



Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Plan Anual Operativo 2025



Nueva Guadalupe, 2025

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2025

Índice

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	1
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	2
MISIÓN	2
VISIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
FUNCIONES PRINCIPALES.....	2
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS GENERALES PAO 2025	4
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	5
Análisis de la Demanda	5
Características de la Población	5
Estructura poblacional proyectada para el año 2025 del área geográfica de responsabilidad programática de la RIISS de Chinameca.....	5
Análisis de morbilidad	9
Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.....	9
Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal, consulta externa de primera vez y grupo de causas, HNNG,2023.....	13
Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal, consulta en emergencia de primera vez y grupo de causas, HNNG, 2023.	15
Lista internacional de mortalidad antes de las 48 horas, HNNG,2023.	17
Lista internacional de mortalidad después de las 48 horas, HNNG,2023.....	18
Egresos por Enfermedades hipertensivas, HNNG,2023.	20
Egresos por Enfermedades isquémicas del corazón, HNNG,2023.	21
Hipertensión arterial, Consulta externa, 1ºvez, HNNG, 2019-2023.....	22
TIEMPOS DE ESPERA ENERO-AGOSTO 2024 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.....	26
RELACION CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA.....	28
ENERO-AGOSTO 2024.....	28
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA INGRESO HOSPITALARIO.....	29
ENERO-AGOSTO 2024.....	29
TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA CIRUGIA ELECTIVA.....	30
ENERO-AGOSTO 2024.....	30

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2025

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAO 2024 ACTIVIDADES HOSPITALARIAS CONSULTA EXTERNA	31
ENERO-AGOSTO 2024, HNNG.	31
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS – HOSPITALIZACION	35
ENERO-AGOSTO 2024 HNNG.....	35
SERVICIOS INTERMEDIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y REHABILITACION	37
ENERO-AGOSTO 2024 HNNG.....	37
TRABAJO SOCIAL, HNNG 2024.	38
ENERO-AGOSTO	38
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS, LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE	39
ENERO-AGOSTO 2024, HNNG.	39
MONITOREO DE SERVICIOS GENERALES	41
ENERO -AGOSTO, HNNG 2024.....	41
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE AÑO 2024	43
OFERTA DE SERVICIOS	44
CAPACIDAD INSTALADA	47
DOTACION DE CAMAS DE HOSPITALIZACION PARA 2025 HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE	49
HORAS DIARIAS DISPONIBLES DE QUIROFANOS PARA CIRUGIA MAYOR 2025, HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE	50
MEDICAMENTOS E INSUMOS 2025.....	54
ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2024.....	56
DISTRIBUCION DE RECURSOS POR DISCIPLINAS.....	56
IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES.....	58
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS, DETERMINACIÓN DE CAUSAS Y DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES.....	60
ANALISIS FODA.....	61
CONCLUSIONES	64
ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITALARIAS 2025	67
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2025	88
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS ...	94

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 2025	
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL	
HOSPITAL	HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE.
MISIÓN	Asegurar que la gestión se desarrolle con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia, facilitando las funciones de los recursos y las herramientas necesarias de acuerdo a las disposiciones legales, dentro de un clima organizacional de armonía y empoderamiento, que contribuya al impulso de Reforma de Salud a través de la prestación de servicios integrales de salud a la población.
VISIÓN	Ser la institución hospitalaria que conduzca y asegure el Modelo de Gestión en servicios médicos hospitalario sostenible, equitativo, eficiente y transparente, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de la 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 Reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.
	2 Disminuir la morbi-mortalidad materna.
	3 Reducción del embarazo en niñas y adolescentes.
	4 Reducción de la mortalidad prematura y el apareamiento de nuevos casos de enfermedades no transmisibles, con énfasis en enfermedades metabólicas, cardiovasculares y cáncer (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan).
	5 Mejorar los procesos administrativos hospitalarios.
	6 Calidad en la atención de usuarios
	7 Promover y cuidar el medio ambiente
	8 Fortalecer la calidad, seguridad y el uso de tecnologías relacionadas a la atención en salud
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 de atención.
Fuente: Manual de Organización y Funciones HN Nueva Guadalupe, 2012	

INTRODUCCION

Se establece El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 del Ministerio de Salud (MINSAL) constituye el mapa estratégico para la Secretaría de Estado, Direcciones Regionales de Salud, hospitales de segundo y tercer nivel de atención y establecimientos de salud del primer nivel de atención. Contiene los principales retos para el MINSAL en el marco de la recientemente aprobada Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en materia de rectoría y gobernanza, promoción de la salud, capacidad para entregar servicios de salud de calidad y el abordaje de la determinación social de la salud, teniendo como ejes trazadores la transformación digital y la mejora continua.

El PEI es el elemento fundamental para la formulación de los planes operativos anuales de todas las dependencias de la institución, para asegurar el cumplimiento de las prioridades institucionales y contribuir a la materialización del tan anhelado SNIS, en esa línea estratégica se ha elaborado el presente plan operativo anual del hospital Nacional de Nueva Guadalupe, enfocado en el logro de las prioridades institucionales de MINSAL en concordancia con las metas sanitarias que tienen una importante correlación con las metas del ODS 3 “Salud y Bienestar”. Las prioridades institucionales serán relacionadas a la rectoría del SNIS, mediante la debida normalización y regulación del Sistema, definición de la nueva organización y funcionamiento en el ámbito de lo establecido por la ley del SNIS, sostenibilidad financiera, gestión de los recursos humanos, fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, biotecnología, insumos y medicamentos, tecnologías de información y comunicaciones y transformación digital, gestión de la calidad, atención ambulatoria, prehospitalaria y hospitalaria, manejo de los desastres y las emergencias sanitarias de gran envergadura.

El Plan Anual Operativo (PAO) 2025 deberá entenderse como la herramienta gerencial con que contarán los responsables de los equipos de trabajo de todas las dependencias operativas y administrativas del hospital, para asegurar en su gestión el logro de los objetivos institucionales correspondientes al ejercicio anual 2025.

OBJETIVOS GENERALES PAO 2025

- ✓ Contribuir a disminuir la morbilidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno con atención de calidad y compromiso en la atención hospitalaria.
- ✓ Disminuir la morbilidad perinatal mediante un control prenatal adecuado y una atención del parto de alta calidad.
- ✓ Mejorar la calidad de atención en unidad de emergencia
- ✓ Mejorar la satisfacción al usuario que asiste a nuestra institución en los diferentes ambientes con enfoque de género.
- ✓ Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
- ✓ Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial para beneficio de las y los adolescentes.
- ✓ Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica.
- ✓ Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Estructura poblacional proyectada para el año 2025 del área geográfica de responsabilidad programática de la RISS de Chinameca.

Características de la Población

El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe (HNNG) es parte de la Micro Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Chinameca (RISS), 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, El Triunfo, parte de Estanzuelas y Mercedes Umaña). La población de responsabilidad a atender del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital municipal básico de la RISS Chinameca es de 124515 habitantes (fuente: revisión 2020, población proyectada para el año 2025) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 65370 viven en el área urbana (52.5%) y 59145 en el área rural (47.5%).

La pirámide poblacional de la RISS 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 10957(8.2%), la de 5 a 9 años es de 10,957(8.8%), la de 10 a 19 años es de 24778(19.9%), la población de 60 y más es de 17,432 habitantes (14.0%), la población de mujeres en edad fértil es de 30,946 , el 46.9% de la población es del sexo masculino , el 53.1% 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 2021 teníamos una población de responsabilidad programática de 122406 habitantes, en el año 2025 de 124515 habitantes, teniendo un incremento de 867 personas en el quinquenio.

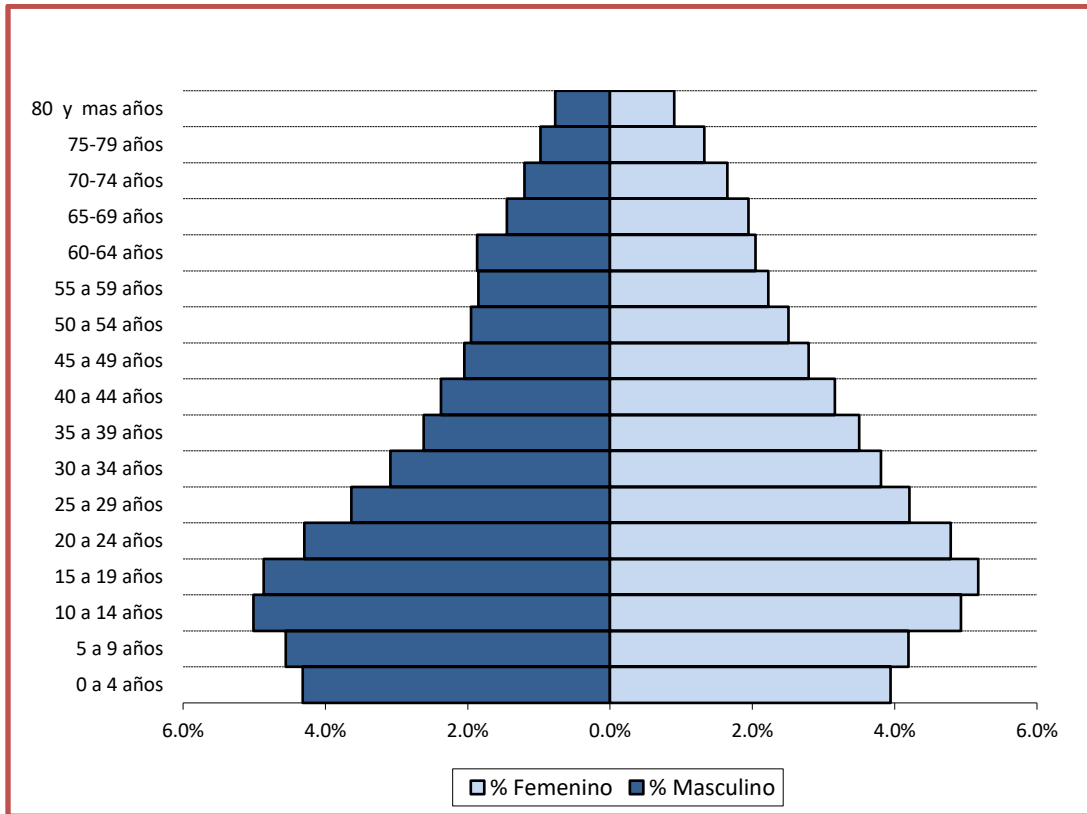
El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe en cuanto a la población que atiende tiene una particularidad ya que atiende lo asignado en su zona responsabilidad geográfica, en sus dos microredes (Chinameca y Moncagua) pero también un alto porcentaje de atenciones corresponden a la Microred Usulután norte, principalmente en los municipios (Jucuapa, San Buenaventura, El Triunfo y Mercedes Umaña entre otros) sobre todo en área materna, pediátrica y Enfermedades no transmisibles, lo cual afecta y dificulta las actividades el logro de los objetivos planteados en el presente documento ya que la población atendida es mayor a la planificada lo cual a su vez impacta en la inversión presupuestaria tanto en recursos humanos, medicamentos, insumos médicos, equipos, alimentos, combustibles etc.

Población del AGI del HNNG 2021-2025.

Año	Población
2021	123648
2022	123814
2023	123,987
2024	124283
2025	124515

Del 2021 al año 2025, la población del AGI se ha incrementado, según proyección poblacional, para el año 2025 se tiene una población proyectada de 124515 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, 2025.



Fuente: SIMMOW

Partos e índice de cesáreas, HNNG, 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Partos vaginales	773	836	684	669	493
Partos abdominales	243	275	298	215	227
Total	1016	1111	982	884	720
Índice de cesáreas	23.9	24.8	30.3	24.3	31.5

El promedio de partos en el periodo es de 943 partos por año, se observa una tendencia a la reducción del número de partos; en los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023; en los años 2021 y 2023 se alcanzó el mayor Índice de Cesáreas, sobrepasando el estándar del HNNG (23.0%), en 7.3 y 8.5 puntos porcentuales respectivamente.

Análisis de morbilidad

Plan Operativo Anual Hospitalario

**Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.
Egresos hospitalarios según lista morbilidad por capítulos, diagnostico principal,
grupo de causas, HNNG, 2023.**

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	1,147	18.09	0.00	0.00	3,046
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	0	639	10.08	0.00	0.00	1,872
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	11	579	9.13	1.90	0.17	1,921
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	4	514	8.11	0.78	0.06	1,613
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	360	5.68	0.00	0.00	1,084
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	345	5.44	0.29	0.02	878
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	6	341	5.38	1.76	0.09	1,023
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3	331	5.22	0.91	0.05	870
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	7	201	3.17	3.48	0.11	635
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1	129	2.04	0.78	0.02	370
Demas causas	1	415	0.00	0.00	0.02	1,249
Totales	34	5,001	78.89	0.00	0.54	14,561

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por capítulos, diagnostico principal; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 1147 egresos (22.9%), con una tasa de letalidad del 0.0%, una tasa de egreso del 18.09 y 3046 días estancia; el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 639 egresos (12.8%), con una tasa de letalidad del 0.0%, una tasa de egreso del 10.08 y 1872 días estancia y el tercer lugar a las enfermedades del sistema respiratorio con 579 egresos (11.6%) con una tasa de letalidad de 1.90% ,una tasa de egreso de 9.13 y 1921 días estancia; la tasa de letalidad más alta correspondió a enfermedades del sistema

circulatorio (3.48%).

Egresos hospitalarios según lista morbilidad por causas específicas diagnostico principal, grupo de causas, HNNG,2023.

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía, no especificada (J18.9)	7	312	4.92	2.24	0.11	1,103
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	1	308	4.86	0.32	0.02	1,013
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1	213	3.36	0.47	0.02	586
Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)	0	206	3.25	0.00	0.00	440
Hipopotasmia (E87.6)	0	159	2.51	0.00	0.00	374
Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	112	1.77	0.00	0.00	229
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	103	1.62	0.00	0.00	273
Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0)	0	98	1.55	0.00	0.00	226
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	0	98	1.55	0.00	0.00	247
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	0	80	1.26	0.00	0.00	184
Demás causas	25	3,312	0.00	0.00	0.39	9,886
Totales	34	5,001	78.89	0.00	0.54	14,561

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas, diagnostico principal; las neumonías, no especificadas ocuparon el primer lugar con 312 egresos (6.2%), con una tasa de letalidad del 2.24%, una tasa de egreso de 4.92 y 1103 días estancia ;el segundo lugar correspondió a infección de vías urinaria, sitio no especificado, con 308 egresos (5.7%), con una tasa de letalidad del 0.32%, una tasa de egreso de 4.86 y 1013 días estancia; el tercer lugar le correspondió a diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 213 egresos (4.2%), con una tasa de letalidad de 0.47%, una tasa de egreso de 3.36 y 586 días estancia.

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

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	648	10.22	0.00	0.00	1,802
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1	463	7.30	0.22	0.02	1,414
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	9	306	4.83	2.94	0.14	951
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1	243	3.83	0.41	0.02	764
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	10	192	3.03	5.21	0.16	617
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3	164	2.59	1.83	0.05	514
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	0	154	2.43	0.00	0.00	625
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	136	2.15	0.00	0.00	502
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	5	99	1.56	5.05	0.08	261
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	4	72	1.14	5.56	0.06	242
Demás causas	1	235	0.00	0.00	0.02	871
Totales	34	2,712	42.78	0.00	0.54	8,563

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por capítulos, diagnóstico secundario; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 648 egresos (23.9%), con una tasa de letalidad del 0.0%, una tasa de egreso de 10.22 y 1802 días estancia; el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 463 egresos (17.1%), con una tasa de letalidad del 0.22%, una tasa de egreso de 7.30 y 1419 días estancia, y el tercer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio con 306 egresos (11.3%) con una tasa de letalidad de 2.94%, una tasa de egreso de 4.83 y 951 días estancia; La tasa de letalidad más alta correspondió a enfermedades del sistema digestivo (5.56%).

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

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice (O80.0)	0	206	3.25	0.00	0.00	427
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	0	178	2.81	0.00	0.00	623
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	1	171	2.70	0.58	0.02	478
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia (F10.2)	2	120	1.89	1.67	0.03	390
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	109	1.72	0.00	0.00	319
Hipopotasemia (E87.6)	0	86	1.36	0.00	0.00	213
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0)	0	64	1.01	0.00	0.00	201
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	59	0.93	0.00	0.00	179
Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)	1	58	0.91	1.72	0.02	145
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	50	0.79	0.00	0.00	195
Demás causas	30	1,611	0.00	0.00	0.47	5,393
Totales	34	2,712	42.78	0.00	0.54	8,563

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 206 egresos (7.6%), con una tasa de letalidad del 0.0%, una tasa de egreso de 3.25 y 427 días estancia; el segundo lugar correspondió diabetes mellitus no insulino dependiente, con 178 egresos (6.6%), con una tasa de letalidad del 0.0%, una tasa de egreso de 2.81 y 623 días estancia; el tercer lugar le correspondió a hipertensión esencial de con 171 egresos (6.3%), con una tasa de letalidad de 0.0%, una tasa de egreso de 2.70 y 478 días estancia; La tasa de letalidad más alta correspondió a hiposmolaridad e hiponatremia (1.72%).

Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal, consulta externa de primera vez y grupo de causas, HNNG,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)	203	6.86	544	16.10	747	11.78
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	110	3.72	447	13.23	557	8.79
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	139	4.70	242	7.16	381	6.01
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	41	1.39	192	5.68	233	3.68
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0.00	185	5.47	185	2.92
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	48	1.62	118	3.49	166	2.62
Tumores (neoplasia)(C00-D48)	25	0.84	133	3.94	158	2.49
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	47	1.59	102	3.02	149	2.35
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	54	1.82	69	2.04	123	1.94
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	28	0.95	66	1.95	94	1.48
Demás causas	128	0.00	200	0.00	328	5.17
Totales	823	27.81	2,298	68.01	3,121	49.24

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la consulta externa según sexo y diagnostico principal, se registraron 3121 consultas de primera vez, de las cuales 2298(73.6%) se brindaron al sexo femenino y 823(26.4%) 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 747 consultas (23.9%), una tasa de 11.78; el segundo lugar lo ocupó las enfermedades del sistema genitourinario con 557 consultas (17.8%), una tasa de 8.79; el tercer lugar a enfermedades del sistema digestivo con 381 consultas (12.2%), una tasa de 6.01.

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

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0.00	161	4.76	161	2.54
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	22	0.74	102	3.02	124	1.96
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	12	0.41	50	1.48	62	0.98
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	11	0.37	51	1.51	62	0.98
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	13	0.44	18	0.53	31	0.49
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	8	0.27	19	0.56	27	0.43
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	6	0.20	18	0.53	24	0.38
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	10	0.34	13	0.38	23	0.36
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2	0.07	18	0.53	20	0.32
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	9	0.30	4	0.12	13	0.21
Demás causas	20	0.00	38	0.00	58	0.91
Totales	113	3.82	492	14.56	605	9.54

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la consulta externa según sexo y diagnostico secundario, se registraron 605 consultas de primera vez, de las cuales 492(81.3%) se brindaron al sexo femenino y 113(18.7%) a hombres; las consultas por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 161 consultas (26.6%), una tasa de 2.54; el segundo lugar lo ocupó los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 124 consultas (20.5%), una tasa de 1.96 y el tercer lugar a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 62 consultas (10.2 %), una tasa de 0.98.

Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico principal, consulta en emergencia de primera vez y grupo de causas, HNNG, 2023.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1,693	57.20	2,511	74.31	4,204	66.32
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,805	60.98	2,127	62.95	3,932	62.03
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1,677	56.66	1,093	32.35	2,770	43.70
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,108	37.43	1,397	41.34	2,505	39.52
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	548	18.51	1,685	49.87	2,233	35.23
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0.00	2,028	60.02	2,028	31.99
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	560	18.92	1,109	32.82	1,669	26.33
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	404	13.65	766	22.67	1,170	18.46
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	358	12.10	712	21.07	1,073	16.93
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	466	15.74	291	8.61	757	11.94
Demás causas	1,080	0.00	1,771	0.00	2,851	44.98
Totales	9,699	327.69	15,490	458.41	25,192	397.42

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la emergencia según sexo y diagnostico principal se registraron 25192 consultas de primera vez, de las cuales 15490(61.5%)se brindaron al sexo femenino y 9699(38.5%) a hombres; las consultas por síntomas signos y hallazgos anormales ocuparon el primer lugar con 4204 consultas (16.7%) una tasa de 66.32;el segundo lugar lo ocupó las enfermedades del sistema respiratorio con 3932 consultas (15.6),una tasa de 62.03 y el tercer lugar a traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas con 2770 consultas (10.9 %),una tasa de 43.72.

Lista morbilidad por capítulos, por sexo, diagnostico secundario, consulta en emergencia de primera vez y grupo de causas, HNNG, 2023.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0.00	730	21.60	730	11.52
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	158	5.34	196	5.80	354	5.58
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	124	4.19	120	3.55	244	3.85
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	77	2.60	85	2.52	162	2.56
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	59	1.99	102	3.02	161	2.54
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	62	2.09	69	2.04	131	2.07
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	42	1.42	71	2.10	113	1.78
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	25	0.84	65	1.92	90	1.42
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	53	1.79	35	1.04	88	1.39
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	25	0.84	60	1.78	85	1.34
Demás causas	77	0.00	93	0.00	170	2.68
Totales	702	23.72	1,626	48.12	2,328	36.73

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por capítulos en la emergencia según sexo y diagnostico secundario, se registraron 2328 consultas de primera vez, de las cuales 1626(69.8%) se brindaron al sexo femenino y 702 (30.2%) a hombres; las consultas por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 730 consultas (31.4%), una tasa de 11.52; el segundo lugar lo ocuparon los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 354 consultas (15.2%), una tasa de 5.58 y el tercer lugar a enfermedades del sistema respiratorio con 244 consultas (10.5 %), una tasa de 3.85.

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

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía (J12-J18)	4	32	12.50	0.06
Enfermedades del hígado (K70-K76)	4	9	44.44	0.06
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	3	26	11.54	0.05
Insuficiencia renal (N17-N19)	3	17	17.65	0.05
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)	3	6	50.00	0.05
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	2	95	2.11	0.03
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2	34	5.88	0.03
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N20-N99)	1	99	1.01	0.02
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09-A09.9)	1	43	2.33	0.02
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	1	14	7.14	0.02
Demás causas	2	1,011	0.00	0.03
Totales	26	1,386	0.00	0.41

Fuente: SIMMOW

Se registraron 26 muertes antes de las 48 horas, el primer lugar correspondió neumonía y enfermedades del hígado (30.8%), con una tasa de letalidad del 12.5% y 44.44%, respectivamente; el segundo lugar lo ocuparon enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal y resto de enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de letalidad de:11.54%,17.65% y 50.00% respectivamente y el tercer lugar a resto de enfermedades del sistema digestivo y traumatismos de la cabeza con una tasa de letalidad de 2.11%. y 5.88% respectivamente.

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

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía (J12-J18)	3	220	1.36	0.05
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L98)	1	72	1.39	0.02
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1	71	1.41	0.02
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	1	23	4.35	0.02
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	1	15	6.67	0.02
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	1	11	9.09	0.02
Demás causas	0	1,868	0.00	0.00
Totales	8	2,280	0.00	0.13

Fuente: SIMMOW

Se registraron 8 muertes después de las 48 horas, el primer lugar correspondió a neumonías (37.5%), con una tasa de letalidad del 1.36%; el segundo lugar lo ocuparon: enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, otras enfermedades de corazón, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares (con la tasa de letalidad más alta:9.09, de las 8 muertes después de las 48 horas;4 muertes fueron del servicio de medicina hombres,3 de medicina mujeres 1 de cirugía hombres, se reportaron un total de 34 fallecidos, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 0.68% y la tasa neta de 0.16%.

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	53	100	153
TOTAL	382	718	1110

Fuente: SIMMOW

En el periodo 2019-2023 se reportaron 1110 consultas de primera vez por diabetes mellitus; 718 del sexo femenino (64.7%) y 382 del sexo masculino (35.3%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 22, en el año 2019 se registró la mayor cantidad de consultas (31.9%).

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	402	0	0.00
Total	1467	7	0.48

Fuente: SIMMOW

En el periodo 2019-2023 se reportaron 1467 egresos hospitalarios por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año fue de 293; en el año 2020 se registró la mayor tasa de letalidad (1.22%); la tasa de letalidad del periodo fue 0.48%.

Egresos por Enfermedades hipertensivas, HNNG, 2023.

Código	Diagnóstico	Número de Pacientes
I10	Hipertensión esencial (primaria)	53
I11.0	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	20
I12.0	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	19
Total		92

De los 92 egresos por enfermedades hipertensivas del corazón, el 57.6% corresponden a hipertensión esencial.

Egresos por Enfermedades isquémicas del corazón, HNNG,2023.

Código	Diagnóstico	Número de Pacientes
I20.0	Angina inestable	2
I20.9	Angina de pecho, no especificada	7
I21.4	Infarto subendocárdico agudo del miocardio	1
I21.9	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	15
I24.9	Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1
I25.2	Infarto antiguo del miocardio	1
I25.5	Cardiomiopatía isquémica	5
Total		32

De los 32 egresos por enfermedades isquémicas del corazón el 46.9% corresponden a infarto agudo de miocardio.

Consulta ambulatoria por enfermedades hipertensivas, HNNG,2023.

Código	Diagnóstico	Pacientes
I10	Hipertensión esencial (primaria)	1,933
I11.0	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	61
I11.9	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva)	2
I12.0	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	2
Total		1998

De las 1998 pacientes atendidas ambulatoriamente por enfermedades hipertensivas del corazón, el 96.7% corresponden a hipertensión esencial.

Consulta ambulatoria por enfermedades isquémicas del corazón, HNNG,2023.

Código	Diagnóstico	Pacientes
I20.0	Angina inestable	14
I20.9	Angina de pecho, no especificada	20
I21.9	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	25
I25.2	Infarto antiguo del miocardio	2
I25.5	Cardiomiopatía isquémica	43
I25.9	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	7
Total		111

De los 111 pacientes atendidos ambulatoriamente por enfermedades isquémicas del corazón el 46.9% corresponden a infarto agudo de miocardio.

Hipertensión arterial, Consulta externa, 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	29	52	81
TOTAL	218	457	675

Fuente: SIMMOW

En el periodo 2019-2023 se reportaron 675 consultas de primera vez por HTA; 457 del sexo femenino (67.7%) y 218 del sexo masculino (32.3%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 135 consultas, en el año 2019 se registró la mayor cantidad de consultas (32.4%)

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*	224	3	1.34
TOTAL	760	28	3.68

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 3.68%.

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	94	29	123
TOTAL	341	128	469

Fuente: SIMMOW

En el periodo 2019-2023 se reportaron 469 consultas de primera vez por ERC; 128 del sexo femenino (27.3%) y 341 del sexo masculino (72.7%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 94 consultas, en el año 2021 se registró la mayor cantidad de consultas (22.4%).

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	134	4	2.29
TOTAL	641	23	3.59

En el periodo 2019-2023 se reportaron 641 egresos hospitalarios por ERC; el promedio de egresos por año fue de 128; en el año 2020 se registró la mayor tasa de letalidad (4.95%); la tasa de letalidad del periodo fue 3.59%.

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	1	0	0	0
total	3	1	0	0

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

EPOC 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	26	53	79
TOTAL	54	122	176

En el periodo 2019-2023 se reportaron 176 consultas de primera vez por EPOC; 122 del sexo femenino (69.3%) y 54 del sexo masculino (30.7%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 35 consultas, en el año 2023 se registró la mayor cantidad de consultas (44.8%).

TIEMPOS DE ESPERA ENERO-AGOSTO 2024 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	43	79
Cirugía	30	24
Ginecología	31	104
Obstetricia	12	37
Pediatría	18	23

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 79 días, 36 días por arriba de lo esperando tomando en cuenta que el especialista era recurso único hasta el mes de marzo ,ya que a partir de ese mes contamos con un segundo médico internista, seguidamente cirugía quien mantiene su promedio por debajo del estándar con un total de 24 días, ya que contamos con un recurso que cubre la consulta externa de lunes a viernes en horarios distintos debido a que cubre sala de operaciones, y tenemos un segundo cirujano que cubre por 2 horas los días miércoles la consulta externa.

Con respecto a ginecología sobrepasa un día de espera, sobrepasa muy por encima del estándar con respecto a nuestra meta programada, con un total de 73 días en promedio para consulta de primera vez, solamente contamos con un recurso único en la consulta externa para atención de pacientes obstétricas y ginecológicas, debido a que el recurso que habíamos tenido del 2019 al 2023 se jubiló con decreto... lo cual ha afectado la capacidad instalada de dicha área.

Con respecto a obstetricia obtuvimos un promedio de 37 días de espera para consulta de primera vez, con respecto a pediatría tenemos un promedio de espera de 23 días en total, además contamos con un recurso de pediatría en consulta externa.

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

RELACION CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA ENERO-AGOSTO 2024

Indicadores de Gestión	Estándar	Razón
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Razón de consultas de emergencia / consulta externa		
Emergencia/ Consulta Externa (22,209/8,781)	0.1 - 0.2	2.6

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa (razón: 2.6) es mucho mayor que el estándar dado que la demanda se incrementa por el aumento en el número de atenciones 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, esto debido a que algunas unidades de salud no cuentan con horarios extendidos, además pacientes que consideran que toda patología debe ser vista en un segundo nivel de atención. Además, mencionar que la consulta general se aumenta ya que médicos generales ven consulta de especialidad, al momento contamos con un médico general atendiendo consulta obstétrica en el consultorio de emergencia.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA INGRESO HOSPITALARIO ENERO-AGOSTO 2024

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	01:42:07
Ginecología	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas	01:15:50
Obstetricia	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas	01:11:45
Medicina Interna	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas	01:25:22
Cirugía General	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 horas	01:43:53

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 01:27:47) posterior a la evaluación de los primeros ocho meses, los tiempos de espera se han mantenido dentro del rango de lo aceptable

TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA CIRUGIA ELECTIVA ENERO-AGOSTO 2024

INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRURGICA		
	Estándar	Promedio
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía electiva	60	12.7

En relación al tiempo de espera para cirugía electiva se alcanzó un promedio de 12 días, este dato se encuentra dentro del estándar, contamos con cirujano de planta en la emergencia hasta la 1 de la pm todos los días y contamos con un segundo cirujano que apoya los días miercoles.

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PAO 2024 ACTIVIDADES HOSPITALARIAS CONSULTA EXTERNA ENERO-AGOSTO 2024, HNNG.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	3,264	1,424	44%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	1,632	1,814	111%
Cirugía General	1,304	1,097	84%
Pediatría General	1,632	1,327	81%
Ginecología	864	819	95%
Obstetricia	1,088	1,501	138%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	0	11	ND
De Cirugía			
Cirugía General	1,000	801	80%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	2,000	1,975	99%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	232	257	111%
Obstetricia	1,528	974	64%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Bienestar Magisterial	32	210	656%
Emergencia/Consulta General	15,000	18,191	121%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	544	291	53%
Planificación Familiar	328	0	0%
Psicología	680	893	131%
Consulta Externa Odontológica			
Odontológica de primera vez	136	357	263%
Odontológica subsecuente	816	87	11%

❖ CONSULTA EXTERNA

En cuanto a Medicina General, se logró el 44% 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, además médico general de consulta externa se encarga de tomar electrocardiogramas los días lunes, miercoles y viernes.

Mas detalladamente, medicina interna alcanzo un 111% de lo programático, tomando en cuenta que pueden existir misiones oficiales e incapacidades y cabe mencionar que ya contamos con un segundo médico internista que cubre completamente el servicio de medicina interna(el recurso laborara por tiempo indefinido de acuerdo a la disposición de MINSAL de especialidades médicas) , mientras que el segundo internista se dedica a la consulta externa , la especialidad de cirujía general se alcanzó 84% de lo programático, además otro de los factores influyentes en este porcentaje es que el recurso especialista en la consulta externa labora solo 6 horas diarias y recibe apoyo de otro recurso cirujano los días miercoles. En cuanto a la especialidad de pediatría se alcanzó un 81% de lo programático, con un auge de enfermedades respiratorias y gastrointestinales además del aumento en los casos de dengue aquí contamos con un único recurso. En la especialidad de ginecología se contempla un 95% el número de consultas de esta especialidad y obstetricia se queda con un 138%, durante inicio de 2024, contamos con un segundo recurso obstétrico en consulta externa, sin embargo se retiró en el mes de marzo , durante los meses de abril y mayo se asignó un segundo ginecólogo para poder mejorar la atencion y disminuir los tiempos de espera, sin embargo ya no se tuvo continuar ya que este recurso era indispensable para otras áreas.

❖ 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% existen atenciones de las diferentes áreas como por ejemplo consultas de embarazadas vistas por medico general además brindan atenciones de la especialidad de Pediatría, ya que los pediatras pasan visita en servicio y apoyan la emergencia posterior a esta, estas consultas se colocan en el total de medicina general, le sigue pediatría 142%, seguido por cirugía general con un 131%, y se da cobertura obstétrica en el área de emergencia, quedando con un 138%. Se menciona que a partir del mes de julio contamos con un médico general exclusivo para el área de emergencia de obstetricia y ginecología, por lo tanto, esta producción se suma a la de consulta general y no propia de la especialidad.

❖ OTRAS ATENCIONES CONSULTA EXTERNA MEDICA

En cuanto a otras atenciones el área de nutrición a cumplido un 53% de la meta hasta el mes de agosto, hemos detectado que la mayoría de faltitas son de unidades de salud en algunas ocasiones por lo que en reuniones de RIIS se les recuerda que tengan ese contacto con el paciente para mantenerlos al tanto de su cita en este hospital, además mencionamos que también existen pacientes que no tienen la voluntad de asistir a los controles, otro por su área geográfica se les dificulta salir de su lugar de vivienda o usuarios de escasos recursos que no pueden movilizarse a este centro asistencial, planificación familiar obtuvo un 0% ya que no hay registros de consultas

de planificación familiar por parte del médico , por lo que de forma interna se llevara un tabulador para registrar atenciones de planificación familiar porque las tenemos registradas como procedimiento quirúrgico, únicamente se registra por parte de enfermería las consejerías de planificación familiar, psicología superando lo programado con un 131%, en lo que va del año, tomando en cuenta que las atenciones psicológicas a adolescentes han aumentado significativamente al igual que pacientes con lesiones autoinflingidas.

❖ **CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA**

En el área de consulta de odontología de primera vez, obtuvimos un 263%, mientras que la consulta subsecuente se queda con un mínimo de 11%, que no era lo que se esperaba, pero esto se explica que en 2024 se cuenta con odontólogo a partir del 20 de mayo que es quien ha dado continuidad a las consultas subsecuentes.

**ACTIVIDADES HOSPITALARIAS – HOSPITALIZACION
ENERO-AGOSTO 2024 HNNG.**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	512	475	93%
Ginecología	200	75	38%
Medicina Interna	1,144	1,102	96%
Obstetricia	1,376	799	58%
Pediatría	912	1,019	112%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	64	53	83%
Emergencia	0	17	ND
Partos			
Partos vaginales	536	288	54%
Partos por Cesáreas	120	148	123%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	152	133	88%
Electivas Ambulatorias	64	65	102%
De Emergencia para Hospitalización	296	282	95%
De Emergencia Ambulatoria	48	41	85%
Medicina Critica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	0	42	ND
Transferencias	0	11	ND

HOSPITALIZACION

En los servicios de hospitalización de forma global se logró un 61% de los egresos programados, siendo el servicio de pediatría quien obtuvo la producción con un 112% de lo programado hasta el mes de agosto, tomando en cuenta en auge de las infecciones respiratorias e infecciones gastrointestinales y además considerando

que tuvimos epidemia de casos de dengue por lo que se aumentaron los egresos. Luego tenemos con un 96% a medicina interna, seguido consecutivamente con cirugía con un 93% de producción. En el servicio de obstetricia obtuvimos un 58% de lo programático y con la más baja producción tenemos a ginecología con un mínimo porcentaje de 38%, siendo el servicio con menor cantidad de egresos potenciales.

PARTOS

En cuanto a los partos vaginales se han atendido 288 partos que esto se traduce en 123% 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 88%. La cirugía electiva para hospitalización alcanzó un 88% de lo programático, cirugía electiva ambulatoria alcanzó un 102%, mientras la cirugía de emergencia para hospitalización alcanzó un 95%, 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 alcanzó lo programático con un 85% hasta el mes de agosto.

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 abierta, en donde tenemos 42 admisiones hasta el mes de agosto es decir pacientes que estuvieron en observación y que fueron ingresados y se tuvieron 11 transferencias es decir los traslados a otros servicios.

**SERVICIOS INTERMEDIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y REHABILITACION
ENERO-AGOSTO 2024 HNNG.**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	5,000	7,369	147%
Ultrasonografías	2,520	2,352	93%
Anatomía Patológica			
Biopsias Cuello Uterino	32	29	91%
Biopsias Mama	32	2	6%
Biopsias Otras partes del cuerpo	128	151	118%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Electrocardiogramas	2,000	2,737	137%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	432	258	60%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,200	4,180	131%
Inhaloterapias	9,000	16,262	181%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	74,664	153,916	206%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	32,664	38,384	118%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	3,200	0	0%

Con respecto a imagenología los servicios intermedios en el área de radiografías se observó una producción de 147% y ultrasonografías alcanza un 93% hasta el mes de agosto 2024. 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 29 biopsias de cuello uterino, 2 biopsias de mama, y consecutivamente 151 biopsias de otras partes del cuerpo.

TRABAJO SOCIAL, HNNG 2024. ENERO-AGOSTO

Con respecto a electrocardiogramas se alcanzó un 137%, sobrepasando lo programático, tomando en cuenta que se registran electrocardiogramas tomados de las distintas áreas.

Con respecto a tratamiento y rehabilitación se obtuvo un 131% sobrepasando la meta en cirugía menor obtuvimos un 75% con respecto a Inhaloterapias se obtuvo un 181% por el auge de las enfermedades respiratorias.

Con recetas dispensadas de consulta ambulatoria se ha alcanzado un 206% de lo programado en comparación con las recetas dispensadas de hospitalización obteniendo un 118%. En relación a trabajo social no se migra la información en SPME. Por lo que se adjunta a continuación.

Programados (Enero - agosto) 2024, HNNG.	Realizados	Cumplimiento
2,400 (400 mensualmente)	3,701	154%

Con respecto a trabajo social, estamos sobrepasando la producción con 154% respecto a lo programado, aquí se incluyen citas de pacientes, tramites de referencias a otros hospitales nacionales, tramites de constancias médicas.

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS: SERVICIOS INTERMEDIOS, LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE ENERO-AGOSTO 2024, HNNG.

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	2,664	2,925	110%
Hospitalización	8,000	5,993	75%
Emergencia	8,664	15,699	181%
Referido / Otros	2,864	4,599	161%
Inmunología			
Consulta Externa	800	523	65%
Hospitalización	2,000	1,409	70%
Emergencia	2,000	2,897	145%
Referido / Otros	264	865	328%
Bacteriología			
Consulta Externa	664	399	60%
Hospitalización	1,328	1,638	123%
Emergencia	1,000	2,052	205%
Referido / Otros	400	645	161%
Parasitología			
Consulta Externa	360	273	76%
Hospitalización	264	273	103%
Emergencia	600	1,444	241%
Referido / Otros	128	581	454%
Bioquímica			
Consulta Externa	10,000	13,923	139%
Hospitalización	9,328	11,263	121%
Emergencia	20,000	37,855	189%
Referido / Otros	13,328	26,673	200%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	528	499	95%
Hospitalización	1,000	618	62%
Emergencia	664	1,039	156%
Referido / Otros	80	369	461%
Urianálisis			
Consulta Externa	1,200	1,075	90%
Hospitalización	1,728	767	44%
Emergencia	4,664	7,874	169%
Referido / Otros	864	2,815	326%

En general laboratorio clínico en sus diferentes ramas de estudio alcanzo a sobrepasar su programación en la mayoría de áreas sobrepasando un 139% de lo programático de forma general quedando con la más baja producción el área de banco de sangre en hospitalización con un 62%. Obteniendo la mayor producción con un 454% el área de bacteriología de lo programático.

Cabe mencionar que hay mayor producción de un gran número de exámenes en el área de emergencia ya que es por medio de estos más la clínica del paciente donde se dejan la mayor cantidad de exámenes, mientras que en área de hospitalización solo se dejan controles de exámenes por lo que hay menos cantidad.

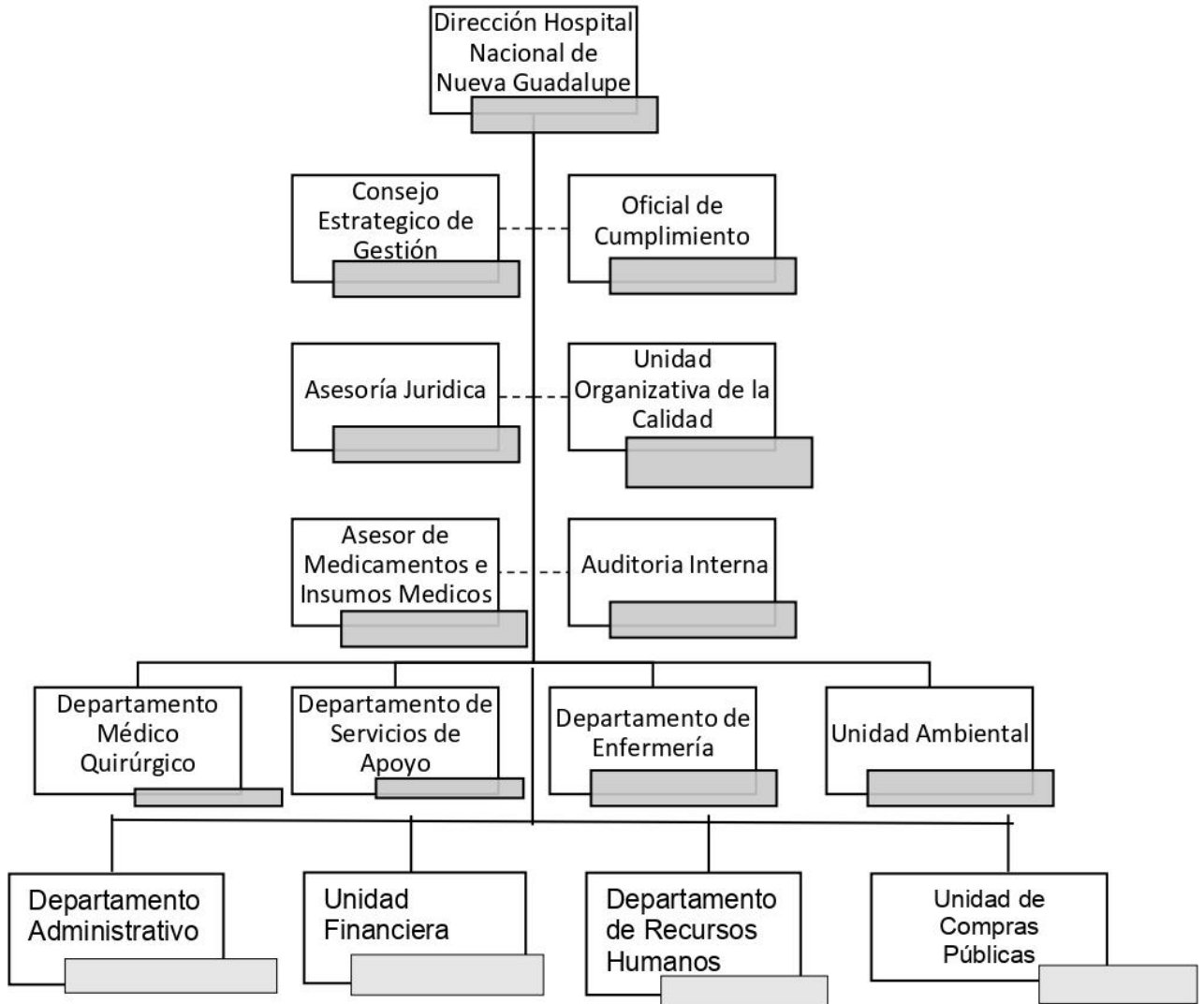
**MONITOREO DE SERVICIOS GENERALES
ENERO -AGOSTO, HNNG 2024.**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	3,488	2,912	83%
Cirugía	1,624	1,638	101%
Ginecología	600	220	37%
Obstetricia	4,424	2,708	61%
Pediatría	2,624	2,918	111%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	232	147	63%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	11,344	5,282	47%
Cirugía	9,928	4,934	50%
Ginecología	7,416	5,243	71%
Obstetricia	14,048	11,438	81%
Pediatría	7,920	10,401	131%
Otros (Convenios)	1,168	4,186	358%
Consulta			
Consulta Médica General	1,168	641	55%
Consulta Médica Especializada	1,776	2,326	131%
Emergencias			
Emergencias	5,728	11,345	198%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	2,328	1,132	49%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	100,000	98,742	99%

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 111% 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 y mencionar la epidemia de dengue en la que el servicio de pediatría alcanzo su máxima capacidad. En general lavandería obtiene su mayor producción en el área de pediatría con un 131% de lo programático hasta el mes de agosto, quedando con menor producción cirugía con un 50%.

En mantenimiento preventivo se alcanzó un 49% de lo programático en además con un total de 2,328 números de orden cabe mencionar que el área de mantenimiento también colaboro con la construcción del nuevo almacén y el apoyo en otras áreas. Mientras que en el área de transporte se alcanzó una producción de 99%, habiendo recorrido 98,742 kilómetros.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE AÑO 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
		09:30 am -12:00 pm.	Martes, miercoles y viernes
		12:30 pm – 03:00 pm.	Martes
	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. - 11:00 am.	Lunes a viernes
	Consulta General	8:00 a.m. -12:00 p.m.	Lunes, martes, miércoles y viernes
1:00 pm – 3:00 pm			
Psicología	7:00 a.m. – 10:00 a.m.	Lunes, martes, miercoles y viernes	
	1:00 pm – 3:00pm		
Nutrición	7:00 a.m.-10:00 a.m.	Lunes, 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)	7:30 am-3:30 p.m. 08:00 – 04:00 pm	Lunes a viernes 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 2025 Se ha considerado en base a las horas de médico especialista actuales 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, 3 camas asignadas a Ginecología y 18 de Obstetricia y 1 Bienestar Magisterial.

Horas diarias y útiles disponibles por consultorio en consulta externa para 2025

Servicios Finales Consulta Externa		
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles	Horas diarias útiles
Consultorio 1	8.0	6.0
Consultorio 2	8.0	8.0
Consultorio 3	8.0	0.0
Consultorio 4	8.0	2.5
Consultorio 5	8.0	2.0
Consultorio 6	8.0	3.0
Consultorio 7	8.0	3.0
Consultorio 8	8.0	3.0
Consultorio 9	8.0	4.0
Consultorio 10	8.0	5.0
TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES	80	36.5

Fuente: POA Hospital, año 2025.

*El consultorio N° 3 en el área de consulta externa, no tiene horas diarias útiles, solo tenemos el espacio, pero no está ocupado por ningún recurso.

Horas diarias y útiles disponibles de consultorio en emergencia para 2025

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

Fuente: POA Hospital, año 2025.

DOTACION DE CAMAS DE HOSPITALIZACION PARA 2025

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
TOTAL CAMAS NO CENSABLES	10

Fuente: POA Hospital, año 2025.

**HORAS DIARIAS DISPONIBLES DE QUIROFANOS PARA CIRUGIA MAYOR 2025,
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	0.00
Quirófano 2	0.00	24.00
Quirófano 3	0.00	0.00
TOTAL	8.00	24.00

Fuente: POA Hospital, año 2025.

*Con respecto a este anexo, se colocan tres quirófanos, sin embargo funcionales son solamente dos quirófanos equipados.

TIEMPO EN HORAS PROMEDIO POR CONSULTA PARA AÑO 2025

Consulta externa médica general	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Pacientes x hora
Medicina General	12	5
Consulta externa médica de Especialidades Básicas	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Medicina Interna	15	4
Cirugía General	15	4
Pediatría General	15	4
Ginecología	15	4
Obstetricia	30	2
Psiquiatría	30	2

Otras Atenciones Consulta Externa Médica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	15	4
Clínica de Ulceras	30	2
Dolor y Cuidados Paliativos	65	1
Colposcopia	30	2
Medicina Familiar	15	4
Nutrición	30	2
Planificación Familiar	30	2
Psicología	60	1
Consulta Externa Odontológica	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Odontológica de primera vez	60	1
Odontológica subsecuente	30	2
Consulta Emergencia	Tiempo en minutos Promedio por Consulta, Año 2025	Paciente x hora
Emergencia	30	2

Fuente: POA Hospital, año 2025.

*Con respecto a este anexo, medicina general debe brindar a atención a 5 pacientes por hora, cabe mencionar que también el mismo recurso cubre el día jueves para cuidados paliativos, así como también es quien tienen una hora asignada tres días a la semana para la toma de electrocardiogramas (lunes, miércoles y viernes).

*Pediatria y medicina interna, brindaran atención al usuario con un tiempo de 15 minutos por paciente, es decir cuatro pacientes por hora.

*En el área de obstetricia según "Ley Nacer con Cariño" estima que una paciente obstétrica de primera vez debe brindársele una atención de 45 minutos y una paciente subsecuente una atención de treinta minutos, por lo que a común acuerdo se establece en PAO 2025 la atención de 2 pacientes por hora para obstetricia como promedio.

PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA AÑO 2025

Tabla 2

Promedio de días estancia, año 2025.
Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Camas Censables	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	Promedio de Días Estancia, Año 2025
Medicina Interna	2.8
Cirugía	3.6
Ginecología	3.2
Gineco-Obstetricia	0.0
Obstetricia	2.7
Pediatría	3.0
PROMEDIO ESPECIALIDADES BÁSICAS	2.5
Otros Servicios Hospitalarios	Promedio de Días Estancia, Año 2025
Bienestar Magisterial	1.5
Emergencia	1.0
ISSS	0.0
Servicios por Contrato (Pensionado)	0.0
PROMEDIO OTROS SERVICIOS	0.6

Fuente: POA Hospital, año 2025.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2025

PROMEDIO DE HORA POR CIRUGIA MAYOR 2025

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía, Año 2023
Cirugía General	2.00
Cirugía Ginecológica	2.00
Cirugía Obstétrica	2.00

Fuente: POA Hospital, año 2025.

MEDICAMENTOS E INSUMOS 2025

Los resultados de análisis de los principales medicamentos e insumos que han tenido desabastecimiento durante el año 2024 el cual sufrido mucha variación en relación a los años anteriores. 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 95% y desabastecidos 5%, lo que ha disminuido las existencias según el consumo, de acuerdo a la compra conjunta estimada para el año 2024.

Durante el segundo y tercer trimestre hasta lo que va del año, el desabastecimiento de medicamentos e insumos ha continuado en la disminución en un 85.2% en el tercer trimestre debido a la entrega tardía de la compra conjunta 2024; así como también el aumento del consumo promedio mensual de medicamentos e insumos 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 2023 y 2024.

Así mismo los medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado su consumo en comparación al periodo 2024 (antihipertensivos, hipoglucemiantes orales, anticonvulsivantes, etc.) lo que ha llevado a la necesidad de realizar transferencias con otros hospitales de la red pública y la realización de compras locales (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 50 % de la compra conjunta, logrando abastecernos de acuerdo al consumo promedio mensual y la consulta de pacientes.

Cabe mencionar que en relación al Listado Oficial de Medicamento según nuestra oferta de servicios se ha clasificado en cuadro básico de medicamentos que son 221 y cuadro de medicamentos de oferta los cuales son 35, lo que se mantiene el número de medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos de 256 para el próximo año 2025, esto con el fin de dar mayor servicio en cuanto al tratamiento de los pacientes. En relación a insumos se cuentan con 243 productos dentro del listado, de los cuales nuestro promedio de consumo mensual hasta la fecha se mantiene en los rangos mayores de 94.5% y rangos menores de 92%; lo que se ha logrado mantener con las transferencias y entregas de las distribuciones de la compra conjunta 2024.

ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2024 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR DISCIPLINAS

El Hospital cuenta con un total de 261 empleados, distribuidos de la siguiente manera: 143 por Ley de Salarios, 87 por Contrato GOES y 31 por Compra de Servicios Profesionales. El Personal Médico está formado por 40 recursos (15.33%), 86 por Personal de Enfermería (32.95%), 65 de Servicios de Apoyo (24.91%) 25 Personal Administrativo (9.58%) y 45 el resto de disciplinas (17.23%).

DISTRIBUCION DE RECURSOS POR DISCIPLINAS 2025

DISCIPLINA	LEY DE SALARIOS	CONTRATO GOES	SERVICIOS PROFESIONALES	TOTAL
DIVISION MEDICA				40
DIRECCION-SUBDIRECCION	1	1		
EPIDEMIOLOGO	1			
MEDICOS ESPECIALISTAS	7	7	6	
MEDICO DE CONSULTA GENERAL	5	8	4	
ENFERMERIA				84
ENFERMERA HOSPITALARIA	16	18	4	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	30	16		
AYUDANTES DE ENFERMERIA	2			2
ODONTOLOGIA	1			1
ANESTESIA	4	4		8
FISIOTERAPIA	2			2
LABORATORIO CLINICO	6	6		12
RADIOLOGIA	2	2	2	6
PSICOLOGIA		1		1
TRABAJO SOCIAL	1			1
CENTRAL DE	4			4

ESTERILIZACION				
FARMACIA	7	1	2	10
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS	7	3		10
ALIMENTACION Y DIETAS	5		3	8
UNIDAD AMBIENTAL	1			1
SECRETARIAS ADMINISTRATIVAS	1	1		2
ACTIVO FIJO	1			1
UNIDAD FINANCIERA	5	1	1	7
RECURSOS HUMANOS	2	1		3
UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS	1		2	3
ALMACEN	3	2	1	6
AUDITOR			1	1
JURIDICO		1		1
INFORMATICO		1		1
INFOCA	1			1
JEFE SERVICIOS GENERALES		1		1
JEFE AUXILIARES DE SERVICIO	1			1
LIMPIEZA	13	8	3	24
ENCARGADO DE REPRODUCCIONES E IMPRESIONES	1			1
LAVANDERIA	3			3
COSTURERIA	1			1
TRANSPORTE	2	3	2	7
MANTENIMIENTO	6	1		7
TOTAL RECURSOS	143	87	31	261

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
11	Incremento de casos por problemas de salud mental
12	Aumento de casos de violencia (agresiones sexuales y físicas)

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	Unidad de parto con cariño (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.

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

ANÁLISIS INTERNO

ANÁLISIS FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- Personal de salud con estabilidad laboral
- Personal de salud comprometido con su trabajo, con disposición al trabajo en equipo.
- Existen sistemas de información actualizados y eficientes.
- 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.
- 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.
- Mejora de equipo hospitalario tanto equipo médico como de los servicios de apoyo.
- Servicio de ambulancia las 24 horas.

Debilidades

- Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.
- Infraestructura añosa, lo cual nos hace vulnerables ante desastres naturales
- Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución

- Siendo los más críticos el recurso médico especialista y de enfermería.
- Recursos con los que ante algunas circunstancias dificultan el dialogo.
- 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.
- 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

- instructores de: NALS, TSALVA, HABILIDADES OBSTETRICAS.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Existencia de protocolos, guías y normas de atención al usuario
- 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.
- 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.
- Algunas comunidades, tienen dificultad para acceder al hospital, lo cual retrasa las atenciones en salud.
- Recursos humano procedentes de escuelas formadoras con debilidades en su formación lo cual provoca inversión de tiempo para su capacitación.
- 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.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, a los métodos de planificación familiar y tendencia a realización de Etnoprácticas.
- 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.
- 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.
- Por accesibilidad de otras microrredes se presenta alta influencia de pacientes.

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 con la implementación del sistema SIS

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 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 2024 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2025 será una reducción cumplir con la meta de 116 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.

ACTIVIDADES DE GESTION HOSPITALARIAS 2025

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta 2025	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	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 2024	No de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos	116	Jefe de obstetricia	36			36			36			36			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%		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		3		Si se realiza la supervisión y monitoreo de parte del jefe de servicio habrá mejor cumplimiento o de indicaciones de cesárea y bajará el porcentaje de las mismas.

Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas

<p>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.</p>	<p>Temas impartidos</p>	<p>4</p>	<p>Jefe de Obstetricia</p>	<p>1</p>		<p>1</p>		<p>1</p>		<p>1</p>		<p>1</p>		<p>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.</p>
<p>Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo</p>	<p>Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas</p>	<p>8</p>	<p>Comité de calidad</p>	<p>2</p>		<p>2</p>		<p>2</p>		<p>2</p>		<p>2</p>		<p>Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa.</p>

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 comórbidos tales como infecciones
Evaluación de cumplimiento de simulacros Código naranja	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	4	Comité de calidad	1			1			1			1	Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con trastornos hipertensivos del embarazo tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa

Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	100%	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal, comité auditoria clínica	100 %			100 %			100%		100%	El realizar las auditorias 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.
Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	8	Comité de calidad	2			2			2			2	Si se realizan los simulacros mejora la detección de pacientes obstétricas con preeclamsia y reduce la posibilidad de muerte por esta causa.
Auditar todos los casos de los diferentes códigos	N° de códigos/ N° de casos revisados x100	100%	Jefe de Obstetricia	100%			100%			100%			100%	Auditar todos los casos de codigos

según lineamientos actualizados														obstétricos para prevenir complicaciones.
Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RIIS														
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.
Incrementar la atención preconcepcional	Usuaris atendidas	2%	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	20%			20%			20%			20%	Contribuir a la atención preconcepcional para disminuir riesgos obstétricos
Incrementar la atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	usuarias atendidas	2%	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	20%			20%			20%			20%	Contribuir a la atención de ARR para disminuir complicaciones

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 certificado recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte
Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	auditorias realizados	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 o 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 en temas de enfermedades crónicas no transmisibles	Temas impartidos	4	Educador en salud	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 tratamiento hospitalario.	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	≥80%	Medico asesor de medicamentos	≥90%			≥90%			≥90%		≥90%		Al asegurar la dotación de medicamentos en patologías crónicas disminuimos el riesgo de recaídas por no contar con el tratamiento y lo mismo

															ser ingresado.
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

Plan de trabajo 2025 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	Plan de trabajo 2025 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 2025	(Actividades del plan 2025 desarrolladas / actividades del plan 2025 programadas) *100	4	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1		1			1				1		Si se evalúa el cumplimiento del plan se realizan intervenciones de mejora de lo planificado y no ejecutado.

<p>Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.</p>	<p>Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas</p>	<p>12</p>	<p>Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros</p>	<p>3</p>			<p>3</p>			<p>3</p>			<p>3</p>		<p>Si se realiza esta actividad se asegura el uso adecuado de los medicamentos por el personal médico y se ayuda a disminuir la complacencia.</p>
<p>Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos a Nivel Central.</p>	<p># de documentos presentados del total programado</p>	<p>2</p>	<p>Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros</p>	<p>1</p>						<p>1</p>					<p>Si se presentan solicitudes de necesidades oportunas se asegura la gestión interinstitucional o la compra directa de productos asegurando la continuidad del servicio.</p>

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 esperando: 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 28	12	Unidad ambiental	3			3			3			3		Si se realizan todas estas actividades, se asegura nuestro compromiso con el medio ambiente interno y externo y se previene daños potenciales a la salud del usuario y la comunidad.
Vigilancia de la calidad de agua	Resultados de laboratorio	29	Unidad ambiental	7			9			7			6		
Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	Evaluación Estándar de calidad 23	12	Unidad ambiental	3			3			3			3		
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		
Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	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		
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	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 laboratorio	Servicios de apoyo	2	Servicios de apoyo				1					1		Apego al lineamiento de procesos de laboratorio
Temas de atención segura en salud	Educación continua	4	Comité de				3					3		Brindar atención en salud de calidad que garantice el cumplimiento de procesos
Reporte de Reacciones adversas a medicamentos	Reporte de RAM	100%	Comité de farmacovigilancia	100%			100%			100%		100%		Cumplir con lineamientos de farmacovigilancia que mejoren la atención en salud evitando errores de medicación
Reporte de ESAVI	Reporte de ESAVI	100%	Comité de farmacovigilancia	100%			100%			100%		100%		
Telemedicina	N° de consultas por especialista realizadas/N° de consultas programadas * 100	100%	Médico especialista	100%			100%			100%		100%		Brindar al usuario una atención integral para poder obtener un tratamiento y mejora oportuna

Índice de feblitis en pacientes ingresados relacionados al cuidado de enfermería	N° de pacientes ingresados que presentan feblitis/total de pacientes ingresados con catéter periférico en las áreas seleccionadas* 100	100%	Enfermería	100%			100%			100%			100%	Mejora en la atención al usuario por parte de enfermería para disminuir el índice de feblitis
Índice de caídas en pacientes ingresados relacionados al cuidado de enfermería	N° de pacientes ingresados que sufren caídas /total de pacientes ingresados en las áreas seleccionadas *100	100%	Enfermería	100%			100%			100%			100%	Mejora en la atención al usuario por parte de enfermería
Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a mobiliario y equipo médico	N° de mantenimientos preventivos y correctivos realizados/mantenimientos preventivos y correctivos programados x 100	12	Mantenimiento	3			3			3			3	Cumplir con programación de mantenimientos preventivos y correctivos para garantizar el buen funcionamiento de los

																los trabajadore s
Programacion de revisión de expedientes de proceso de compras	Informe trimestral de revisión de expedientes de proceso de compras	100%	Oficial de cumplimiento	25%			25%			25%					25%	Revisión de avances de expedientes de procesos de compras para poder cumplir el objetivo

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2025

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	4080
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	2,448
Cirugía General	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	156	161	1,877
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	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	118	1,306
Emergencias													
De Cirugía													
Cirugía General	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
De Pediatría													
Pediatría Gral.	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Obstetricia	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
De Psiquiatría													
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Otras Atenciones Consulta													
Emergencia													
Bienestar Magisterial	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	9	75
Emergencia	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,274	2,277	27,291
Otras Atenciones Consulta Externa													
Médica													
Nutrición	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1,224
Planificación Familiar	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	16	82
Psicología	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	408
Odontológica subsecuente	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	612
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
Ginecología	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	31	295
Medicina Interna	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	151	1,768
Obstetricia	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	2,076
Pediatría	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	121	1,364
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	18	205
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos													

Partos vaginales	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	44	440
Partos por Cesáreas	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	17	116
Cirugía Mayor														
Electivas para Hospitalización	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	20	218
Electivas Ambulatorias	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	17	94
De Emergencia para Hospitalización	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
De Emergencia Ambulatoria	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	9	75
Medicina Crítica														
Unidad de Emergencia														
Admisiones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8	63
Transferencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	16
Servicios Intermedios														
Diagnostico														
Imagenología														
Radiografías	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	674	8,000
Ultrasonografías	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	333	3,875
Anatomía Patológica														
Biopsias Cuello Uterino	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	40
Biopsias Mama	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Biopsias Otras partes del cuerpo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Otros Procedimientos Diagnósticos														
Electrocardiogramas	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Tratamiento y Rehabilitación														
Cirugía Menor	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5400

Inhaloterapias	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	9375	112,500
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	4,166	50,000
Trabajo Social													
Casos Atendidos	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	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	352	4,180
Hospitalización	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Emergencia	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541	1,549	18,500
Referido / Otros	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	425	5,000
Inmunología													
Consulta Externa	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Hospitalización	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Emergencia	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Referido / Otros	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Bacteriología													
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200
Emergencia	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	187	2,200
Referido / Otros	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	68	750
Parasitología													

Consulta Externa	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
Hospitalización	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Bioquímica													
Consulta Externa	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Hospitalización	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,212	14,500
Emergencia	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,333	3,337	40,000
Referido / Otros	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,174	26,000
Banco de Sangre													
Consulta Externa	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Hospitalización	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Referido / Otros	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Urianálisis													
Consulta Externa	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1,300
Hospitalización	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Emergencia	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	712	8,500
Referido / Otros	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	231	2,750
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	407	4,774
Cirugía	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	233	2,785
Ginecología	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	732
Obstetricia	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	565	574	6,789

Pediatría	294	294	294	294	294	294	294	294	294	294	294	299	3,533
Otros (Convenios)	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	769	769	769	769	769	769	769	769	769	769	769	770	9,229
Cirugía	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	687	688	8,245
Ginecología	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,651	1,654	19,815
Obstetricia	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,283	2,287	33,880
Pediatría	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,178	1,187	14,145
Otros (Convenios)	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175	14,100
Consulta													
Consulta Médica General	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	144	1,684
Consulta Médica Especializada	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	267	3,083
Emergencias													
Emergencias	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,367	1,372	16,409
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Transporte													
Kilómetros Recorridos	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	144,000

MINISTERIO DE SALUD
Plan Anual Operativo
Año 2025
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS

Hospital:	Hospital Nacional Nueva Guadalupe			
Período agosto: 2025	Enero - Agosto			
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 preventivo y correctivo de equipos médicos	Falta de seguimiento	Dar cumplimiento al monitoreo	Primer Trimestre 2025	Jefe de Mantenimiento
Disminuir el total de cesáreas respecto al año 2024	Individualizar cada caso	Dar cumplimiento al monitoreo	Primer Trimestre 2025	Jefe de obstetricia
Realizar simulacros de reanimación	Falta de seguimiento	Dar cumplimiento al monitoreo	Primer Trimestre 2025	Jefe de pediatría
Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	Falta de seguimiento	Dar cumplimiento al monitoreo	Primer Trimestre 2025	Dirección

Firma (Responsable de la
Dependencia)

Fecha de elaboración