>1</b>
<b>AUXILIAR DE ESTADISTICA, C/F DE ATENCION DE CITAS A PACIENTES</b>	1			<b>1</b>
<b>ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS</b>				<b>13</b>
- JEFE DE ESTADISTICA	1			
- SUBJEFE DE ESTADISTICA	1			
- AUXILIAR DE ESTADISTICA	7	4		
<b>MANTENIMIENTO</b>				<b>7</b>
- JEFE DE MANTENIMIENTO	1			
- TECNICOS DE MANTENIMIENTO	5	1		
<b>SERVICIOS GENERALES</b>				<b>26</b>
- JEFE DE SERVICIOS GENERALES		1		
-JEFE DE AUXILIARES DE SERVICIO	1			
- ENC. DE REPRODUCCION E IMPRESIONES	1			
- AUXILIAR DE SERVICIO	15	9		
- LAVANDERIA	3			<b>4</b>
- COSTURERIA	1			<b>1</b>
<b>TRANSPORTE</b>				<b>8</b>
- MOTORISTA	5	3		
<b>ALIMENTACION Y DIETAS</b>				<b>8</b>
- JEFE DE ALIMENTACION Y DIETAS	1			
- COCINERAS	6	1		
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	1			<b>1</b>
<b>JURIDICO</b>		1		<b>1</b>
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>163</b>	<b>96</b>	<b>13</b>	<b>272</b>

## **MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 2021**

Análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2021.

El abastecimiento de medicamentos en el hospital se ha mantenido en general arriba del 90%, siendo los medicamentos de mayor consumo durante el año Ceftriaxona, Imipenen, Heparina Sódica, relacionados directamente para la atención de pacientes por Covid-19, en este mismo orden la Oxitocina fue de alto consumo por ser un hospital que su mayor atención está relacionada con la atención del parto como primera causa de egresos hospitalarios.

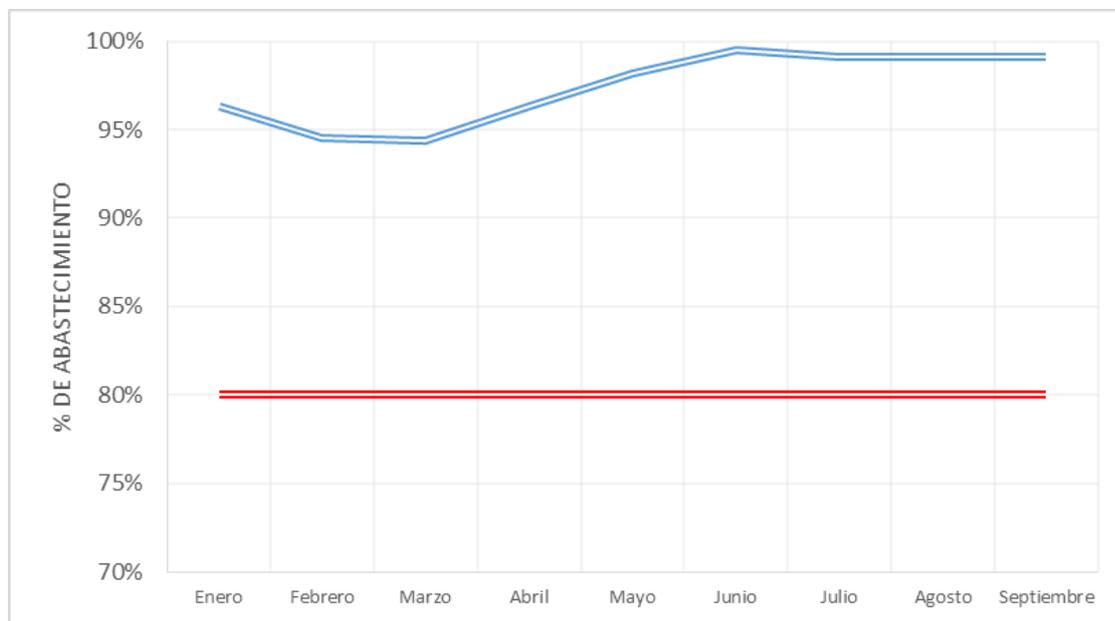
En el área de consulta externa los medicamentos de mayor consumo se encuentran los relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles relacionados principalmente con la hipertensión arterial como Ibetsartan, Enalapril, Amlodipinda.

Los medicamentos que se encuentran desabastecidos al último trimestre del año son Metilprednisolona, Tropium Spray debido al alto consumo que se tuvo durante el presente año, siempre relacionados con la pandemia de covid-19 los cuales fueron adquiridos por compra directa, considerando que el consumo de estos medicamentos es a nivel nacional.

En relación a otros medicamentos que forman parte del manejo de pacientes con COVID-19, el abastecimiento se obtuvo tanto por compra local, así como entregas del MINSAL, más sin embargo debido a la alta demanda no logramos cubrir al 100%, quedando, por los altos consumos a nivel nacional para cubrir la atención a pacientes durante la pandemia.

En cuanto a los insumos, se vio un desabastecimiento al inicio del segundo trimestre con equipo de protección personal, debido al aumento del consumo de estos (periodo de pandemia COVID-19); además a finales del primer semestre e inicio del 2° trimestre se presentó un desabastecimiento de insumos de uso en sala operaciones (perillas de hule, sonda vesical, suturas), por lo que se realizaron gestiones para lograr su abastecimiento.

Porcentaje de Abastecimiento de Medicamento Ene- Sept 2021



### Identificación de problemas y/o necesidades

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
	Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.
	Porcentaje de cesáreas de primera vez elevado.
	Alta demanda por enfermedades crónico no transmisibles.
	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.
	Insatisfacción de los usuarios
	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.
	Incremento de embarazos en adolescentes

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
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 experiencia y competencias técnicas en las unidades organizativas
- 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.
- Implementación del expediente digital
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia y análisis mensual de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios.
- Capacitación continua al personal médico y enfermería en cursos de habilidades obstétricas, TSALVA, Humanización
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos
- Oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias que permite realizar correcciones necesarias para mantener la calidad continua
- Integración del hospital al modelo de RISS
- Existencia de convenios con escuelas formadoras que posibilita refuerzo de recursos humanos (servicio social y estudiantes)
- Capacidad organizativa del personal para la ejecución de procesos.
- Acceso a tecnología informática en áreas administrativas.

- Modernización en la atención al usuario
  - Existencia de convenios con ISBM e ISSS.
  - Aplicación del código rojo y amarillo para la atención de morbilidades obstétricas extremas implementado.
- Incorporación de tecnologías sanitarias hospitalario tanto equipo médico como de los servicios de apoyo.

### Debilidades

- Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.
- Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución siendo los más críticos el recurso médico especializado.
- 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.
- 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 mantenimiento preventivo de áreas clave del hospital es irregular.
- Falta de aplicación de normativa de recursos humanos por algunas jefaturas.
- No hay actualización oportuna para el sistema de costos del hospital.
- 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 V. 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 asegura 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.

- Desastres, epidemias y pandemias emergentes
- 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.
- Débil capacidad resolutive de la atención primaria en el marco de la red
- 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.

Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades			
No.	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	No hay cobertura 24 horas por Pediría y Gineco Obstetricia	Se cuenta con las plazas, pero no hay especialistas que las cubran	Continuar con reclutamiento de Personal de Médicos Especialistas
2	Alta concentración de consulta de emergencia	Referencias de pacientes por patologías que son de consulta Externa	Revisión continua del sistema de referencia retorno
3	Ausentismo de personal por patologías crónicas	Personal con edad avanzada	Evaluaciones oportunas por medicina del trabajo.
n			

**MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2021, 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 accidentes de tránsito que sobrepase la capacidad de respuesta.	1	2	2	-Evaluación previa por personal de anestesia -Estabilización de pacientes previa referencia ante trauma	Jefe del departamento de cirugía.
		2	2	4	-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 tenido un aumento con relación a la programado tanto en el general como la especializada, tomando en cuenta que los tiempos para la consulta se han aumentado.

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.

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.

La Cirugía ambulatoria es la meta a seguir incrementando para disminuir el número de pacientes ingresados considerando el comportamiento de la pandemia por COVID-19 y se continuará con los esfuerzos para mantener el índice de cesáreas, con los análisis de las indicaciones de cesárea de primera vez, sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2021 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2021 será una reducción de 1% respecto a 2021.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2021 fue de 0.22%, de las cuales el 28% corresponde a Covid-19.

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 prematuridad, morbilidad neonatal y por ende contribuyen a la muerte infantil, por lo que seguirá siendo objeto de monitoreo permanente para asegurar la calidad del control prenatal.

Tenemos el reto de trabajar en función de la prevención de embarazos 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 transmisibles 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 2022

- 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
- Dar fiel Cumplimiento a los Lineamientos técnicos para la Atención Integral de Personas con COVID-19 para disminuir la morbilidad y la diseminación de la enfermedad entre la población.

### Programación de Actividades de Gestión

	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
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 2021.	23%	No de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Las cesáreas son indicadas por medico Obstetra
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% en relación con el año previo	10%	No de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y SPME	Jefe de obstetricia	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Las cesáreas son indicadas por medico Obstetra
1.1.3	Atención de partos solo por personal medico	100%	Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos*100	SIP	Jefe de obstetricia	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Gineco Obstetra las 24 horas Médicos Generales las 24 horas

1.1.4	Llenado e interpretación correcta de la 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	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Gineco Obstetra las 24 horas
1.1.5	Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Gineco Obstetra las 24 horas
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas									
1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro red.	4 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	La atención en primer nivel y segundo nivel por personal médico y enfermería capacitado.

1.2.2	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	8 evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado o un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Programación anual de simulacros por La jefe Médico de Obstetricia
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	4 evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Programación anual de simulacros por La jefe Médico de Obstetricia
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal	Jefe de Residentes jefe de División Médica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Morbimortalidad Materno Infantil Activo
1.3	a									
1.3.1	Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	8 TEMAS	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia	Ginecólogos	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Plan de capacitación medica continua

1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	4	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional	Ginecólogos	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Plan de cursos de habilidades Obstétricas por la Región Oriental de Salud
1.3.3	Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Expediente Clínico Comité de Auditoría Clínico Activo
1.3.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	Comité de calidad	Comité de calidad	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Morbimortalidad Materno Infantil Activo Revisión de Expedientes clínicos
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	Coordinador Comité de Auditoría clínica Epidemiólogo o Enfermera Nosocomiales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Auditorías clínicas con plan de auditorías mensuales.
1.4	<b>Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS</b>									

1.4.1	Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	4	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red	Ginecólogos	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	Plan de Capacaciones Medicas en reuniones de Microred
1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados/programados	Reporte de comité de referencia y retorno	Comité de referencia y retorno	Jefe de Consulta externa	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	Comité de referencia-retorno realiza análisis y se comparten en la Microred
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	100%	Total, de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos. *100	SIP Reporte a nivel central	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	Ginecólogos	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	Integración de primer y segundo nivel en la Microred Chinameca que garantiza el continuo de atención de la Embarazada

	las de alto riesgo obstétrico.									
1.4.4	Incrementar la atención preconcepcional	20%	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	Médicos Especialistas de Consulta externa Nutricionista Enfermera jefe de Consulta Externa	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	Integración de primer y segundo nivel en la Microred Chinameca que garantiza el continuo de atención de la mujer en edad fértil con factores de riesgo
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		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y	Integración de primer y segundo nivel en la Microred Chinameca que garantiza el continuo de atención de la Embarazada

									colaboradores del SNIS	
1.4.6	Incrementar la atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	20%	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.1 Establecido un modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del SNIS	Integración de primer y segundo nivel en la Microred Chinameca que garantiza el continuo de atención de la mujer en edad fértil con factores de riesgo
2	<b>Objetivo: Mejorar la salud de la niñez</b>									
2.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia.									

2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	No recién nacidos asfixiados atendidos según guías /No de recién nacidos asfixiados. *100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Ene-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Capacitación del Personal Médico y de Enfermería con NRP y TESALVA
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	100% (3 al año)	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría	Instructores Capacitados	Ene-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado o un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Programación anual de talleres de NRP y TESALVA por instructores capacitados
							Ene-2022	Dic. 2022		
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	Instructores Capacitados	Ene-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado o un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Programación anual de talleres de NRP y TESALVA por instructores capacitados
							Ene-2022	Dic. 2022		
2.1.4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorias realizados	Reportes de auditorias	Jefe de pediatría	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Ene-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	comité de Morbimortalidad Hospitalaria audita el 100% de los casos de

										recién nacidos asfixiados
2.1.5	Realizar simulacros de reanimación	6	simulacros realizados/programados	Reporte de simulacros	Jefe de pediatría	Instructores Capacitados	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	programación anual y cumplimiento de simulacros de reanimación por jefe de Pediatría
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a Prematuridad									
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		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Odontólogo 4 horas en Hospital
2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APP con esquema completo/total de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría jefe de obstetricia		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Abastecimiento de Medicamentos necesarios para el cumplimiento de esquema de maduración pulmonar

2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro posterior al nacimiento	100%	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Morbimortalidad Materno Infantil revisión de Expedientes clínicos de prematuros
2.3	Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles									
2.3.1	Auditar todos los casos de muertes infantiles	100%	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Morbimortalidad Infantil auditorías de los expedientes clínicos de muertes infantiles
2.3.2	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	6	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Comité de Morbimortalidad Materno infantil auditorías de expedientes clínicos pediátricos.
2.3.3	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico (CETEP)	6	Monitoreos realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Revisión de Expedientes clínicos para verificar aplicación de TRIAGE Pediátrico por jefe de Pediatría

2.3.4	Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF	12	Análisis mensual	Reporte de análisis	Comité de referencia y retorno	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de referencia retorno realiza análisis.
2.3.5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.	Coordinador Comité de Auditoría clínica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Comité de Morbimortalidad Materno infantil auditorias de expedientes clínicos de migras
<b>3</b>	<b>Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles</b>									
3.1	Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas									
3.1.1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Diabetes Mellitus, IRC, HTA, EPOC, etc.) hospital y micro red.	4 temas	Temas impartidos	Lista de asistencia y programa de temas	Coordinador de micro red. Médico internista		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Integración de primer y segundo nivel en la Microred Chinameca programación de plan

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	Guardalmacén	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.3. Fortalecido el financiamiento del sector Salud.	comité de Farmacovigilancia y Medico asesor de Medicamentos se cuenta con un abastecimiento arriba del 95%
3.1.3	Evaluar el cumplimiento de compromisos de unidad de gestión clínica renal	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	Jefe de División Medica	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	El seguimiento a la unidad de gestión clínica renal asegura el trabajo en equipo para la atención de este grupo de usuarios.
3.1.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes e hipertensión.	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	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	<b>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.</b>									

4.1 Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias y sus respuestas a la población.										
4.1.1	% de quejas y reclamos investigados	100%	Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos	Informe de oficina por el derecho a la salud	Director		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	Si damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de estos en la institucionalidad que representamos.
4.1.2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	Informe de oficina	Director		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.10. Potenciada la intersectorialid ad y la participación social.	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		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.10. Potenciada la intersectorialid ad y la participación social.	El ser puntual en la revisión de los buzones asegura la confianza de la contraloría social en el hospital.

4.1.4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos.	12	Encuestas realizadas/Encuestas programadas	Reporte de encuestas	jurídico		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.10. Potenciada la intersectorialidad y la participación social.	Al realizar las encuestas de satisfacción mejoramos los servicios de atención de acuerdo con el punto de vista de los usuarios.
4.2	<b>Participación intersectorial para prevención de la violencia.</b>									
4.2.1	Comité de violencia funcionando	1	Comité conformado	Actas de comité	Coordinador de comité	Psicóloga	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	
4.2.2	Capacitar en trato de género al personal de hospital	4	Capacitaciones	Lista de asistencias	Coordinador de comité	Psicóloga	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.9 B: Fortalecidos los programas de salud de interés público.	
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		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.10. Potenciada la intersectorialidad y la participación social.	
5	<b>Objetivo: Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica</b>									

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.		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	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 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Si se evalúa el cumplimiento del plan se realizan intervenciones de mejora de lo planificado y no ejecutado.
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros		Enero-2022	Dic. 2022	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	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 a Nivel Central.	2	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	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		Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.4. Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Si realizan la evaluación del plan se refleja el grado de compromiso del comité con la institución.
<b>6</b>	<b>Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.</b>									
6.1	Resultado esperando: Lograr que como institución los desechos que generamos no contaminen el medio ambiente tanto interno como la de la comunidad.									
6.1.1	Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.	se cuenta con Unidad Ambiental en el Hospital
6.1.2	Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Ener o- 2022	Dic. 202 2	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.	

6.1.3	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.4	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.5	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.6	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.7	Análisis de las emisiones de gases de caldera.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.8	Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.

6.1.9	Toma de caudal físico y medición de To, PH, sólidos sedimentados de las aguas residuales	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.10	Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.11	Análisis de las aguas especiales del fijador de plata.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.12	Control integral de plagas	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.13	Chequeo entomológico institucional.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.14	Supervisión al programa de reciclaje.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.15	Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Coordinador Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.

6.1.1 6	Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico.	24	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.1 7	Toma de muestras de agua para análisis físico químico.	2	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.1 8	Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales.	2	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.1 9	Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso.	2	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.
6.1.2 0	Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	Administrador jefe de servicios generales	Enero-2022	Dic. 2022	2.3.12. Fortalecida la salud ambiental.

## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2021

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3,840
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Cirugía General	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1,728
Pediatría General	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2,160
Ginecología	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1,728
Obstetricia	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	151	1,768
<b>Emergencias</b>													
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1,560
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	709	8,431
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	182	188	2,190
Obstetricia	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	282	3,296
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Emergencia/Consulta General	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	647	7,665

<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Nutrición	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	48	466
Planificación Familiar	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Psicología	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	88	1,034
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Odontológica subsecuente	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	672

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.												
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	67	694
Ginecología	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	181
Medicina Interna	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	135	1,576
Obstetricia	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	148	1,699
Pediatría	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1,236
<b>Otros Egresos</b>													
Bienestar Magisterial	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	12	89
Emergencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20

<b>Partos</b>													
Partos vaginales	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
Partos por Cesáreas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	23	254
Electivas Ambulatorias	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	18	150
De Emergencia para Hospitalización	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	44	506
De Emergencia Ambulatoria	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	12	89
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	9	64
Transferencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	18

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.												
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Ultrasonografías	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	205	2,350
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,200
Inhaloterapias	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,333	8,337	100,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,583	3,587	43,000
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	377	4,469

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.												
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	378	4,503
Hospitalización	971	971	971	971	971	971	971	971	971	971	971	973	11,654
Emergencia	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,150	13,679
Referido / Otros	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	356	359	4,275
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1,236
Hospitalización	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
Emergencia	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Referido / Otros	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	38	423
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	65	681
Hospitalización	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Emergencia	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	1,332
Referido / Otros	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	29	260
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	41	437
Hospitalización	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	35	321
Emergencia	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	73	843
Referido / Otros	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	11	110

<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,384	16,564
Hospitalización	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583	1,594	19,007
Emergencia	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,922	2,923	35,065
Referido / Otros	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,753	1,755	21,038
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	62	645

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.												
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	299	3,467
Cirugía	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	154	1,804
Ginecología	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	69	784
Obstetricia	530	530	530	530	530	530	530	530	530	530	530	541	6,371
Pediatría	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	453	5,403
Otros (Convenios)	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	52	547
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,967	1,971	23,608
Cirugía	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,027	2,036	24,333
Ginecología	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,097	1,098	13,165
Obstetricia	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,249	2,258	26,997

Pediatría	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548	1,549	18,577
<b>Consulta</b>														
Consulta Médica General	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	69	806
Consulta Médica Especializada	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	132	1,540
<b>Emergencias</b>														
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Mantenimiento Preventivo</b>														
Números de Orden	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	591	597	7,098
<b>Transporte</b>														
Kilómetros Recorridos	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,403	12,405	148,838

### PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2022

ACTIVIDADES / MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>CALIDAD SANITARIA DEL AGUA</b>													
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
<b>SUB TOTAL</b>	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
<b>EMISIONES DE GASES</b>													
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
<b>SUB TOTAL</b>					4			4			4		12
<b>HIGIENE DE ALIMENTOS</b>													
Inspección al departamento de alimentación.			1			1			1				3
Inspección Cafetín del Hospital	1			1			1			1			4
<b>SUB TOTAL</b>	1		1	1		1	1		1	1			7
<b>DESECHOS COMUNES</b>													
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
<b>SUB TOTAL</b>	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32
<b>DESECHOS BIOINFECCIOSOS</b>													
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
<b>SUB TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>39</b>
<b>SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS</b>													
Seguimiento del plan contingencial de sustancias químicas peligrosas.					1			1			1		3
Supervisión del manejo de sustancias, residuos y desechos químicos peligrosos 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
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>37</b>
<b>AGUAS RESIDUALES</b>													

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 de las aguas residuales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>14</b>								
<b>CONTROL DE PLAGAS</b>													
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
Cheques Entomológicos institucionales.	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	33
<b>SUB TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>78</b>
<b>PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL Y MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO</b>													
Elaboración del informe de operaciones ambientales 2021.		1											1
Digitación del informe de operaciones ambientales 2021.			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 bitácora con distintos estudios realizados.			1										1
<b>SUB TOTAL</b>		1	2		1	2						1	7
<b>POLITICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL</b>													
Seguimiento cumplimiento de política ambiental institucional.			1			1			1			1	4
Elaboración de informe de implementación de prácticas ambientales hospitalarias 2021.	1												1
<b>SUB TOTAL</b>	1		1			1			1			1	5
<b>OTROS</b>													
Evaluación de la PAO 2020.	1												1
Elaboración de la POA 2021	1												1
Seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de la auditoría ambiental de la Corte de Cuentas.	1	1	1										3
<b>SUB TOTAL</b>	3	1	1										5
<b>TOTALES</b>	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	

## COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS

Hospital: NACIONAL NUEVA GUADALUPE				
Período evaluado: AÑO 2021				
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 2021	Falta de supervisión adecuada	Seguimiento diario de indicaciones de cesárea	Primer trimestre 2022	Dirección jefa de división medica
Realizar simulacros de código rojo y amarillo	Falta de seguimiento	Seguimiento mensual y registro de simulacros realizados	Primer trimestre-2022	Jefe de obstetricia
Realizar de simulacros de reanimación pediátricos	Falta de seguimiento y	Seguimiento mensual y registro de simulacros realizados	Primer trimestre-2022	Jefe de pediatría

\_\_\_\_\_  
Firma (responsable de la Dependencia)

\_\_\_\_\_  
Fecha de elaboración Enero-2022