



Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Plan Anual Operativo 2024



Nueva Guadalupe, octubre 2023

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2024

Índice

| | |
|--|-------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL HOSPITAL..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| OBJETIVOS GENERALES PAO 2024 | 4 |
| DIAGNÓSTICO SITUACIONAL..... | 5 |
| Análisis de la Demanda | 5 |
| Pirámide poblacional de área geográfica de influencia, HNNG ,2024. | 7 |
| Análisis de morbilidad..... | 8 |
| Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario..... | 8 |
| Primeras 10 causas de morbilidad en la consulta externa..... | 12 |
| Primeras 10 causas de morbilidad en la emergencia..... | 14 |
| 10 primeras causas de mortalidad neta y bruta..... | 16 |
| ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS | 17 |
| PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIGNOSTICO..... | 17 |
| ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAO 2023 ACTIVIDADES HOSPITALARIAS CONSULTA EXTERNA | 26 |
| ACTIVIDADES HOSPITALARIAS – HOSPITALIZACION..... | 29 |
| ENERO-AGOSTO 2023, HNNG. | 29 |
| MONITOREO DE SERVICIOS GENERALES..... | 36 |
| ENERO -AGOSTO, HNNG 2023. | 36 |
| ORGANIGRAMA HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE 2024 | 38 |
| OFERTA DE SERVICIOS | 39 |
| CAPACIDAD INSTALADA..... | 42 |
| DOTACION DE CAMAS DE HOSPITALIZACION PARA 2024 HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE | 43 |
| HORAS DIARIAS DISPONIBLES DE QUIROFANOS PARA CIRUGIA MAYOR 2024, HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE | 44 |
| TIEMPO EN HORAS PROMEDIO POR CONSULTA PARA AÑO 2024 | 44 |
| ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2024 DISTRIBUCION | 46 |
| DE RECURSOS POR DISCIPLINAS 2024 | 46 |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS 2024..... | 48 |
| IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES..... | 49 |

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario

| | | |
|---|-----------------|--------------------------------------|
| ANALISIS FODA..... | Año 2024 | 51 |
| Análisis interno..... | | 51 |
| Debilidades | | 52 |
| Análisis externo..... | | 52 |
| Oportunidades | | 52 |
| Amenazas | | 53 |
| MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS PA0 2024, HNNG | | 55 |
| CONCLUSIONES | | 58 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN..... | | 61 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2024 | | 75 |
| COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS | | ¡Error! Marcador no definido. |

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE PROGRAMA: HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

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

TELÉFONO: 2645 -2203 y 2609-6115

E-MAIL: maritza.sura@salud.gob.sv

NOMBRE DE DIRECTOR: Dra. Maritza Marisol Sura de Guevara.

FECHA DE APROBACIÓN POA:

F: 
Dra. Maritza Marisol Sura de Guevara
Directora del Hospital Nacional Nueva Guadalupe.



F: 
Dra. Martha Jeannette Estrada de Loewner
Directora Nacional de Hospitales
Ad honorem.
Ministerio de Salud.



| MINISTERIO DE SALUD | |
|---|---|
| PLAN OPERATIVO ANUAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE | |
| AÑO 2024 | |
| DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL | |
| HOSPITAL | HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE. |
| MISIÓN | Somos una institución pública en que la gestión se desarrolla con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia, facilitando las funciones de los recursos y las herramientas necesarias de acuerdo a las disposiciones legales, dentro de un clima organizacional de armonía y empoderamiento, que contribuya al impulso de Reforma de Salud a través de la prestación de servicios integrales de salud a la población. |
| VISIÓN | Ser la institución hospitalaria que conduzca y asegure el Modelo de Gestión en servicios médicos hospitalarios, sostenible, equitativo, eficiente y transparente, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de San Miguel. |
| OBJETIVO GENERAL | 1 Facilitar el desarrollo de las funciones administrativas y operativas del hospital, que permita la definición de las funciones de las divisiones, departamentos y áreas que integren la Institución. |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 1 Desarrollar estrategias para disminuir morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias. |
| | 2 Disminuir la morbi-mortalidad materna. |
| | 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 Mejorar los procesos administrativos hospitalarios. |
| | 6 Calidad en la atención de usuarios. |
| | 7 Realizar diversas actividades para reducir el incremento de embarazos en adolescentes |
| FUNCIONES PRINCIPALES | 1 Atención de pacientes médico - quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa o servicios de apoyo que consultan a libre demanda, o que sean referidos por otros niveles de atención en las cuatro especialidades básicas de la medicina o para algunas de las subespecialidades contempladas en los Hospitales Departamentales, para resolver problemas de salud agudos o crónicos. |
| | 2 Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado del mismo. |
| | 3 Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia y Retorno e interconsulta. |
| | 4 Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención. |
| | 5 Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas. |
| | 6 Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y las que sean en coordinación con el primer nivel. |
| | 7 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.

Los lineamientos estratégicos son: 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, Investigación y desarrollo, Participación Social y Organización comunitaria, 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.

La Programación Anual Operativa 2024 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe(HNNG) ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias y con los ejes de la reforma: 1° corresponde a avanzar en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, el 2° y 3° están referidos a la atención integral e integrada de servicios de salud a la población, el 4° al fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano y el 5° al fortalecimiento institucional del MINSAL, Del análisis de los resultados del trabajo realizado en el 2023 se ha observado cambios en las metas esperadas lo que consideramos en sentido positivo ya que lo vemos en función del trabajo en RISS como interinstitucional.

OBJETIVOS GENERALES PAO 2024

- ✓ Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno con atención de calidad y compromiso en la atención hospitalaria.
- ✓ Disminuir la morbimortalidad 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.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Análisis de la Demanda

Características de la Población

Estructura poblacional proyectada para el año 2024 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). La población de responsabilidad a atender del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital municipal básico de la RIISS Chinameca es de 121,655 habitantes (fuente: revisión 2020, población proyectada para el año 2024) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 63,869 viven en el área urbana (52.5%) y 57,786 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 10,043(8.2%), la de 5 a 9 años es de 10,641(8.8%), la de 10 a 19 años es de 24311(19.9%), la población de 60 y más es de 17,043 habitantes (14.0%), la población de mujeres en edad fértil es de 30,183 , el 46.8% de la población es del sexo masculino ,el 53.2% 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 2019 teníamos una población de responsabilidad programática de 122406 habitantes, en el año 2023 de 121621 habitantes, teniendo un decremento de 785 personas en el quinquenio.

Población del AGI del HNGG 2019-2023*.

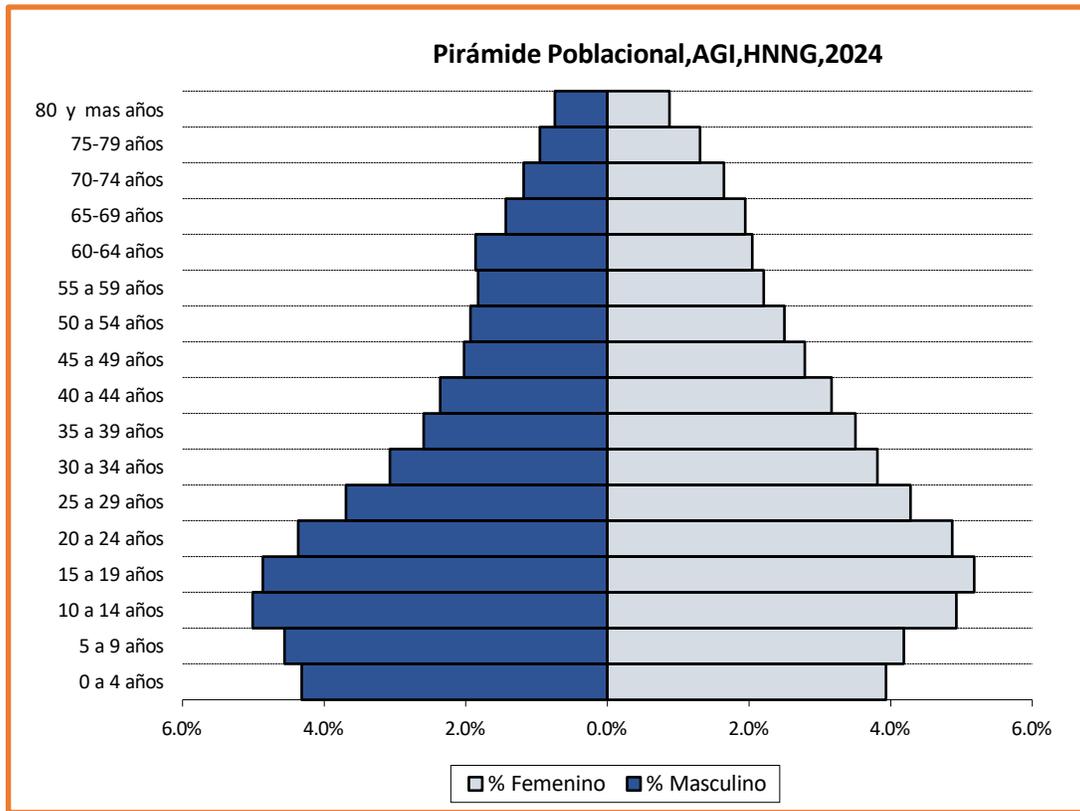
| Año | Población |
|------|-----------|
| 2019 | 122,406 |
| 2020 | 122,189 |
| 2021 | 121,941 |
| 2022 | 121,722 |
| 2023 | 121621 |

*enero-agosto.

Del 2019 al año 2023, la población del AGI disminuyó (0.64%), según proyección poblacional, para el año 2024 se tiene una población proyectada de 121655 habitantes.

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

Pirámide poblacional de área geográfica de influencia, HNNG ,2024.



Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea, del 2019 al 2023* Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

El promedio de partos en el periodo es de 949 partos por año, se observa una tendencia a la reducción del número de partos; en los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023* se sobrepasó el índice de cesáreas establecido como estándar por el hospital (23.0%)

Partos e índice de cesáreas, HNNG, 2019-2023

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023* |
|--------------------|------|------|------|------|-------|
| Partos vaginales | 773 | 836 | 684 | 669 | 345 |
| Partos abdominales | 243 | 275 | 298 | 215 | 156 |
| Total | 1016 | 1111 | 982 | 884 | 501 |
| Índice de cesáreas | 23.9 | 24.8 | 30.3 | 24.3 | 31.1 |

Fuente: SIMMOW

*enero-agosto.

Análisis de morbilidad

Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.

Egresos hospitalarios según lista morbilidad por capítulos, diagnóstico principal, grupo de causas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| Grupo de causas | Muertes | Egresos | Total | | | |
|--|---------|---------|-------------|----------------|-----------------|---------------|
| | | | Tasa Egreso | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 767 | 12.10 | 0.00 | 0.00 | 2,021 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 0 | 395 | 6.23 | 0.00 | 0.00 | 1,183 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 6 | 357 | 5.63 | 1.68 | 0.09 | 1,190 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 2 | 340 | 5.36 | 0.59 | 0.03 | 1,087 |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 1 | 228 | 3.60 | 0.44 | 0.02 | 630 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 0 | 228 | 3.60 | 0.00 | 0.00 | 612 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 5 | 224 | 3.53 | 2.23 | 0.08 | 635 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | 0 | 223 | 3.52 | 0.00 | 0.00 | 686 |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 3 | 118 | 1.86 | 2.54 | 0.05 | 352 |
| Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) | 0 | 90 | 1.42 | 0.00 | 0.00 | 267 |
| Demás causas | 1 | 266 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 816 |
| Totales | 18 | 3,236 | 51.05 | 0.00 | 0.28 | 9,479 |

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por capítulos, diagnóstico principal; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 767 egresos (23.7%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 323 egresos (12.2%), con una tasa

de letalidad del 0.0%, y el tercer lugar a las enfermedades del sistema respiratorio con 357 egresos (11.0%) con una tasa de letalidad de 1.68%, la tasa de letalidad más alta correspondió a enfermedades del aparato circulatorio (2.54%).

Egresos hospitalarios según lista morbilidad por causas específicas diagnóstico principal, grupo de causas, HNNG enero-agosto, 2023.

| Grupo de causas | Total | | | | | |
|--|---------|---------|-------------|----------------|-----------------|---------------|
| | Muertes | Egresos | Tasa Egreso | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 0 | 211 | 3.33 | 0.00 | 0.00 | 697 |
| Neumonía, no especificada (J18.9) | 5 | 185 | 2.92 | 2.70 | 0.08 | 674 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 0 | 149 | 2.35 | 0.00 | 0.00 | 432 |
| Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1) | 0 | 124 | 1.96 | 0.00 | 0.00 | 262 |
| Hipopotasemia (E87.6) | 0 | 102 | 1.61 | 0.00 | 0.00 | 240 |
| Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 0 | 76 | 1.20 | 0.00 | 0.00 | 198 |
| Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0) | 0 | 73 | 1.15 | 0.00 | 0.00 | 156 |
| Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9) | 0 | 69 | 1.09 | 0.00 | 0.00 | 141 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 0 | 65 | 1.03 | 0.00 | 0.00 | 173 |
| Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2) | 0 | 57 | 0.90 | 0.00 | 0.00 | 114 |
| Demás causas | 13 | 2,125 | 0.00 | 0.00 | 0.21 | 6,392 |
| Totales | 18 | 3,236 | 51.05 | 0.00 | 0.28 | 9,479 |

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas, diagnóstico principal; las infecciones de vías urinarias, sitio no especificado ocuparon el primer lugar con 211 egresos (6.5%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a neumonía no especificada, con 185 egresos (5.7%), con una tasa de letalidad del 2.7%, el tercer lugar le correspondió a diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 149 egresos (4.6%), con una tasa de letalidad de 0.0%.

Egresos hospitalarios según lista morbilidad por capítulos, diagnóstico secundario, grupo de causas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| Grupo de causas | Total | | | | | |
|---|---------|---------|-------------|----------------|-----------------|---------------|
| | Muertes | Egresos | Tasa Egreso | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 459 | 7.24 | 0.00 | 0.00 | 1,274 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 0 | 291 | 4.59 | 0.00 | 0.00 | 894 |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 4 | 185 | 2.92 | 2.16 | 0.06 | 587 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 0 | 177 | 2.79 | 0.00 | 0.00 | 546 |
| Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) | 1 | 123 | 1.94 | 0.81 | 0.02 | 392 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 6 | 122 | 1.92 | 4.92 | 0.09 | 408 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 0 | 122 | 1.92 | 0.00 | 0.00 | 533 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | 0 | 86 | 1.36 | 0.00 | 0.00 | 341 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 4 | 80 | 1.26 | 5.00 | 0.06 | 209 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 3 | 52 | 0.82 | 5.77 | 0.05 | 167 |
| Demás causas | 0 | 155 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 576 |
| Totales | 18 | 1,852 | 29.22 | 0.00 | 0.28 | 5,927 |

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por capítulos, diagnóstico secundario; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 459 egresos (24.8%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 291 egresos (15.7%), con una tasa de letalidad del 0.0%, y el tercer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio con 185 egresos(9.9%) con una tasa de letalidad de 1.68%, la tasa de letalidad más alta correspondió a enfermedades del aparato circulatorio(2.16%). La tasa de letalidad más alta correspondió a enfermedades del sistema digestivo(5.77%).

Egresos hospitalarios según lista morbilidad por causas específicas diagnostico secundario, grupo de causas, HNNG enero-agosto,2023.

| Grupo de causas | Total | | | | | |
|---|---------|---------|-------------|----------------|-----------------|---------------|
| | Muertes | Egresos | Tasa Egreso | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad | Días Estancia |
| Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0) | 0 | 142 | 2.24 | 0.00 | 0.00 | 289 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 0 | 108 | 1.70 | 0.00 | 0.00 | 390 |
| Hipertensión esencial (primaria) (I10) | 0 | 102 | 1.61 | 0.00 | 0.00 | 269 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2) | 1 | 91 | 1.44 | 1.10 | 0.02 | 299 |
| Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4) | 0 | 77 | 1.21 | 0.00 | 0.00 | 223 |
| Hipopotasemia (E87.6) | 0 | 56 | 0.88 | 0.00 | 0.00 | 155 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 0 | 46 | 0.73 | 0.00 | 0.00 | 129 |
| Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0) | 0 | 41 | 0.65 | 0.00 | 0.00 | 143 |
| Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1) | 0 | 39 | 0.62 | 0.00 | 0.00 | 96 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 0 | 38 | 0.60 | 0.00 | 0.00 | 163 |
| Demás causas | 17 | 1,112 | 0.00 | 0.00 | 0.27 | |

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas, diagnostico secundario; el parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, ocuparon el primer lugar con 142 egresos (12.8%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió diabetes mellitus no insulino dependiente, con 108 egresos (9.7%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el tercer lugar le correspondió a hipertensión esencial de con 102 egresos (9.7%), con una tasa de letalidad de 0.0%.

**Primeras 10 causas de morbilidad en la consulta externa
Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal, consulta
externa de primera vez y grupo de causas, HNNG, enero-agosto, 2023.**

| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Total Consultas | Tasa |
|---|---------------------|--------------|--------------------|--------------|-----------------|------------|
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 131 | 4.43 | 393 | 11.63 | 524 | 8.27 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 73 | 2.47 | 339 | 10.03 | 412 | 6.50 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 101 | 3.41 | 157 | 4.65 | 258 | 4.07 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicos (E00-E90) | 30 | 1.01 | 139 | 4.11 | 169 | 2.67 |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 0.00 | 140 | 4.14 | 140 | 2.21 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 31 | 1.05 | 86 | 2.55 | 117 | 1.85 |
| Tumores(neoplasias)(C00-D48) | 18 | 0.61 | 96 | 2.84 | 114 | 1.80 |
| Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | 34 | 1.15 | 65 | 1.92 | 99 | 1.56 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 29 | 0.98 | 35 | 1.04 | 64 | 1.01 |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 15 | 0.51 | 41 | 1.21 | 56 | 0.88 |
| Demás causas | 75 | 0.00 | 131 | 0.00 | 206 | 3.25 |
| Totales | 537 | 18.14 | 1,622 | 48.00 | 2,159 | 34. |

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la consulta externa según sexo y diagnostico principal, se registraron 2159 consultas de primera vez, de las cuales 1622(75.1%) se brindaron al sexo femenino y 537(24.9%) a hombres; las consultas por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud ocuparon el primer lugar con 524 consultas (24.3%); el segundo lugar lo ocupó las enfermedades del sistema genitourinario con 412 consultas (19.1%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema digestivo con 259 consultas (11.9 %).

Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico secundario, consulta externa de primera vez y grupo de causas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| MINSAL+FOSALUD | | | | | | | |
|---|---------------------|------|--------------------|-------|---|-----------------|------|
| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Consultas Intersexual A partir del 2013 | Total Consultas | Tasa |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 0.00 | 135 | 4.00 | 0 | 135 | 2.13 |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 15 | 0.51 | 72 | 2.13 | 0 | 87 | 1.37 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 4 | 0.14 | 39 | 1.15 | 0 | 43 | 0.68 |
| Enfermedades endocrinas,nutricionales y metabolicos (E00-E90) | 9 | 0.30 | 33 | 0.98 | 0 | 42 | 0.66 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 6 | 0.20 | 11 | 0.33 | 0 | 17 | 0.27 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 4 | 0.14 | 11 | 0.33 | 0 | 15 | 0.24 |
| Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | 3 | 0.10 | 11 | 0.33 | 0 | 14 | 0.22 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 4 | 0.14 | 8 | 0.24 | 0 | 12 | 0.19 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 1 | 0.03 | 10 | 0.30 | 0 | 11 | 0.17 |
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | 2 | 0.07 | 6 | 0.18 | 0 | 8 | 0.13 |
| Demás causas | 14 | 0.00 | 25 | 0.00 | 0 | 39 | 0.62 |
| Totales | 62 | 2.09 | 361 | 10.68 | 0 | 423 | 6.67 |

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la consulta externa según sexo y diagnostico secundario, se registraron 423 consultas de primera vez, de las cuales 361(85.3%) se brindaron al sexo femenino y 62(14.7%) a hombres; las consultas por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 135 consultas (31.9%); el segundo lugar lo ocupó los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 87 consultas (20.6%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema genitourinario con 43 consultas (10.2 %).

**Primeras 10 causas de morbilidad en la emergencia
Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal,
consulta en emergencia de primera vez y grupo de causas,
HNNG, enero-agosto, 2023.**

| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa Consultas masculina | Consultas femenina | Tasa Consultas femenina | Total Consultas | Tasa Total |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 1,131 | 38.21 | 1,698 | 50.25 | 2,829 | 44.63 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 1,286 | 43.45 | 1,475 | 43.65 | 2,761 | 43.56 |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 1,177 | 39.77 | 785 | 23.23 | 1,962 | 30.95 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 776 | 26.22 | 1,000 | 29.59 | 1,776 | 28.02 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 365 | 12.33 | 1,157 | 34.24 | 1,522 | 24.01 |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 0.00 | 1,413 | 41.82 | 1,413 | 22.29 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 392 | 13.24 | 729 | 21.57 | 1,121 | 17.68 |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 250 | 8.45 | 524 | 15.51 | 776 | 12.24 |
| Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | 275 | 9.29 | 492 | 14.56 | 767 | 12.10 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 294 | 9.93 | 186 | 5.50 | 480 | 7.57 |
| Demás causas | 714 | 0.00 | 1,212 | 0.00 | 1,926 | 30.38 |
| Totales | 6,660 | 225.01 | 10,671 | 315.80 | 17,333 | 273.44 |

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la emergencia según sexo y diagnostico principal se registraron 17333 consultas de primera vez, de las cuales 10671(61.6%) se brindaron al sexo femenino y 6660(38.4%) a hombres; las consultas por síntomas, signos y hallazgos anormales ocuparon el primer lugar con 2829 consultas (16.3%); el segundo lugar lo ocupó las enfermedades del sistema respiratorio con 2761 consultas (15.9%) y el tercer lugar a traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 1962 consultas (11.3 %).

Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnóstico secundario, consulta en emergencia de primera vez y grupo de causas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| Grupo de Causas | Consultas masculina | Tasa | Consultas femenina | Tasa | Total Consultas | Tasa |
|---|---------------------|--------------|--------------------|--------------|-----------------|--------------|
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 0 | 0.00 | 535 | 15.83 | 535 | 8.44 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 125 | 4.22 | 158 | 4.68 | 283 | 4.46 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 106 | 3.58 | 91 | 2.69 | 197 | 3.11 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 61 | 2.06 | 64 | 1.89 | 125 | 1.97 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 46 | 1.55 | 78 | 2.31 | 124 | 1.96 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 43 | 1.45 | 60 | 1.78 | 103 | 1.62 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 34 | 1.15 | 50 | 1.48 | 84 | 1.33 |
| Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | 18 | 0.61 | 56 | 1.66 | 74 | 1.17 |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 40 | 1.35 | 27 | 0.80 | 67 | 1.06 |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 18 | 0.61 | 47 | 1.39 | 65 | 1.03 |
| Demás causas | 57 | 0.00 | 62 | 0.00 | 119 | 1.88 |
| Totales | 548 | 18.51 | 1,228 | 36.34 | 1,776 | 28.02 |

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la emergencia según sexo y diagnóstico secundario, se registraron 1776 consultas de primera vez, de las cuales 1228(69.1%) se brindaron al sexo femenino y 548(30.9%) a hombres; las consultas por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud ocuparon el primer lugar con 539 consultas (18.9%); el segundo lugar lo ocupó las enfermedades del sistema digestivo con 441 consultas (15.5%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema genitourinario con 412 consultas (14.4 %).

10 primeras causas de mortalidad neta y bruta

Lista internacional de mortalidad antes de las 48 horas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| Grupo de causas | TOTAL | | | |
|---|---------|---------|----------------|-----------------|
| | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad |
| Enfermedades del hígado (K70-K76) | 3 | 4 | 75.00 | 0.05 |
| Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92) | 2 | 69 | 2.90 | 0.03 |
| Neumonía (J12-J18) | 2 | 13 | 15.38 | 0.03 |
| Insuficiencia renal (N17-N19) | 2 | 7 | 28.57 | 0.03 |
| Traumatismos de la cabeza (S00-S09) | 1 | 20 | 5.00 | 0.02 |
| Enfermedades hipertensivas (I10-I13) | 1 | 16 | 6.25 | 0.02 |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J99) | 1 | 2 | 50.00 | 0.02 |
| Demás causas | 0 | 736 | 0.00 | 0.00 |
| Totales | 12 | 867 | 0.00 | 0.19 |

Fuente: SIMMOW

Se registraron 12 muertes antes de las 48 horas, el primer lugar correspondió a enfermedades del hígado (25.0%), con una tasa de letalidad del 75.0%; el segundo lugar lo ocuparon: resto de enfermedades del sistema digestivo, neumonía e insuficiencia renal y el tercer los traumatismos de la cabeza, enfermedad hipertensivas y resto de enfermedades del aparato respiratorio.

Lista internacional de mortalidad después de las 48 horas, HNNG, enero-agosto, 2023.

| Grupo de causas | TOTAL | | | |
|---|---------|---------|----------------|-----------------|
| | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad | Tasa Mortalidad |
| Neumonía (J12-J18) | 3 | 142 | 2.11 | 0.05 |
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98) | 1 | 48 | 2.08 | 0.02 |
| Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) | 1 | 8 | 12.50 | 0.02 |
| Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25) | 1 | 7 | 14.29 | 0.02 |
| Demás causas | 0 | 1,292 | 0.00 | 0.00 |
| Totales | 6 | 1,497 | 0.00 | 0.0 |

Fuente: SIMMOW

Se registraron 6 muertes después de las 48 horas, el primer lugar correspondió a neumonías (50.0%), con una tasa de letalidad del 2.11%; el segundo lugar lo ocuparon: enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón.

Se reportaron un total de 18 fallecidos, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 0.56%, La tasa neta de mortalidad hospitalaria fue de 0.18%; se reportaron 6 muertes después de las 48 horas; 4 muertes fueron del servicio de medicina hombres, 5 de medicina mujeres 1 de cirugía hombres y 8 en la emergencia.

ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIGNOSTICO.

| DIABETES MELLITUS, CONSULTA AMBULATORIA, 1°VEZ HNNG 2019-2023* | | | |
|--|------|-----|-------|
| AÑO | SEXO | | TOTAL |
| | M | F | |
| 2019 | 124 | 231 | 355 |
| 2020 | 67 | 130 | 197 |
| 2021 | 82 | 150 | 232 |
| 2022 | 66 | 107 | 173 |
| 2023* | 75 | 67 | 142 |
| TOTAL | 414 | 685 | 1099 |

Fuente: SIMMOW *enero-agosto.

En el periodo 2019-2023* se reportaron 1099 consultas de primera vez por diabetes mellitus; 685 del sexo femenino (62.3%) y 414 del sexo masculino (37.7%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 220 consultas, en el año 2019 se registró la mayor cantidad de consultas.

| Egresos y Tasa de Letalidad de Diabetes Mellitus, HNNG 2019-2023* | | | |
|---|---------|---------|----------------|
| AÑO | EGRESOS | MUERTES | TASA LETALIDAD |
| 2019 | 335 | 0 | 0.00 |
| 2020 | 246 | 3 | 1.22 |
| 2021 | 258 | 3 | 1.16 |
| 2022 | 226 | 1 | 0.44 |
| 2023* | 249 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 1314 | 5 | 0.38 |

Fuente: SIMMOW

En el periodo 2019-2023* se reportaron 1314 egresos hospitalarios por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año fue de 263; en el año 2020 se registró la mayor tasa de letalidad (1.22%); la tasa de letalidad del periodo fue 0.38%.

| HIPERTENSION ARTERIAL, CONSULTA AMBULATORIA 1°VEZ HNNG 2019-2023* | | | |
|---|------|-----|-------|
| AÑO | SEXO | | TOTAL |
| | M | F | |
| 2019 | 68 | 151 | 219 |
| 2020 | 43 | 74 | 117 |
| 2021 | 35 | 95 | 130 |
| 2022 | 43 | 85 | 128 |
| 2023* | 56 | 9 | 65 |
| TOTAL | 245 | 414 | 659 |

Fuente: SIMMOW

*enero-agosto.

En el periodo 2019-2023* se reportaron 659 consultas de primera vez por HTA; 414 del sexo femenino (62.8%) y 245 del sexo masculino (37.2%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 132 consultas, en el año 2019 se registró la mayor cantidad de consultas.

Fuente: SIMMOW *enero-agosto.

| Egresos y Tasa de Letalidad de HTA, HNNG 2019-2023* | | | |
|---|---------|---------|----------------|
| AÑO | EGRESOS | MUERTES | TASA LETALIDAD |
| 2019 | 234 | 12 | 5.13 |
| 2020 | 119 | 6 | 5.04 |
| 2021 | 126 | 1 | 0.79 |
| 2022 | 152 | 6 | 3.95 |
| 2023* | 129 | 1 | 0.78 |
| TOTAL | 760 | 26 | 3.42 |

En el periodo 2019-2023* se reportaron 760 egresos hospitalarios por HTA; el promedio de egresos por año fue de 152; en el año 2019 se registró la mayor tasa de letalidad (5.13%); la tasa de letalidad del periodo fue 3.42%.

| ERC, CONSULTA AMBULATORIA, 1°VEZ HNNG 2019-2023* | | | |
|--|------|-----|-------|
| AÑO | SEXO | | TOTAL |
| | M | F | |
| 2019 | 72 | 30 | 102 |
| 2020 | 43 | 11 | 54 |
| 2021 | 74 | 31 | 105 |
| 2022 | 58 | 27 | 85 |
| 2023* | 18 | 37 | 55 |
| TOTAL | 265 | 136 | 401 |

Fuente: SIMMOW

enero-agosto.

En el periodo 2019-2023* se reportaron 401 consultas de primera vez por ERC; 136 del sexo femenino (33.9%) y 265 del sexo masculino (66.1%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 80 consultas, en el año 2021 se registró la mayor cantidad de consultas.

| Egresos y Tasa de Letalidad de ERC, HNNG 2019-2023* | | | |
|--|---------|---------|----------------|
| AÑO | EGRESOS | MUERTES | TASA LETALIDAD |
| 2019 | 192 | 9 | 4.68 |
| 2020 | 121 | 6 | 4.95 |
| 2021 | 94 | 2 | 2.12 |
| 2022 | 100 | 2 | 2.00 |
| 2023* | 87 | 2 | 2.29 |
| TOTAL | 594 | 21 | 3.53 |

En el periodo 2019-2023* se reportaron 594 egresos hospitalarios por ERC; el promedio de egresos por año fue de 119; en el año 2020 se registró la mayor tasa de letalidad (4.95%); la tasa de letalidad del periodo fue 3.53%.

En el periodo 2019-2023* se detectaron 2 casos de cáncer cérvico uterino y 1 de cáncer de mama.

| INCIDENCIA DE CANCER: CERVICO UTERINO, MAMA, PULMON Y PROSTATA HNNG 2019-2023* | | | | |
|--|-----------------|------|--------|----------|
| AÑO | CERVICO UTERINO | MAMA | PULMON | PROSTATA |
| 2019 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2020 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2021 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2022 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| total | 2 | 1 | 0 | 0 |

*enero-agosto.

En el periodo 2019-2023* se reportaron 133 consultas de primera vez por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 92(69.2%) del sexo femenino y 41(30.8%) del sexo masculino; el promedio de consultas en el periodo ha sido de 27 consultas.

| E.P.O.C CONSULTA AMBULATORIA 1°VEZ HNNG 2019-2023* | | | |
|--|------|----|-------|
| AÑO | SEXO | | TOTAL |
| | M | F | |
| 2019 | 16 | 39 | 55 |
| 2020 | 3 | 9 | 12 |
| 2021 | 2 | 8 | 10 |
| 2022 | 7 | 13 | 20 |
| 2023* | 13 | 23 | 36 |
| TOTAL | 41 | 92 | 133 |

TIEMPOS DE ESPERA ENERO-AGOSTO 2023 CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIZADA

| Indicadores de Gestión | Meta Programada | Promedio en días |
|---|-----------------|------------------|
| Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias | | |
| 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 | 40 |
| Cirugía | 30 | 31 |
| Ginecología | 30 | 28 |
| Obstetricia | 5 | 12 |
| Pediatría | 30 | 18 |

El tiempo promedio de espera para ser atendido por primera vez en la consulta externa, con respecto a medicina interna sobrepasamos el estándar con un promedio de espera de 40 días, 10 días por arriba de lo esperando tomando en cuenta que el especialista es recurso único, seguidamente obstetricia sobrepasa el estándar con un promedio de 12 días, esto influido por un recurso menos de ginecología en el área de consulta externa a partir del mes de abril.

Con respecto a cirugía general sobrepasa un día de espera, saliendo del estándar, cabe mencionar que ya no hay mora quirúrgica esto a raíz de la pandemia, mientras que pediatría cumple con lo esperado un tiempo de 18 días, que se encuentra dentro del estándar.

Seguimos trabajando en coordinación con las unidades de salud básicas e intermedias, con el nuevo sistema integrado de salud las citas se están trabajando por medio del módulo referencia y retorno, aun así, seguimos trabajando para fortalecer la comunicación entre segundo y primer nivel.

RELACION CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA ENERO- AGOSTO 2023

| Indicadores de Gestión | Estándar | Razón |
|---|------------------|----------|
| Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias | | |
| Razón de consultas de emergencia / consulta externa | | |
| Emergencia/ Consulta Externa (26,939/9,028) | 0.1 - 0.2 | 3 |

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa (razón:2.2) es mucho mayor que el estándar dado que la demanda se incrementa por la demanda insatisfecha del primer nivel de atención que acude al área de emergencia a partir de las tres de la tarde en adelante y fines de semana, cómo por la cultura de la población de hacer mal uso de los servicios de salud al acudir de manera espontánea por cuadros que no ameritan atención de emergencia en estos horarios, como también contribuye la falta de ampliación de horarios del primer nivel de atención y la credibilidad que aún tiene la población que los servicios que prestan los hospitales están más de acorde a sus expectativas.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA INGRESO HOSPITALARIO ENERO-AGOSTO 2023

| Indicadores de Gestión | Estándar | Promedio |
|--|---|-----------------|
| Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias | | |
| Tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario a servicio (horas, minutos) | | |
| Pediatría | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas | 01:43:00 |
| Ginecología | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas | 01:31:00 |
| Obstetricia | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas | 01:31:00 |
| Medicina Interna | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas | 01:42:00 |
| Cirugía General | Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas | 01:56:00 |

El indicador del tiempo en que un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso por parte del personal médico a enfermería de todas las especialidades, en un promedio general están dentro del estándar considerado aceptable (promedio de 01:40:00), posterior a la evaluación del primer y segundo trimestre los tiempos de espera se han mantenido dentro del rango de lo aceptable, sin embargo, aún hay unos tiempos que sobrepasan el estándar, aun consideramos es un proceso de atención que hay que trabajar y mejorar ya que se ve afectado por la demanda de atención, la capacidad instalada del recurso humano, como por la actitud propia de estos

TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA CIRUGIA ELECTIVA ENERO-AGOSTO 2023

| INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRURGICA | | |
|--|----------|----------|
| | Estándar | Promedio |
| Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía electiva | 60 | 22 |

En relación al tiempo de espera para cirugía electiva se alcanzó un promedio de 22 días, este dato se encuentra dentro del estándar.

**ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAO 2023
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS CONSULTA EXTERNA
ENERO-AGOSTO 2023, HNNG.**

| Actividades | Total | | |
|---|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Consulta Externa Médica | | | |
| General | | | |
| Medicina General | 4,080 | 1,816 | 45% |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 2,176 | 1,408 | 65% |
| Cirugía General | 1,904 | 934 | 49% |
| Pediatría General | 1,632 | 1,098 | 67% |
| Ginecología | 2,176 | 1,264 | 58% |
| Obstetricia | 2,824 | 1,766 | 63% |
| Emergencias | | | |
| De Medicina Interna | | | |
| Medicina Interna | 0 | 1 | ND |
| De Cirugía | | | |
| Cirugía General | 800 | 1,047 | 131% |
| De Pediatría | | | |
| Pediatría Gral. | 2,000 | 2,841 | 142% |
| De Gineco-Obstetricia | | | |
| Ginecología | 168 | 299 | 178% |
| Obstetricia | 1,832 | 1,587 | 87% |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | |
| Emergencia/Consulta General | 14,096 | 21,163 | 150% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | |
| Nutrición | 544 | 439 | 81% |
| Planificación Familiar | 328 | 298 | 91% |
| Psicología | 680 | 860 | 126% |
| Consulta Externa Odontológica | | | |
| Odontológica de primera vez | 136 | 189 | 139% |
| Odontológica subsecuente | 608 | 152 | 25% |

❖ CONSULTA EXTERNA

En cuanto a Medicina General, se logró el 45% de lo programático ya que se ha mantenido el abastecimiento de medicamentos por medio de recetas repetitivas a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, y de esa manera se contribuye a descentralizar el área de emergencias.

Más detalladamente, medicina interna alcanzó un 65% de lo programático, observándose una ligera disminución de producción en el mes de abril con un 48% tomando en cuenta que pueden existir misiones oficiales e incapacidades y el especialista como recurso único, además en ese preciso mes se gozó de vacaciones de semana santa y sucesivamente también vacaciones agostinas por lo que no se dio atención a usuarios. En la especialidad de cirugía general se alcanzó 49 % de lo programático, tomando en cuenta, el cambio de áreas de las jefaturas de cirugía general en el mes de febrero, además otro de los factores influyentes en este porcentaje es que el recurso especialista en la consulta externa labora solo 6 horas diarias. En cuanto a la especialidad de pediatría se alcanzó un 67% de lo programático, observando un aumento significativo en el mes de marzo y junio con el mayor número de consultas esto relacionado con auge de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En la especialidad de ginecología se contempla un 58% el número de consultas de esta especialidad han disminuido significativamente y obstetricia se queda con un 63%.

❖ EMERGENCIA

Cabe mencionar que no contamos con especialista de medicina interna fijo para cubrir 8 horas en el área de emergencia, solo realiza interconsultas cuando se le requiere, exceptuando cirugía general que dicho recurso se mantiene durante las 8 horas de consulta en esta área, las demás especialidades como pediatría, ginecología y obstetricia, luego de dar atención en sus servicios correspondientes se hacen presente a la emergencia para brindar las debidas atenciones a los usuarios, de modo general la cobertura de las especialidades básicas en la emergencia siendo la consulta de ginecología alcanzando un mayor porcentaje de 178%, medicina general con un porcentaje con un 150%, le sigue pediatría 142%, seguido por cirugía general con un 131%, y se da cobertura obstétrica en el área de emergencia, quedando con un 87%.

❖ OTRAS ATENCIONES CONSULTA EXTERNA MEDICA

En cuanto a otras atenciones el área de nutrición a cumplido un 81% de la meta hasta el mes de agosto, en comparación del primer trimestre que alcanzo un 84, planificación familiar obtuvo un 91% y psicología superando lo programado con un 126%, en lo que va del año, tomando en cuenta que las atenciones psicológicas a adolescentes ha aumentado significativamente.

Nota importante: se hicieron modificaciones de ingreso de metas del año 2022 en producción de planificación familiar ya que se encontraba con 0 programaciones, se agregaron de acuerdo al dató histórico de los últimos años, Jefatura de planificación de nivel central enterado.

❖ CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA

En el área de consulta de odontología de primera vez, obtuvimos un 139%, mientras que la consulta subsecuente se queda con un mínimo de 25%, que no era lo que se esperaba, pero esto se explica que a partir del 30 de marzo no contamos con médico odontólogo en área de consulta externa, por lo que no se brindó atención en esta área y por lo tanto no tenemos producción odontológica en los meses de mayo-agosto.

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS – HOSPITALIZACION

ENERO-AGOSTO 2023, HNNG.

| Actividades | Total | | |
|------------------------------------|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 520 | 452 | 87% |
| Ginecología | 256 | 69 | 27% |
| Medicina Interna | 1,128 | 992 | 88% |
| Obstetricia | 1,336 | 835 | 63% |
| Pediatría | 920 | 828 | 90% |
| Otros Egresos | | | |
| Bienestar Magisterial | 24 | 52 | 217% |
| Emergencia | 0 | 8 | ND |
| Partos | | | |
| Partos vaginales | 536 | 347 | 65% |
| Partos por Cesáreas | 120 | 156 | 130% |
| Cirugía Mayor | | | |
| Electivas para Hospitalización | 224 | 158 | 71% |
| Electivas Ambulatorias | 96 | 90 | 94% |
| De Emergencia para Hospitalización | 296 | 346 | 117% |
| De Emergencia Ambulatoria | 32 | 50 | 156% |
| Medicina Crítica | | | |
| Unidad de Emergencia | | | |
| Admisiones | 0 | 75 | ND |
| Transferencias | 0 | 21 | ND |

HOSPITALIZACION

En los servicios de hospitalización de forma global se logró un 71% de los egresos programados, siendo el servicio de pediatría quien obtuvo la producción con un 90% de lo programado hasta el mes de agosto, tomando en cuenta en auge de las infecciones respiratorias e infecciones gastrointestinales. Luego tenemos con un 88% a medicina interna, seguido consecutivamente con cirugía con un 87% de producción. En el servicio de obstetricia obtuvimos un 63% de lo programático y con la más baja producción tenemos a ginecología con un mínimo porcentaje de 27%, siendo el servicio con menor cantidad de egresos potenciales.

PARTOS

En cuanto a los partos vaginales se han atendido 347 partos que estos se traduce en 65% de los partos atendidos hasta el mes de agosto, en cuanto a los partos por cesáreas alcanzamos un 130% es decir se realizaron 156 cesáreas.

CIRUGIA MAYOR

Las cirugías mayores en general se alcanzaron 86%. La cirugía electiva para hospitalización alcanzo un 71% de lo programático, cirugía electiva ambulatoria alcanzo un 94%, mientras la cirugía de emergencia para hospitalización alcanzo un 117%, cabe mencionar que durante la pandemia se generó una mora quirúrgica que a la actualidad ya está saldada, por lo que las cirugías que se están realizando son las emergentes y la cirugía de emergencia ambulatoria alcanzo lo programático con un 156%.

UNIDAD DE EMERGENCIA

En la unidad de emergencia tenemos admisiones y transferencias, esta se refiere al área de observación en donde no hay programación, por ser un área recién aperturada, en donde tenemos 75 admisiones hasta el mes de agosto es decir pacientes que estuvieron en observación y que fueron ingresados y se tuvieron 21 transferencias es decir los traslados a otros servicios.

**ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS,
DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION
ENERO-AGOSTO 2023, HNNG.**

| Actividades | Total | | |
|--|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Imagenología | | | |
| Radiografías | 5,328 | 6,538 | 123% |
| Ultrasonografías | 2,528 | 2,655 | 105% |
| Anatomía Patológica | | | |
| Biopsias Cuello Uterino | 0 | 33 | ND |
| Biopsias Mama | 0 | 7 | ND |
| Biopsias Otras partes del cuerpo | 0 | 168 | ND |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | |
| Electrocardiogramas | 2,664 | 1,633 | 61% |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | |
| Cirugía Menor | 432 | 325 | 75% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 3,200 | 4,828 | 151% |
| Inhaloterapias | 5,064 | 10,972 | 217% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 77,328 | 96,361 | 125% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 33,328 | 38,153 | 114% |
| Trabajo Social | | | |
| Casos Atendidos | 4,000 | 0 | 0% |

Con respecto a imagenología los servicios intermedios en el área de radiografías se observó una producción de 123% y ultrasonografías alcanza un 105%.

En relación a anatomía patológica, en este hospital se toman biopsias, pero no se leen aquí debido a que no contamos con patólogo, sin embargo, se tomaron biopsias de cuello uterino, 7 biopsias de mama, y consecutivamente 168 biopsias de otras partes del cuerpo. Con respecto a electrocardiogramas se alcanzó un 61%, quedando muy por debajo de lo programático, tomando en cuenta que se registran electrocardiogramas tomados de las distintas áreas.

Con respecto a tratamiento y rehabilitación en cirugía menor obtuvimos un 75%, mientras que en área de fisioterapia se han brindado hasta el mes de agosto 4,828 atenciones que se traduce en un 151%, con respecto a Inhaloterapias se obtuvo un 217%.

Con recetas dispensadas de consulta ambulatoria se ha alcanzado un 125% de lo programado en comparación con las recetas dispensadas de hospitalización obteniendo un 114%.

En relación a trabajo social no se migra la información en SPME.

TRABAJO SOCIAL, HNNG 2023. ENERO-AGOSTO

| Programados (Enero - agosto) 2023, HNNG. | Realizados | Cumplimiento |
|--|--------------|--------------|
| 4,000 | 4,650 | 116% |

Con respecto a trabajo social, estamos sobrepasando la producción con un 116% de lo programado.

**ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS,
LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE
ENERO-AGOSTO 2023, HNNG.**

| Actividades | Total | | |
|--|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | |
| Hematología | | | |
| Consulta Externa | 2,400 | 2,865 | 119% |
| Hospitalización | 8,328 | 6,858 | 82% |
| Emergencia | 8,128 | 12,377 | 152% |
| Referido / Otros | 2,664 | 3,076 | 115% |
| Inmunología | | | |
| Consulta Externa | 664 | 643 | 97% |
| Hospitalización | 2,328 | 1,741 | 75% |
| Emergencia | 1,000 | 2,703 | 270% |
| Referido / Otros | 328 | 274 | 84% |
| Bacteriología | | | |
| Consulta Externa | 400 | 566 | 142% |
| Hospitalización | 1,000 | 1,927 | 193% |
| Emergencia | 1,000 | 1,432 | 143% |
| Referido / Otros | 200 | 651 | 326% |
| Parasitología | | | |
| Consulta Externa | 328 | 218 | 66% |
| Hospitalización | 400 | 393 | 98% |
| Emergencia | 800 | 893 | 112% |
| Referido / Otros | 200 | 127 | 64% |
| Bioquímica | | | |
| Consulta Externa | 10,000 | 12,308 | 123% |
| Hospitalización | 12,000 | 10,753 | 90% |
| Emergencia | 20,000 | 35,104 | 176% |
| Referido / Otros | 13,328 | 16,421 | 123% |
| Banco de Sangre | | | |
| Consulta Externa | 536 | 573 | 107% |
| Hospitalización | 1,400 | 882 | 63% |
| Emergencia | 856 | 921 | 108% |
| Referido / Otros | 96 | 111 | 116% |

| Urianálisis | | | |
|--------------------|-------|-------|------|
| Consulta Externa | 1,064 | 1,000 | 94% |
| Hospitalización | 1,464 | 1,664 | 114% |
| Emergencia | 4,000 | 6,281 | 157% |
| Referido / Otros | 728 | 1,164 | 160% |

En general laboratorio clínico en sus diferentes ramas de estudio alcanzo a sobrepasar su programación en la mayoría de áreas sobrepasando un 127% de lo programático de forma general quedando con la más baja producción el área de banco de sangre en hospitalización con un 63%. Obteniendo la mayor producción con un 326% el área de bacteriología de lo programático.

| Pruebas | Programado | Realizado | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Hematología | 21,520 | 46,696 | 216% |
| Inmunología | 4,320 | 5,361 | 124% |
| Bacteriología | 2,600 | 4,576 | 176% |
| Parasitología | 1,728 | 3,359 | 194% |
| Bioquímica | 55,328 | 74,586 | 135% |
| Banco de sangre | 2,888 | 2,487 | 86% |
| Urianálisis | 7,256 | 10,109 | 139% |
| Total | 95,640 | 147174 | 154% |

Observamos que Urianálisis obtiene la mayor producción con un 268%, mientras que parasitología el que obtiene menor producción con un 110%.

| Servicio | Programado | Realizado | Porcentaje |
|------------------|---------------|----------------|-------------|
| Consulta Externa | 15,392 | 19,271 | 125% |
| Hospitalización | 26,920 | 24,218 | 86% |
| Emergencia | 35,784 | 59,711 | 166% |
| Referido / Otros | 17,344 | 21,824 | 126% |
| Total | 95,440 | 125,024 | 131% |

La producción de laboratorio clínico en las diferentes áreas del hospital muestra que sobrepasa lo programático, siendo el área de emergencia la que la mayor producción registra en cuanto a exámenes de laboratorio obteniendo un 166%, el menor porcentaje alcanzado corresponde a hospitalización un 86%, aunado a esto mencionamos que muchos de los pacientes de la emergencia no son ingresados y esto contribuye al mayor número de exámenes de laboratorio en el área de emergencia , La unidad de consulta externa obtuvo un 125% seguido de exámenes referidos con un 126%.

MONITOREO DE SERVICIOS GENERALES

ENERO -AGOSTO, HNNG 2023.

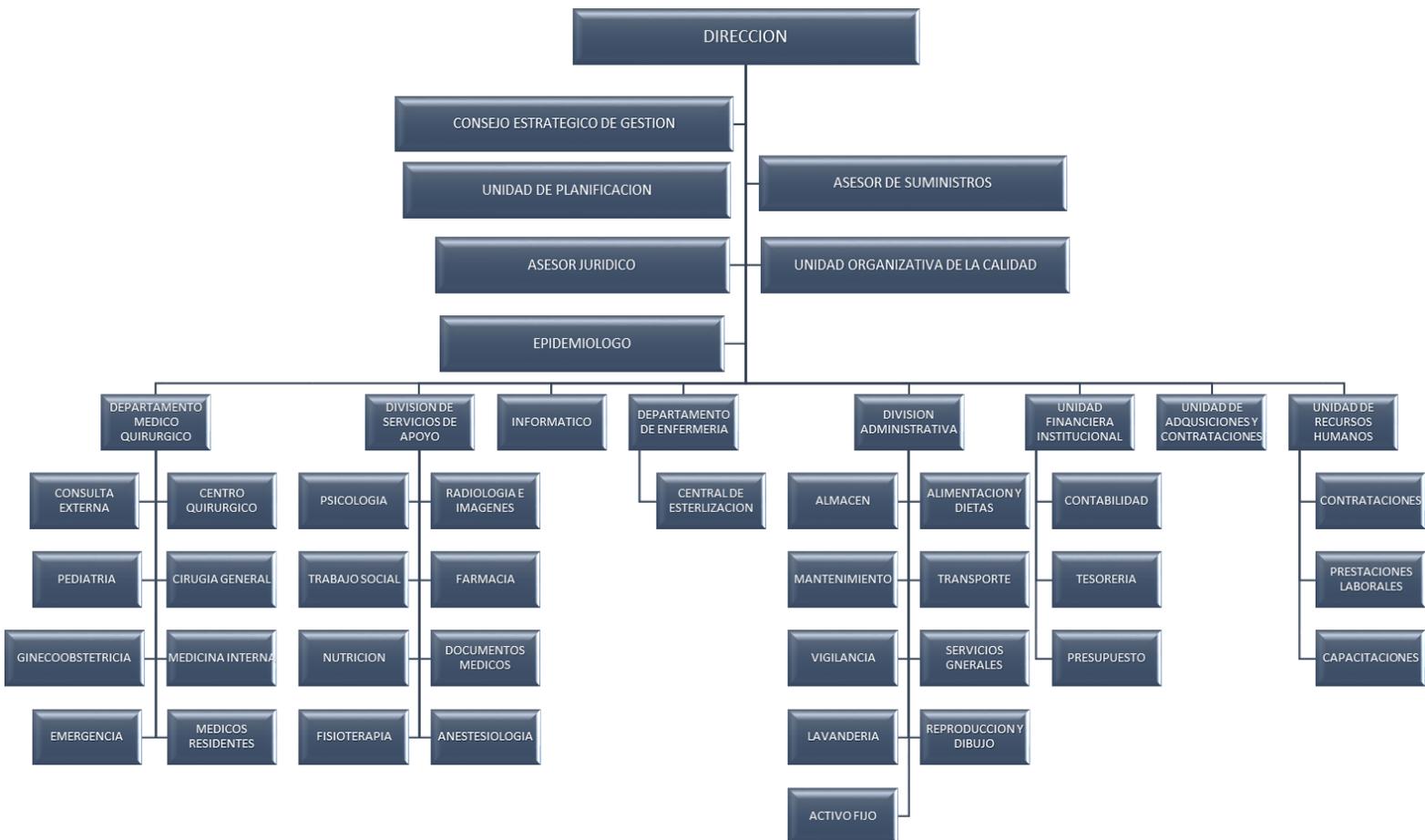
| Actividades | Total | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | | | |
| Alimentación y Dietas | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 3,592 | 2,785 | 78% |
| Cirugía | 1,872 | 1,402 | 75% |
| Ginecología | 384 | 199 | 52% |
| Obstetricia | 4,936 | 2,607 | 53% |
| Pediatría | 1,912 | 2,155 | 113% |
| Neonatología | 0 | 0 | ND |
| Psiquiatría | 0 | 0 | ND |
| Otros (Convenios) | 56 | 34 | 61% |
| Lavandería | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 14,688 | 9,040 | 62% |
| Cirugía | 9,600 | 8,584 | 89% |
| Ginecología | 2,504 | 2,457 | 98% |
| Obstetricia | 14,792 | 8,273 | 56% |
| Pediatría | 8,200 | 6,497 | 79% |
| Neonatología | 0 | 0 | ND |
| Psiquiatría | 0 | 0 | ND |
| Otros (Convenios) | 976 | 170 | 17% |
| Consulta | | | |
| Consulta Médica General | 1,304 | 658 | 50% |
| Consulta Médica Especializada | 3,104 | 1,818 | 59% |
| Emergencias | | | |
| Emergencias | 7,936 | 7,604 | 96% |
| Mantenimiento Preventivo | | | |
| Números de Orden | 2,000 | 1,981 | 99% |
| Transporte | | | |
| Kilómetros Recorridos | 100,000 | 103,258 | 103% |

En general observamos que, en cuanto a los servicios generales, en alimentación y dietas pediatría es la que alcanza mayor porcentaje en la producción con un 113% ya que se entregan dietas a paciente y familiar tomando en cuenta que se ha tenido un aumento considerable de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En general lavandería obtiene su mayor producción en el área de ginecología con un 98% de lo programático hasta el mes de agosto, quedando con menor producción obstetricia con un 56%.

En mantenimiento preventivo se alcanzó un 99% de lo programático en además cabe mencionar que el área de mantenimiento también colabora con la construcción del nuevo almacén y otras de las justificaciones por las que han quedado pendientes algunos procesos es por el cambio de la UACI a unidad de compras públicas por lo que hubo un retraso para ejecutar trabajos pendientes.

Mientras que en el área de transporte se alcanzó una producción de 103%, habiendo recorrido 103,258 kilómetros.

ORGANIGRAMA HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE 2024



OFERTA DE SERVICIOS

| SERVICIO | ESPECIALIDAD | HORARIO DE ATENCIÓN | DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita) |
|-----------------------------|---------------------|--|------------------------------------|
| CONSULTA EXTERNA | Medicina Interna | 11 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m. | Lunes a viernes |
| | Cirugía General | 11:00 a.m. – 12:00 pm. | Lunes y jueves |
| | | 12:30 pm -3:00 pm. | Martes |
| | | 9:30 am – 12:00 pm. | Martes, miércoles y viernes |
| | Obstetricia | 7:00 a.m. – 12:00 p.m. | Lunes, martes, jueves y viernes |
| | Ginecología | 1:00pm - 3:00pm | Lunes, martes, jueves y viernes |
| | Pediatría | 8:00 a.m.-11:00 pm. | Lunes a viernes |
| | Odontología | 7:30 a.m. - 11:30 am. | Lunes a viernes |
| | Consulta General | 7:00 a.m. -12:00 p.m. 1:00 pm – 2:00 pm | Lunes, martes, miércoles y viernes |
| Psicología | | 7:00 a.m. – 10:00 a.m. 1:00 pm – 3:00pm | Lunes a viernes |
| Nutrición | 7:00 a.m.-9:00 a.m. | Lunes, martes, miércoles, Jueves (ISBM) y viernes | |

| SERVICIO | ESPECIALIDAD | CAPACIDAD (Camas) |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| HOSPITALIZACIÓN | Medicina Interna | 16 |
| | Cirugía General | 9 |
| | Ginecología | 3 |
| | Obstetricia | 18 |
| | Pediatría | 13 |
| | Bienestar Magisterial | 1 |
| | Total | 60 |

| SERVICIO | ESPECIALIDAD | HORARIO DE ATENCION | DÍAS DE ATENCIÓN |
|---|-------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| SERVICIOS DE APOYO CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION | Fisioterapia (previa cita) | 7:00a.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 | 1 de llamada | 7:00 a.m. – 3:00 p.m. | Lunes a viernes |
| | Cirugía General | 1 presencial | 7:00 a.m. – 3 :00 p.m. | Lunes a viernes |
| | Ginecología | 1 (no presente todos los días) | 24 horas | Lunes a domingo con algunas excepciones. |
| | Obstetricia | Emergencia y partos | | |
| | Pediatría | 1 (No presente todos los días) Emergencia y hospitalización | 24 horas | Lunes a domingo con algunas excepciones. |
| | Medico general | 3 (turnos todo el hospital) | 24 horas | 365 días |

CAPACIDAD INSTALADA

La capacidad instalada para el 2024 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 que tiene una tendencia a la estabilización.

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, 13 camas en pediatría, 21 camas en Ginecoobstetricia (3 de Ginecología y 18 de Obstetricia) y 1 Bienestar Magisterial.

| Servicios Finales Consulta Externa | | |
|---|---------------------------|----------------------|
| CONSULTORIO | Horas diarias disponibles | Horas diarias útiles |
| Consultorio 1 | 8.0 | 6.0 |
| Consultorio 2 | 8.0 | 0.0 |
| Consultorio 3 | 8.0 | 7.0 |
| Consultorio 4 | 8.0 | 4.3 |
| Consultorio 5 | 8.0 | 2.0 |
| Consultorio 6 | 8.0 | 3.0 |
| Consultorio 7 | 8.0 | 4.0 |
| Consultorio 8 | 8.0 | 3.3 |
| Consultorio 9 | 8.0 | 5.0 |
| TOTAL, HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES | 72 | 39 |

Fuente: POA Hospital, año 2024.

| Servicios Finales EMERGENCIA | |
|---|---------------------------|
| CONSULTORIO | Horas diarias disponibles |
| Consultorio 1 | 24.0 |
| Consultorio 2 | 24.0 |
| Consultorio 3 | 24.0 |
| Consultorio 4 | 24.0 |
| TOTAL, HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES | 96 |

Fuente: POA Hospital, año 2024.

**DOTACION DE CAMAS DE HOSPITALIZACION PARA 2024 HOSPITAL
NACIONAL NUEVA GUADALUPE**

| Servicios Finales Servicio Hospitalario | |
|--|-----------------|
| CAMAS CENSABLES | |
| Servicio Hospitalario Especialidades Básicas | N° camas |
| Medicina Interna | 16 |
| Cirugía | 9 |
| Ginecología | 3 |
| Gineco-Obstetricia | 0 |
| Obstetricia | 18 |
| Pediatría | 13 |
| TOTAL, ESPECIALIDADES BÁSICAS | 59 |
| Otros Servicios Hospitalarios | N° camas |
| Bienestar Magisterial | 1 |
| TOTAL, OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS | 1 |
| TOTAL, CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN | 60 |
| CAMAS NO CENSABLES | |
| Áreas de Atención Transitoria o provisional | N° camas |
| Emergencia (Observación) | 2 |
| Trabajo de Partos | 4 |
| Recuperación | 4 |
| Unidad de cuidados intermedios | 0 |
| Unidad de cuidados intensivos | 0 |
| TOTAL, CAMAS NO CENSABLES | 10 |

Fuente: POA Hospital, año 2024.

HORAS DIARIAS DISPONIBLES DE QUIROFANOS PARA CIRUGIA MAYOR 2024, HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

| Concepto | No. total horas diarias disponibles para Cirugía Electiva | No. total horas diarias disponibles para Cirugía Emergencia |
|--------------|---|---|
| | Quirófano 1 | 8.00 |
| Quirófano 2 | 0.00 | 24.00 |
| TOTAL | 16.00 | 48.00 |

Fuente: POA Hospital, año 2024.

TIEMPO EN HORAS PROMEDIO POR CONSULTA PARA AÑO 2024

| Consulta externa médica general | Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2024 | Pacientes x hora |
|---|---|------------------|
| Medicina General | 12 | 5 |
| Consulta externa médica de Especialidades Básicas | Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2024 | Paciente x hora |
| Medicina Interna | 15 | 4 |
| Cirugía General | 15 | 4 |
| Pediatría General | 15 | 4 |
| Ginecología | 15 | 4 |
| Obstetricia | 20 | 2 |
| Consulta Emergencia | Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2024 | Paciente x hora |
| Emergencia | 30 | 2 |

Fuente: POA Hospital, año 2024

PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA AÑO 2024

Tabla 2

Promedio de días estancia, año 2024.
Hospital Nacional Nueva Guadalupe

| Camas Censables | |
|---|--|
| Servicio Hospitalario Especialidades Básicas | Promedio de Días Estancia, Año 2024 |
| Medicina Interna | 2.9 |
| Cirugía | 3.6 |
| Ginecología | 3.1 |
| Gineco-Obstetricia | 0.0 |
| Obstetricia | 2.7 |
| Pediatría | 2.9 |
| Otros Servicios Hospitalarios | Promedio de Días Estancia, Año 2024 |
| Bienestar Magisterial | 3.0 |
| Emergencia | 1.0 |
| ISSS | 0.0 |
| Servicios por Contrato (Pensionado) | 0.0 |
| PROMEDIO OTROS SERVICIOS | 1.0 |

Fuente: POA Hospital, año 2024.

PROMEDIO DE HORA POR CIRUGIA MAYOR 2024

| Quirófano Cirugia Mayor Electiva | Horas Promedio por Cirugía, Año 2023 |
|---|---|
| Cirugía General | 2.00 |
| Cirugía Ginecológica | 2.00 |
| Cirugía Obstétrica | 2.00 |
| Fuente: POA Hospital, año 2024. | |

ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2024 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR DISCIPLINAS 2024

Actualmente el Hospital cuenta con un total de 262 empleados, distribuidos de la siguiente manera: 162 por Ley de Salarios, 105 por Contrato GOES, 4 por Compra de Servicios Profesionales. El Personal Médico está formado por 45 recursos (16.61%), 87 por Personal de Enfermería (32.10%), 33 de Servicios de Apoyo (12.18%) 26 Personal Administrativo (9.59%) y 80 el resto de disciplinas (29.52%).

| DISCIPLINA | LEY DE SALARIOS | CONTRATO GOES | SERVICIOS PROFESIONALES | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------------|-------|
| DIVISION MEDICA | | | | 45 |
| DIRECCION-SUBDIRECCION EPIDEMIOLOGO | 1 | 1 | | 2 |
| MEDICOS ESPECIALISTAS | 7 | 13 | | 20 |
| MEDICO, CONSULTA GENERAL | 6 | 14 | 2 | 22 |
| ENFERMERIA | | | | 85 |
| ENFERMERA HOSPITALARIA | 14 | 19 | | 33 |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | 35 | 17 | | 52 |
| AYUDANTES DE ENFERMERIA | 2 | | | 2 |
| ODONTOLOGIA | 1 | | | 1 |
| ANESTESIA | 5 | 4 | | 9 |
| FISIOTERAPIA | 2 | | | 2 |
| LABORATORIO CLINICO | 7 | 6 | | 13 |
| RADIOLOGIA | 4 | 2 | | 6 |
| PSICOLOGIA | | 1 | | 1 |
| TRABAJO SOCIAL | 1 | | | 1 |
| CENTRAL DE ESTERILIZACION | 4 | | | 4 |

| | | | | |
|---|------------|------------|----------|------------|
| FARMACIA | 6 | 2 | | 8 |
| ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS | 9 | 4 | | 13 |
| ALIMENTACION Y DIETAS | 7 | 1 | | 8 |
| UNIDAD AMBIENTAL | 1 | | | 1 |
| SECRETARIA DIRECCION | | 1 | | 1 |
| ACTIVO FIJO | 1 | | | 1 |
| UNIDAD FINANCIERA | 7 | 1 | | 8 |
| RECURSOS HUMANOS | 3 | 1 | | 4 |
| UCP | 3 | | 1 | 4 |
| ALMACEN | 3 | 2 | | 5 |
| AUDITOR | | | 1 | 1 |
| JURIDICO | | 1 | | 1 |
| INFORMATICO | | 1 | | 1 |
| INFOCA | 1 | | | 1 |
| SERVICIOS GENERALES | 1 | 1 | | 2 |
| LIMPIEZA | 14 | 9 | | 23 |
| Auxiliar de Servicio (Reproducción e Impresiones) | 1 | | | 1 |
| LAVANDERIA | 3 | | | 3 |
| COSTURERIA | 1 | | | 1 |
| TRANSPORTE | 5 | 3 | | 8 |
| MANTENIMIENTO | 6 | 1 | | 7 |
| TOTAL, RECURSOS | 162 | 105 | 4 | 271 |

MEDICAMENTOS E INSUMOS 2024

El análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2023. Durante el primer semestre del presente año, el consumo promedio mensual de cada uno de los medicamentos que se encuentran en nuestro cuadro básico ha incrementado según lo esperado, por la afluencia de pacientes, durante este periodo el abastecimiento se mantuvo en 96.4% y desabastecidos 3.6%, lo que ha mantenido la tendencia según el consumo, de acuerdo a la compra conjunta estimada para el año 2024.

Durante el tercer trimestre hasta lo que va del año, el consumo promedio mensual de medicamentos continúa en alza por el mismo fenómeno del aumento de consulta de pacientes en área de emergencia, consulta externa, así como también egresos hospitalarios, en comparación con periodo del 2022.

Así mismo los medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado su consumo en comparación al periodo 2022 (antihipertensivos, hipoglucemiantes orales, etc.) lo que ha llevado a la necesidad de realizar transferencias con otros hospitales de la red pública y la compra local (ya que la adquisición del MINSAL empezó a recibirse a finales de julio), y aun así no logro cubrir al 100% del abastecimiento, a la fecha se ha recibido un 70 % de la compra conjunta, logrando abastecernos de acuerdo al consumo promedio mensual y la consulta de pacientes.

Cabe mencionar que ha aumentado el número de medicamentos del cuadro básico de 226 a 256 para el próximo año 2024 esto con el fin de dar mayor en cuanto a tratamiento de pacientes. Con relación a insumos se espera el ingreso del balón Bacry para obstetricia, y el cambio del alcohol 90° por alcohol 70° como parte de los nuevos insumos.

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

| PROBLEMAS SANITARIOS (DEMANDA) | |
|--------------------------------|---|
| PROBLEMA IDENTIFICADO | |
| 1 | Morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias. |
| 2 | Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias. |
| 3 | Porcentaje de cesáreas elevado. |
| 4 | Alta demanda por enfermedades crónico no transmisibles. |
| 5 | Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia. |
| 6 | Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna. |
| 7 | Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia. |
| 8 | Insatisfacción de los usuarios |
| 9 | Alto porcentaje de lesiones de causa externa. |
| 10 | Incremento de embarazos en adolescentes |

| PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION) | |
|---|---|
| PROBLEMA IDENTIFICADO | |
| 1 | Insuficiente capacidad de respuesta de recursos humanos operativos y administrativos. |
| 2 | Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales (unidad máxima estrecha, área de observación insuficiente) |
| 3 | Sala de partos (estrecha) compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones. Debido a infraestructura insuficiente e inadecuada para demanda de atenciones médicas. |
| 4 | Déficit presupuestario. |
| 5 | Desabastecimiento de medicamentos, insumos médicos y reactivos de laboratorio clínico. |
| 6 | Comités Hospitalarios con escasas actividades. |
| 7 | Procesos administrativos y hospitalarios deficientes no acordes a normativas. |
| 8 | Control deficiente en farmacia (no se cuenta con recurso idóneo Químico farmacéutico). |
| 9 | Equipo médico obsoleto (no se cuenta con biomédico) para las reparaciones o mantenimientos preventivos por personal idóneo. |

ANALISIS FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- Personal de salud con estabilidad laboral
- Existencia de protocolos, guías y normas de atención al usuario,
- Personal de salud comprometido con su trabajo, con disposición al trabajo en equipo.
- Existen sistemas de información actualizados y eficientes.
- Se cuenta con un programa de desarrollo profesional con recursos internos como instructores de: NALS, TSALVA, HABILIDADES OBSTETRICAS.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 80% del personal médico y enfermería ha recibido taller de habilidades obstétricas, TSALVA, Humanización
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos
- Oficina por el derecho a la salud
- Integración del hospital al modelo de RISS lo cual permite análisis en conjunto fortalece el sistema referencia-retorno, agendamiento de citas telefónicas, etc.
- Existencia de convenios con escuelas formadoras que posibilita refuerzo de recursos humanos (servicio social y estudiantes).
- Capacidad organizativa del personal para la ejecución de procesos.
- Acceso a tecnología informática en áreas administrativas.
- Implementación del Sistema Integrado de Salud en las diferentes áreas hospitalarias y servicios de apoyo.
- Existencia de convenios con ISBM e ISSS.
- El código rojo y amarillo para la atención de morbilidades obstétricas extremas implementado.
- Se ha mejorado el equipamiento hospitalario tanto equipo médico como de los servicios de apoyo.
- Facilidad de transporte a usuarios

Debilidades

- Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.
- Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución siendo los más críticos el recurso médico especialista y de enfermería.
- Algunos de los recursos son poco tolerantes a la crítica
- 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 ambos servicios
- Insatisfacción de usuarios de bienestar magisterial.
- Recursos humano procedentes de escuelas formadoras con debilidades en su formación lo cual provoca inversión de tiempo para su capacitación.
- Los protocolos de atención no se cumplen en el 100% de los casos.
- Alto porcentaje de personal de salud con enfermedades crónicas, lo cual genera ausentismo por incapacidades y observaciones de medicina del trabajo.
- El monitoreo de abastecimiento y cobertura de insumos y medicamentos en algunas ocasiones no es oportuno por jefaturas y almacén central.
- El mantenimiento preventivo de áreas clave del hospital es irregular.
- Fuentes primarias de información que alimentan los sistemas informáticos en algunas ocasiones no son oportunas.

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.

- 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 cuenta con una Política nacional de salud que asegura la mejoría continua de los servicios de salud.

Amenazas

- Por la posición geográfica del hospital la demanda de atención por accidentes de tránsito es alta.
- Transporte público y particular no cumple fielmente con el reglamento de tránsito.
- Riesgo de desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, etc.
- Riesgo de epidemias y enfermedades emergentes que provoquen incremento de la demanda a la cual no se pueda dar respuesta.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, a los métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnopracticar.
- Coberturas no optimas de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RIISS.
- Controles prenatales e infantiles de baja calidad en algunos establecimientos de la RIISS.
- 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.
- Debido a la implementación del Sistema Integrado de Salud en las diferentes áreas hospitalarias, se corre el riesgo que debido a cortes de energía y falla del internet, se retrase la atención.

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 Pediatría 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 razón de consulta de emergencia/razón de consulta externa | Pacientes de consulta externa que se presentan al área de emergencia | Revisión continua del sistema de referencia retorno |
| 3 | Ausentismo de personal por patologías crónicas | Personal con inadecuados hábitos de vida y edad avanzada | Evaluaciones oportunas por medicina del trabajo y concientización de adecuados hábitos de vida |

MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS PA0 2024, HNNG

| 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. Responsables |
|------------|--|---|--|---|--|--|
| Consultas | Generalmente por la demanda de consulta se sobrepasa la capacidad de respuesta y esto provoca que no se cumplan los protocolos de atención médica. | 2 | 2 | 4 | <p>Toda consulta que no sea emergencia derivarla a su USD Correspondiente.</p> <p>Las referencias para consulta especializada se realizan a través del módulo RRI en SIS.</p> <p>Socializar Triage al personal de la unidad de emergencia</p> <p>Fiel cumplimiento de protocolos de atención médica.</p> | Jefes de consulta externa y emergencia |
| | Que se retrase la atención de pacientes por falla del SIS, cortes de energía, falla de internet. | 2 | 3 | 6 | Para evitar retraso de la atención se trabajará con expediente en físico, recetas y boletas de laboratorio. | Jefe de emergencia, jefe de residentes, jefe división médica, jefe RX, jefe laboratorio, jefe farmacia |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|--|---------------------|
| 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 | Trabajadora social. |
|---------|---|---|---|---|--|---------------------|

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | coordinación con familiares de pacientes | |
| Partos | Poca existencia o ausencia de sangre por falta de donantes para manejo de código rojo | 2 | 2 | 4 | Petición oportuna de donantes para intervenciones quirúrgicas. | Jefe del departamento de ginecología, obstetricia y laboratorio clínico. |
| | Enfermedades de pacientes embarazadas que necesiten evaluación por sub especialista. | 1 | 2 | 1 | Coordinación oportuna con hospitales del tercer nivel de atención. | Jefe del departamento de ginecología |
| | En cirugía (cesárea) de emergencia en pacientes adolescentes embarazadas no hay familiar responsable que autorice | 1 | 1 | 1 | Coordinación con la Procuraduría General de la Republica | Jefe del departamento jurídico |
| Cirugía | Suspensión de cirugía por enfermedad de paciente | 1 | 2 | 2 | Evaluación previa por personal de anestesia | Jefe del departamento de cirugía. |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|-------------------------------|
| | Elevada demanda de pacientes por accidentes de tránsito que sobrepase la capacidad de respuesta. | 2 | 2 | 4 | Estabilización de pacientes previa referencia ante trauma Tener disponible un equipo de emergencia y personal capacitado para su uso | Jefe de Unidad de emergencia. |
|--|--|---|---|---|---|-------------------------------|

CONCLUSIONES

Se concluye que este año la producción de consulta ha tenido un aumento en relación a la programado tanto en la consulta 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 a 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 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 la disminución del comportamiento de la pandemia por COVID-19 y se continuará con los esfuerzos para mantener el índice de cesáreas cumpliendo con la ley nacer con cariño, con los análisis de las indicaciones de cesárea de primera vez, sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2023 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2024 será una reducción cumplir con la meta de 190 cesáreas.

Dado que al momento no puede fortalecerse la oferta de servicios con incremento del personal para cubrir 24 horas en las áreas de especialidad, deben volverse más eficientes los servicios a través del trabajo por procesos, con gestión de la calidad, uso racional de los recursos humanos, medicamentos, servicios y presupuestarios, haciendo evaluación permanente de los procesos de mejora continua y fortaleciendo el trabajo en red.

Debemos ampliar las medidas de difusión de los servicios que ofrece la institución, quienes los brindan, como tener acceso a ellos, el esquema de organización, con el objeto de facilitar el acceso y la información para mejorar el uso adecuado de los servicios por parte de los habitantes del AGI.

Queda establecido como una prioridad el derecho de trato respetuoso para el ciudadano por parte de las autoridades y funcionarios de la institución.

La formación del Recurso Humano y el trabajo en equipo son pilares fundamentales para una gestión pública de calidad al servicio de la ciudadanía.

Es nuestro compromiso hacer énfasis en la calidad del control prenatal tanto en primer nivel como hospitalario asegurando un examen físico riguroso que asegure el diagnóstico y tratamiento oportuno de las vaginosis, infección de vías urinarias y los problemas dentales que son las principales causas asociadas a Prematurez, morbilidad neonatal y por ende contribuyen a la muerte infantil, por lo que seguirá siendo objeto de monitoreo permanente para asegurar la calidad del control prenatal.

Tenemos el reto de trabajar en función de la prevención de embarazos en usuarias con riesgo por su condición de salud en la clínica de alto riesgo reproductivo y brindar la consejería preconcepcional para lograr el mejor control de su condición de riesgo y si se embaraza en un ambiente controlado lograr disminuir la posibilidad de morir y no negarle la posibilidad de ser madre. Al igual tendremos que mejorar las coberturas con los diferentes métodos de planificación dentro de nuestra micro red de Chinameca.

Al igual tenemos el compromiso de mejorar la calidad de atención en enfermedades crónicas no 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.

| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|---------------------|-------------|------|---|-------------|------|---|-------------|------|---|-------------|------|---|--------------------|
| Objetivos / actividades | Indicadores | Meta Anual | Responsable | Trimestre 1 | | | Trimestre 2 | | | Trimestre 3 | | | Trimestre 4 | | | Supuestos Externos |
| | | | | Prog | Real | % | |
| Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuir el total de cesáreas respecto al año 2022. | No de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos | 190 | Jefe de obstetricia | 47 | | | 47 | | | 47 | | | 47 | | Las cesáreas son indicadas por medico Obstetra | |
| Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% en relación con el año previo | No de cesáreas realizadas 1° vez/Total de partos atendidos* 100 | 10% | Jefe de obstetricia | 10% | | | 10% | | | 10% | | | 10% | | Si hay aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por obstetra se evitara menos cesáreas de primera vez sin condiciones clínicas realizadas. | |
| Atención de partos solo por personal medico | Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos* 100 | 100% | Jefe de obstetricia | 100% | | | 100% | | | 100% | | | 100% | | Si se cuenta con disponibilidad de recursos médicos requeridos serán atendidas el 100% de mujeres en el parto. | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|----|--|
| Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal | Monitoreo realizado/monitoreo programado | 12 | Comité de calidad | 3 | | | 3 | | | | | | 3 | 3% | Si se realiza la supervisión y monitoreo de parte del jefe de servicio habrá mejor cumplimiento de indicaciones de cesárea y bajará el porcentaje de las mismas. |
| Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos y cumplimiento ley nacer con cariño tanto hospital como unidades de la micro red. | Temas impartidos | 4 | Jefe de Obstetricia | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de hospital y primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres. |
| Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo | Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas | 8 | Comité de calidad | 2 | | | 2 | | | | | | 2 | | Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|--|------|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa. |
| Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo | Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas | 4 | Comité de calidad | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa |
| Realizar auditoría de morbilidades obstétricas extremas | Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten | 100% | Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal, comité auditoría clínica | 100% | | | 100% | | | 100% | | | | 100% | | | | El realizar las auditorías de MOE mantiene al equipo de obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas. |
| Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|-------------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización. | Monitoreo realizado/monitoreo programado | 12 | Comité de calidad | 3 | | | 3 | | | 3 | | | 3 | | Si se realiza la auditoria de expedientes se mejora la calidad de las historias clínicas, notas de evolución y la calidad del diagnóstico de egreso. |
| Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada. | Monitoreo realizado/monitoreo programado | 12 | Comité de calidad | 3 | | | 3 | | | 3 | | | 3 | | Si se realiza la auditoria de expedientes se mejora la calidad de las historias clínicas, notas de evolución y la calidad del diagnóstico de egreso. |
| Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|
| Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales | Temas impartidos/temas programados | 4 | Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres. |
| Objetivo Mejorar la salud de la niñez | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia. | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención | N° recién nacidos asfixiados atendidos según guías /N° de recién nacidos asfixiados. *100 | 100% | Jefe de pediatría | 100% | | | 100% | | | 100% | | | 100% | Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de secuelas neurológicas o la muerte de los niños. |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------|-------------------|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|
| Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos. | Personal certificado | 100% (3 al año) | Jefe de pediatría | | | | 100% | | | 100% | | | 100% | El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte |
| Recertificación en TSALVA a personal médico que atiende partos que este pendiente. | Personal certificado | 100% (3 al año) | Jefe de pediatría | | | | 100% | | | 100% | | | 100% | El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte |
| Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados | auditorias realizadas | 100% | Jefe de pediatría | 100% | | | 100% | | | 100% | | | 100% | El realizar las auditorias de mantiene al equipo de atención del recién nacido y obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas. |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|--|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|
| Realizar simulacros de reanimación | Simulacros realizados/programados | 6 | Jefe de pediatría | 2 | | | 1 | | | 2 | | | 1% | Si se realizan los simulacros mejora la calidad de la reanimación y reduce la posibilidad de muerte. |
| Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada en contacto con el hospital que no ha sido atendida en primer nivel. | Evaluación embarazada referidas por primer nivel para asegurar tratamiento odontológico | 100% | Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia | 100% | | | 100% | | | 100% | | | 100% | El realizar tratamiento odontológico a la madre disminuye el riesgo de prematuridad y muerte. |
| Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|-------------------------------|------|--|--|------|--|--|------|--|--|------|--|---|
| Auditar todos los casos de muertes infantiles | Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten | 100% | Jefe de pediatría. | 100% | | | 100% | | | 100% | | | 100% | | Si auditamos estas muertes intervenimos en las causas que las generan y ayuda a no repetir conductas de riesgo para los niños. |
| Objetivo Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Diabetes Mellitus,IRC,HTA,EPO C,etc.) | Temas impartidos | 4 | Médico internista | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | Si capacitamos al personal médico y paramédico al aplicar los conocimientos se dará mejor tratamiento integral al paciente y reducirá la morbimortalidad. |
| Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el | Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención | ≥90% | Medico asesor de medicamentos | ≥90% | | | ≥90% | | | ≥90% | | | ≥90% | | Al asegurar la dotación de medicamentos en patologías crónicas |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|----------------------|------|--|--|------|--|--|--|------|--|--|--|--|--|------|---|
| tratamiento hospitalario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | disminuimos el riesgo de recaídas por no contar con el tratamiento y lo mismo ser ingresado. |
| Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes e hipertensión. | Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas | 12 | Comité de la calidad | 3 | | | 3 | | | | 3 | | | | | | 3 | Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de descompensaciones agudas y por ende las crónicas, mejora la calidad de vida de los pacientes. |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quejas justificadas a las que se le dio respuesta | % de resolución de quejas | 100% | Director | 100% | | | 100% | | | | 100% | | | | | | 100% | Si damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de |



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|-------------------------------|------|--|--|------|--|--|------|--|--|--|------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | estos en la institucionalidad que representamos. |
| Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos. | Encuestas realizadas/Encuestas programadas | 12 | Jurídico | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | 3 | Al realizar las encuestas de satisfacción mejoramos los servicios de atención de acuerdo al punto de vista de los usuarios. |
| Participación intersectorial para prevención de la violencia. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comité de violencia funcionando | Comité conformado | 1 | Coordinador de comité | 1 | | | | | | | | | | | La realización de estas actividades ayuda a mejorar la confianza de la población en la institución y su compromiso con ellos. |
| Capacitar en trato de género al personal de hospital | Capacitaciones | 4 | Coordinador de comité | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | |
| Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional | Casos detectados | 100% | Médico que detecta y jurídico | 100% | | | 100% | | | 100% | | | | 100% | |



Objetivo Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|--|---|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|---|
| Plan de trabajo 2020 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado. | Plan de trabajo 2020 elaborado | 1 | Comité de Fármaco vigilancia. | 1 | | | | | | | | | | | Al realizar el plan de trabajo anual se asegura que se documente su participación en la calidad de los productos que se ofrecen a la población. |
| Evaluación trimestral de ejecución de plan de trabajo 2024 | (Actividades del plan 2016 desarrolladas de/ actividades del plan 2016 programadas) *100 | 4 | Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros | 3 | | 3 | | | 3 | | | | 3 | | Si se evalúa el cumplimiento del plan se realizan intervenciones de mejora de lo planificado y no ejecutado. |
| Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos. | Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas | 12 | Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros | 3 | | 3 | | | 3 | | | | 3 | | Si se realiza esta actividad se asegura el uso adecuado de los medicamentos por el personal médico y se ayuda a disminuir la complacencia. |



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2024



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|
| Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos a Nivel Central. | # de documentos presentados del total programado | 2 | Comité de Fármaco vigilancia. | 1 | | | | | | | | | | | | | Si se presentan solicitudes de necesidades oportunas se |
| | | | Asesor médico de suministros | | | | | | | | | | | | | | asegura la gestión interinstitucional o la compra directa de productos asegurando la continuidad del servicio. |
| Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapéutico. | Informe de cumplimiento | 1 | Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros | 1 | | | | | | | | | | | | | Si realizan la evaluación del plan se refleja el grado de compromiso del comité con la institución. |
| Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación ambiental interna y de la comunidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado esperado: Realizar una gestión ambiental hospitalaria basada en el cumplimiento de la legislación ambiental vigente aplicable al hospital. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspección sistema de abastecimiento de agua del hospital. | Evaluación estándar de calidad 24 | 12 | Unidad ambiental | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | | | 3 | Si se realizan todas estas actividades, se |
| Vigilancia de la calidad de agua | Resultados de laboratorio | 27 | Unidad ambiental | 8 | | | 6 | | | 8 | | | | | | 5 | |



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2024



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|----|------------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|
| Inspección manejo de desechos bioinfecciosos. | Evaluación Estándar de calidad 23 | 12 | Unidad ambiental | 3 | | | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | | asegura nuestro compromiso con el medio ambiente interno y externo |
| Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos. | Informe de cumplimiento | 3 | Unidad ambiental | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | |
| Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas en los servicios. | Informe de cumplimiento | 12 | Unidad ambiental | 3 | | | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | | y se previene daños potenciales a la salud de los usuarios y la comunidad. |
| Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas. | Informe de cumplimiento | 3 | Unidad ambiental | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | |
| Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos. | Informe de cumplimiento | 3 | Unidad ambiental | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | |
| Inspección fuentes generadoras de vapor | Informe de cumplimiento | 3 | Unidad ambiental | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | |
| Análisis de las emisiones de gases de calderas. | Reporte de resultados | 2 | Mantenimiento | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----|-------------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|--|---|
| Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital. | Reporte de resultados | 1 | Mantenimiento | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de caudal físico de las aguas residuales hospitalarias. | Bitácora de registro. | 12 | Unidad ambiental | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Medición de temperatura, PH y sólidos sedimentados | Bitácora de registro. | 12 | Unidad ambiental | 3 | | | 3 | | | 3 | | | | 3 | | | |
| Actividades de gestión de la calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de procesos de emergencia | Hoja de caracterización de procesos | 2 | Unidad de calidad | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | Al realizar estas actividades, evaluamos el correcto funcionamiento de las áreas, dando así la mejor calidad de atención. |
| Evaluación de procesos de hospitalización | Hoja de caracterización de procesos | 2 | Unidad de calidad | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| Evaluación de procesos de Sala de operaciones | Hoja de caracterización de procesos | 3 | Unidad de calidad | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | |



| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2024 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|
| Actividades | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
| | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | |
| General | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina General | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 408 | 4,896 |
| Especialidades | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 2,448 |
| Cirugía General | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 165 | 1,958 |
| Pediatría General | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 204 | 2,448 |
| Ginecología | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 118 | 1,306 |
| Obstetricia | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 1,632 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | |
| De Medicina Interna | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| De Cirugía | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía General | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 1,500 |
| De Pediatría | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría Gral. | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| De Gineco-Obstetricia | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ginecología | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 31 | 350 |
| Obstetricia | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 191 | 199 | 2,300 |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 50 |
| Emergencia | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 1,875 | 0 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | |
| Nutrición | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 816 |
| Planificación Familiar | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 | 492 |
| Psicología | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 1,020 |
| Consulta Externa Odontológica | | | | | | | | | | | | | |
| Odontológica de primera vez | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 204 |
| Odontológica subsecuente | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 1,224 |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 67 | 771 |
| Ginecología | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 27 | 302 |
| Medicina Interna | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 143 | 151 | 1,724 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Obstetricia | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 176 | 2,068 |
| Pediatría | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 114 | 118 | 1,372 |
| Otros Egresos | | | | | | | | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 15 | 103 |
| Emergencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Partos | | | | | | | | | | | | | | |
| Partos vaginales | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 73 | 810 |
| Partos por Cesáreas | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 25 | 190 |
| Cirugía Mayor | | | | | | | | | | | | | | |
| Electivas para Hospitalización | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 26 | 235 |
| Electivas Ambulatorias | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 13 | 101 |
| De Emergencia para Hospitalización | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 43 | 450 |
| De Emergencia Ambulatoria | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 9 | 75 |
| Medicina Critica | | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad de Emergencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Admisiones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transferencias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagenología | | | | | | | | | | | | | | |
| Radiografías | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 625 | 7,500 |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Ultrasonografías | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 315 | 3,780 |
| Anatomía Patológica | | | | | | | | | | | | | | |
| Biopsias Cuello Uterino | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 50 |
| Biopsias Mama | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 50 |
| Biopsias Otras partes del cuerpo | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 24 | 200 |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | | | | | | | | | | | | |
| Electrocardiogramas | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Menor | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 56 | 650 |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 4,800 |
| Inhaloterapias | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 1,125 | 13,500 |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,333 | 9,337 | 112,000 |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,083 | 4,087 | 49,000 |
| Trabajo Social | | | | | | | | | | | | | | |
| Casos Atendidos | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 4,800 |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | | | |



Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Hematología

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Consulta Externa | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 333 | 337 | 4,000 |
| Hospitalización | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 12,000 |
| Emergencia | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,087 | 13,000 |
| Referido / Otros | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 362 | 4,300 |

Inmunología

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Consulta Externa | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1,200 |
| Hospitalización | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| Emergencia | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| Referido / Otros | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 37 | 400 |

Bacteriología

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Consulta Externa | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 87 | 1,000 |
| Hospitalización | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 166 | 174 | 2,000 |
| Emergencia | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 1,500 |
| Referido / Otros | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 600 |

Parasitología

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Consulta Externa | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 55 | 550 |
| Hospitalización | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 37 | 400 |
| Emergencia | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 900 |
| Referido / Otros | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 24 | 200 |

Bioquímica

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Consulta Externa | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 24 | 200 |
| Hospitalización | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 15,000 |
| Emergencia | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 3,000 |

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario Año 2024



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Referido / Otros | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,666 | 1,674 | 20,000 |
| Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 74 | 800 |
| Hospitalización | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 1,500 |
| Emergencia | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 87 | 1,000 |
| Referido / Otros | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| Urianálisis | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 1,800 |
| Hospitalización | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 216 | 224 | 2,600 |
| Emergencia | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 587 | 7,000 |
| Referido / Otros | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 112 | 1,300 |
| Servicios Generales | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación y Dietas | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalización | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 436 | 445 | 5,241 |
| Cirugía | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 2,436 |
| Ginecología | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 78 | 903 |
| Obstetricia | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 553 | 555 | 6,638 |
| Pediatría | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 328 | 330 | 3,938 |
| Neonatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psiquiatría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros (Convenios) | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 35 | 354 |
| Lavandería | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalización | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 1,418 | 17,016 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Cirugía | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,241 | 1,252 | 14,093 | |
| Ginecología | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 927 | 935 | 11,132 | |
| Obstetricia | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,756 | 1,757 | 21,073 | |
| Pediatría | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 990 | 992 | 11,882 | |
| Neonatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Psiquiatría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Otros (Convenios) | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 151 | 1,757 | |
| Consulta | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica General | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 157 | 1,763 |
| Consulta Médica Especializada | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 222 | 232 | 2,674 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencias | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 716 | 723 | 8,599 |
| Mantenimiento Preventivo | | | | | | | | | | | | | | |
| Números de Orden | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 299 | 3,500 |
| Transporte | | | | | | | | | | | | | | |
| Kilómetros Recorridos | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 12,500 | 150,000 |

MINISTERIO DE SALUD
Plan Anual Operativo
Año 2024

COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Hospital: | Hospital Nacional Nueva Guadalupe | | | |
| Período evaluado: 2023 | Enero -Septiembre | | | |
| 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 |
| Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización. | Falta de seguimiento | Dar cumplimiento al monitoreo | Primer Trimestre 2024 | Comité de calidad |
| Disminuir el total de cesáreas respecto al año 2023 | Individualizar cada caso | Dar cumplimiento al monitoreo | Primer Trimestre 2024 | Jefe de obstetricia |
| Realizar simulacros de reanimación | Falta de seguimiento | Dar cumplimiento al monitoreo | Primer Trimestre 2024 | Jefe de pediatría |
| Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada. | Falta de seguimiento | Dar cumplimiento al monitoreo | Primer Trimestre 2024 | Comité de calidad |
| Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos. | No se brindaron actualizaciones | realizar gestiones | Primer Trimestre 2024 | Jefe de pediatría |
| Quejas justificadas a las que se le dio respuesta | Falta de seguimiento | Dar cumplimiento al monitoreo | Primer Trimestre 2024 | Dirección |

Firma (Responsable de la Dependencia)



Fecha de elaboración