



MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL
NUEVA GUADALUPE**



PLAN OPERATIVO ANUAL 2015

Nueva Guadalupe Enero 2015.

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 2200

TELEFAX:

2645 2203

E-MAIL:

pazaun@hotmail.com

hnguadalupe@yahoo.com

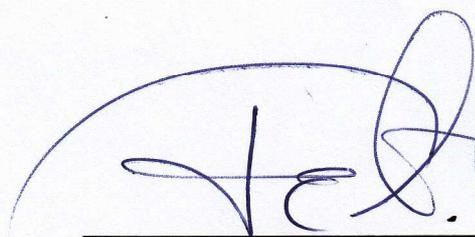
NOMBRE DE DIRECTOR:

Dr. Paul Aluis Zaun Chávez

**FECHA DE APROBACIÓN DE LA POA
2015:**



Dr. Dr. Paul Aluis Zaun Chávez
Director
Hospital Nacional Nueva Guadalupe



Dr. MGH Luis Enrique Fuentes Arce
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Hospitalario.
Año 2015

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 las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de San Miguel.
OBJETIVO GENERAL	1	Facilitar el desarrollo de las funciones administrativas y operativas del hospital, que permita la definición de las funciones de las Divisiones, departamentales y áreas que integren la Institución.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Servir de apoyo en la capacitación continua del personal tanto de nuevo ingreso, como para el desarrollo del existente.
	2	Mantener la homogeneidad en la gestión administrativa.
	3	Permitir la implementación de estándares efectivos basados en procedimientos homogéneos y metódicos.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Atención de pacientes médico quirúrgico de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa ó 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.
	4	Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
	5	Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
	7	Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y las que sean en coordinación con el primer nivel.
	9	Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con sus Equipos Comunitarios en Salud (Ecos) en función de la red.
	10	

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

INTRODUCCIÓN

A cinco años del inicio de la reforma de Salud “Construyendo la Esperanza” y asegurando la continuidad de esta en el plan del nuevo gobierno “Adelante El Salvador”

El presente Plan Anual Operativo 2015, ha sido elaborado para continuar con el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud equitativo, eficiente, solidario y universal, que constituye un desafío histórico para el sector salud de El Salvador, dadas las condicionantes sociopolíticas y la crisis económica Mundial que no han permitido el cumplimiento total de los aspectos dependientes de financiamiento para impulsar mucho mas la reforma.

Los objetivos y líneas estratégicas para el Hospital de Nueva Guadalupe fueron redefinidas a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de definir los procesos necesarios que permitan operativizar la Política “**Adelante El Salvador**” en su Eje 3 BIENESTAR PARA LA GENTE CON EDUCACIÓN Y SALUD en la **Estrategia 14 y sus compromisos del 37 al 42**, a la que se le dará seguimiento para su cumplimiento en los aspectos que atañen a la institución.

Se cuenta al momento con mejoras en los aspectos relacionados a la Unificación del sistema de información (uno de los ejes de la reforma) que permiten visualizar más claramente cumplimiento de metas e indicadores. También es el caso de la obtención de datos de satisfacción de los usuarios, así como mediciones de tiempos de espera, estándares de mejora continua de la calidad entre otros, lo que proporciona información de base para evaluar el desarrollo de procesos instituidos a fin de mejorar la atención a los usuarios.

Se tienen también, ya establecidas, las variaciones en la demanda generadas por la dinámica del trabajo en red y la implementación de programas como la cirugía mayor ambulatoria y el Triage, que han modificado las cargas de atención, en áreas como hospitalización, consulta de especialidades , atención de partos y en la consulta general.

Se ha considerado además, el entorno económico y social en el cual se está desarrollando la reforma, lo que obliga a orientar los objetivos hacia una gestión que optimice los recursos con los que se cuenta.

Entre las limitantes presentes se encuentran el hecho de que la Micro Red a la que el Hospital pertenece no ha sido intervenida con ECOS familiares ni Unidades especializadas y el Hospital todavía tiene inmerso el Primer Nivel de atención, por lo que el incremento tanto de la demanda como de las exigencias que la reforma implica, ha hecho necesario que se implementen soluciones a través de Gestión Clínica, Gestión por procesos, Dirección por objetivos, desarrollo de Recursos Humanos, Gestión para la Calidad, así como fortalecer aquellas características, especialmente los valores del personal, para permitir que el Hospital desempeñe el rol que le corresponde de manera eficiente, eficaz y con calidez a pesar de las limitantes.

Como hospital estamos comprometidos con la continuidad de la reforma en salud en caminando nuestros esfuerzos orientados a la calidad de los procesos de atención que nos asegure brindarle a nuestros usuarios los servicios que cubran sus expectativas de acuerdo a la capacidad resolutive que nos corresponde. **Al mismo tiempo nos acoplamos al plan Quinquenal de Gobierno 2014-2015 El Salvador Educado, Sano y Productivo en el Capitulo V en su Objetivo 4: Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad, definidos en las E. 4.1 a la E.4.4 y sus respectivas líneas de acción.**

Lo anterior define el Plan de Gestión para el año 2015 del Hospital Nacional Nueva Guadalupe que permitirá avanzar hacia la consolidación de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte.

INDICE

	PAGINA
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	I
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	1
OBJETIVOS GENERALES DEL POA.....	29
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN	30
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	40
INDICADORES.....	46
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS AÑO 2014.....	55

Diagnóstico Situacional

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

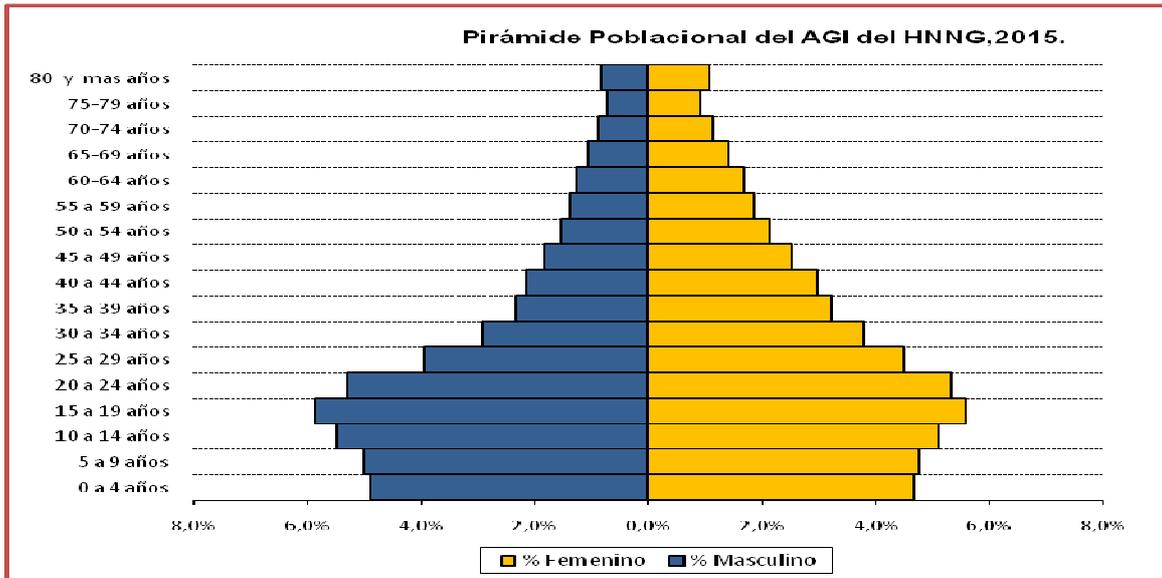
Características de la Población

Estructura poblacional proyectada para el año 2015

El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe (HNNG) es parte de la Micro Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Chinameca (RIISS), conformada por 8 municipios, seis del departamento de San Miguel (Chinameca, Quelepa, Lolotique, Moncagua, Chapeltique y Nueva Guadalupe) y dos del departamento de Usulután (Jucuapa y San Buenaventura) también por accesibilidad geográfica el hospital atiende población de los Municipios de Sesori y área rural del municipio de San Miguel. Además por no contar con Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) para la atención ambulatoria de la población del municipio de Nueva Guadalupe, el hospital brinda atenciones de primer nivel a dichos pobladores.

La población de responsabilidad del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital Básico de la RIISS Chinameca es de 116,537 habitantes (fuente población proyectada para el año 2015 por MINSAL) de los 8 municipios descritos anteriormente; de la cual 61236 viven en el área urbana(52.5%) 55301 en el área rural(47.55):la razón de feminidad es de 1.1:1.

Pirámide poblacional proyectada para el año 2015



En la pirámide poblacional de la RIISS, la base está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, de los cuales el 52.8% es del sexo femenino y el 47.2% del sexo masculino; la población de mayores de 60 años es de 12,621 habitantes(10.8%); la población de de menores de 10 años es de 22,545 niños y de mujeres en edad fértil es de 38,612; por tanto la población que demanda mayor atención en el HNNG es la que corresponde al área materno infantil.

Situación de salud

Análisis de la mortalidad año 2014

En el año 2014 se registraron 47 muertes, de las cuales 4 fueron después de las 48 horas y 43 antes de las 48 horas.

TASA	ENERO-DICIEMBRE-2014
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	0.67%
TASA NETA DE MORTALIDAD	0.06 %

De la muertes, 4 fallecidos fueron por envenenamiento con organofosforados y carbamatos (tasa de letalidad 16.0%), originarios de los municipios de Lolotique, Nueva Guadalupe, El Triunfo y Jucuapa respectivamente; 3 casos

fueron por edema pulmonar (tasa de letalidad 42.9%); 3 por traumatismo intracraneal (tasa de letalidad (9.4%); no se registro ninguna muerte materna.

Lista de Mortalidad por Causas Especificas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2014 al 31/12/2014 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Días Estancia	
ep. Envenenamiento por insecticidas organofosforados y carbamatos (T60.0)	3	18	16.67	0.10	1	7	14.29	0.03	0	0	0.00	4	25	16.00	0.06	91
ep. Edema pulmonar (J81)	3	6	50.00	0.10	0	1	0.00	0.00	0	0	0.00	3	7	42.86	0.05	17
ep. Traumatismo intracraneal no especificado (S06.9)	2	22	9.09	0.07	1	10	10.00	0.03	0	0	0.00	3	32	9.38	0.05	76
ep. Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (J84.1)	0	9	0.00	0.00	2	6	33.33	0.06	0	0	0.00	2	15	13.33	0.03	55
ep. Heridas múltiples no especificadas (T01.9)	2	3	66.67	0.07	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	2	3	66.67	0.03	6
ep. Insuficiencia ventricular izquierda (I50.1)	1	1	100.00	0.03	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	2	2	100.00	0.03	2
ep. Septicemia no especificada (A41.9)	1	5	20.00	0.03	1	2	50.00	0.03	0	0	0.00	2	7	28.57	0.03	18
ep. Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico (I64)	0	4	0.00	0.00	2	10	20.00	0.06	0	0	0.00	2	14	14.29	0.03	48
ep. Envenenamiento por Rodenticidas (T80.4)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69.0)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	3
ep. Encefalopatía no especificada (G93.4)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Choque traumático (T79.4)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Herida del tórax, parte no especificada (S21.9)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Insuficiencia respiratoria no especificada (J96.9)	0	0	0.00	0.00	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Asfixia del nacimiento, severa (P21.0)	0	0	0.00	0.00	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar agudo (I26.0)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	1	3	33.33	0.03	0	5	0.00	0.00	0	0	0.00	1	8	12.50	0.02	19
ep. Edema pulmonar agudo debido a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas (J98.1)	1	1	100.00	0.03	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	1	1	100.00	0.02	1
ep. Hipoglucemia no especificada (E16.2)	1	1	100.00	0.03	0	4	0.00	0.00	0	0	0.00	1	5	20.00	0.02	11
ep. Hemorragia gastrointestinal no especificada (K92.2)	0	14	0.00	0.00	1	11	9.09	0.03	0	0	0.00	1	25	4.00	0.02	89
- Demás causas	12	2,029	0.00	0.40	3	4,847	0.00	0.09	0	0	0.00	15	6,876	0.00	0.24	23,020
- Totales	33	2,122	0.00	1.11	14	4,906	0.00	0.43	0	0	0.00	47	7,028	0.00	0.76	23,463

16 muertes fueron por lesiones de causa externa; 14 fueron hombres (87.5%) y 2 mujeres (12.5%);5 casos fueron por lesiones autoinflingidas (tasa de letalidad18.5%);5 por arma de fuego(tasa letalidad 55.6%);3 casos por accidente de tránsito (tasa de letalidad(6.9%).

Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Periodo del 01/01/2014 al 31/12/2014 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el Pais													
Grupo de causas	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	
Autoinflingidas	4	16	25.00	0.13	1	11	9.09	0.03	5	27	18.52	0.08	
Arma de fuego	5	9	55.56	0.17	0	0	0.00	0.00	5	9	55.56	0.08	
Accidente de transporte	2	31	6.45	0.07	1	12	8.33	0.03	3	43	6.98	0.05	
Caída	2	36	5.56	0.07	0	30	0.00	0.00	2	66	3.03	0.03	
Golpeado por / contra	1	18	5.56	0.03	0	5	0.00	0.00	1	23	4.35	0.02	
Corte / punzada	0	35	0.00	0.00	0	4	0.00	0.00	0	39	0.00	0.00	
Envenenamiento	0	15	0.00	0.00	0	9	0.00	0.00	0	24	0.00	0.00	
Atencion medica	0	14	0.00	0.00	0	6	0.00	0.00	0	20	0.00	0.00	
Fuego / quemadura	0	6	0.00	0.00	0	11	0.00	0.00	0	17	0.00	0.00	
Natural / del medio ambiente	0	5	0.00	0.00	0	6	0.00	0.00	0	11	0.00	0.00	
Maguinaría	0	5	0.00	0.00	0	2	0.00	0.00	0	7	0.00	0.00	
Otra especificada / clasificable	0	5	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	6	0.00	0.00	
Resto de causas	0	6	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	6	0.00	0.00	
Sobre esfuerzo	0	2	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	2	0.00	0.00	
Agresion sexual	0	0	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	0	1	0.00	0.00	
Demás causas	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	
Totales	14	203	0.00	0.47	2	98	0.00	0.06	16	301	0.00	0.26	

Se registraron 15 muertes entre perinatales e infantiles; de las cuales 9 (60.0%) tuvieron como tipo de defunción “nacido muerto”; 4 (26.7%) tuvieron como causa básica de defunción la Inmaturidad; 5 casos fueron de municipio de Chinameca (33.3%).

Mortalidad Perinatal e Infantil, HNNG, 2014

No.	TIPO DE DEFUNCION	CAUSA BASICA DE DEFUNCION	MUNICIPIO
1	Menor de 8 días	Inmaturidad de 22 semanas	Lolotique
2	Nacido muerto	Muerte fetal de causa no especificada	Chinameca
3	Nacido muerto	Feto afectado por doble circular de cordón umbilical	Nueva Guadalupe
4	Nacido muerto	Inmaturidad extrema	Nueva Guadalupe
5	Menor de 8 días	Inmaturidad extrema	Quelepa
6	Menor de 8 días	Inmaturidad extrema	Quelepa
7	de 8 días a 28 días	Etnopractica(Sepsis neonatal)	Chinameca
8	Nacido muerto	Desprendimiento prematuro de la placenta	Moncagua
9	Nacido muerto	Muerte fetal intrauterina	Chinameca
10	Menor de 8 días	Sufrimiento fetal crónico	Moncagua
11	Nacido muerto	Malformaciones congénitas	Jucuapa
12	Nacido muerto	Hipoxia fetal intrauterina	Jucuapa
13	Nacido muerto	Muerte fetal intrauterina	Estanzuelas
14	Nacido muerto	Feto afectado por enfermedad materna(IVU)	Chinameca
15	Menor de 8 días	Prematurez	Chinameca

Análisis de morbilidad

El servicio de obstetricia produjo la mayor cantidad de egresos (39.5%); seguido de pediatría (26.1%); medicina (23.1%) y cirugía (11.3%).

Según la lista de morbilidad por capítulos los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar 2283(32.5%), el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio 930(13.2%) y el tercer lugar a afecciones originada en el periodo perinatal 605(8.6%).

De los 7028 egresos 4906(69.8%) fueron mujeres y 2122(30.2%) hombres.

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2014 al 31/12/2014 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0	0.00	0.00	0	2,283	0.00	0.00	0	0	0.00	0	2,283	0.00	0.00	7,028
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7	460	1.52	0.23	3	470	0.64	0.09	0	0	0.00	10	930	1.08	0.16	3,623
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3	313	0.96	0.10	1	292	0.34	0.03	0	0	0.00	4	605	0.66	0.06	2,814
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1	243	0.41	0.03	0	337	0.00	0.00	0	0	0.00	1	580	0.17	0.02	2,012
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	239	0.42	0.03	1	327	0.31	0.03	0	0	0.00	2	566	0.35	0.03	1,528
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	118	0.00	0.00	0	282	0.00	0.00	0	0	0.00	0	400	0.00	0.00	1,280
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1	158	0.63	0.03	1	226	0.44	0.03	0	0	0.00	2	384	0.52	0.03	1,187
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3	130	2.31	0.10	6	194	3.09	0.19	0	0	0.00	9	324	2.78	0.14	1,000
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	14	203	6.90	0.47	2	98	2.04	0.06	0	0	0.00	16	301	5.32	0.26	981
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	0	81	0.00	0.00	0	75	0.00	0.00	0	0	0.00	0	156	0.00	0.00	565
Demás causas	3	177	0.00	0.10	0	322	0.00	0.00	0	0	0.00	3	499	0.00	0.05	1,445
Totales	33	2,122	0.00	1.11	14	4,906	0.00	0.43	0	0	0.00	47	7,028	0.00	0.76	23,463

Según la lista de morbilidad por causas específicas las neumonías no especificadas (399 egresos) y las neumonías congénitas (165) ocupan el primer lugar; seguido las infecciones de las vías urinarias en el embarazo (258 egresos) y de las infecciones de las vías urinarias no especificadas (177 egresos); el tercer lugar lo ocupó la atención de parto único espontáneo(438 egresos).

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo
 Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL
 Período del 01/01/2014 al 31/12/2014
 SIBASI SAN MIGUEL
 Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
 Todo el País

Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	438	0.00	0.00	0	0	0.00	0	438	0.00	0.00	1,159
Neumonía, no especificada (I18.9)	0	229	0.00	0.00	0	170	0.00	0.00	0	0	0.00	0	399	0.00	0.00	1,874
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	0	0.00	0.00	0	258	0.00	0.00	0	0	0.00	0	258	0.00	0.00	811
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0	0.00	0.00	0	217	0.00	0.00	0	0	0.00	0	217	0.00	0.00	591
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	0	0	0.00	0.00	0	186	0.00	0.00	0	0	0.00	0	186	0.00	0.00	623
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	30	0.00	0.00	0	147	0.00	0.00	0	0	0.00	0	177	0.00	0.00	593
Neumonía congénita, organismo no especificado (P23.9)	0	106	0.00	0.00	0	59	0.00	0.00	0	0	0.00	0	165	0.00	0.00	845
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma (E11.0)	0	50	0.00	0.00	0	108	0.00	0.00	0	0	0.00	0	158	0.00	0.00	380
Enfermedad por virus Chikungunya (A92.0)	0	39	0.00	0.00	0	111	0.00	0.00	0	0	0.00	0	150	0.00	0.00	458
Hiposmolaridad e hiponatremia (E87.1)	0	81	0.00	0.00	0	67	0.00	0.00	0	0	0.00	0	148	0.00	0.00	499
Demás causas	33	1,587	0.00	1.11	14	3,145	0.00	0.43	0	0	0.00	47	4,732	0.00	0.76	15,630
Totales	33	2,122	0.00	1.11	14	4,906	0.00	0.43	0	0	0.00	47	7,028	0.00	0.76	23,463

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa de registraron 58092 consultas tanto de primera vez como subsecuentes, de las cuales 38813(66.8%) se brindaron al sexo femenino y 19279(33.2%) a hombres; la hipertensión arterial primaria ocupó el primer lugar con 3396 consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 3,079 consultas y el tercer lugar a fiebre no especificada.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo.
Periodo del 01/01/2014 al 31/12/2014
Todas las Consultas
Todos los Servicios
SIBASI SAN MIGUEL
Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
Todo el País
----- Todos los Recursos (excepto Odontologo) -----
MINSAL+FOSALUD

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	757	25.38	2,639	81.42	3,396	54.56
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	600	20.11	2,479	76.48	3,079	49.47
Fiebre, no especificada (R50.9)	1,230	41.23	1,461	45.07	2,691	43.23
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	466	15.62	1,450	44.73	1,916	30.78
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	689	23.10	901	27.80	1,590	25.54
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	723	24.24	865	26.69	1,588	25.51
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	689	23.10	803	24.77	1,492	23.97
Faringitis aguda, no especificada (J02.9)	478	16.02	614	18.94	1,092	17.54
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)	426	14.28	486	14.99	912	14.65
Abdomen agudo (R10.0)	351	11.77	501	15.46	852	13.69
Demás causas	12,870	0.00	26,614	0.00	39,484	634.34
Totales	19,279	646.28	38,813	1,197.42	58,092	933.29

El total de consultas de primera vez fue de 28,398 (48.9%); de las cuales la fiebre no especificada ocupó el primer lugar con 1,862 consultas (tasa 29.9); el segundo lugar correspondió a las infecciones de las vías urinarias de sitio no especificado con 1,104 consultas (tasa 17.7) y el tercer lugar a las diarreas y gastroenteritis con 1082 (tasa 17.4) consultas de primera vez.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo.
Periodo del 01/01/2014 al 31/12/2014
Consultas de Primera Vez
Todos los Servicios
SIBASI SAN MIGUEL
Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM
Todo el País
----- Todos los Recursos (excepto Odontologo) -----
MINSAL+FOSALUD

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Fiebre, no especificada (R50.9)	836	28.02	1,026	31.65	1,862	29.91
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	277	9.29	827	25.51	1,104	17.74
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	498	16.69	584	18.02	1,082	17.38
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	470	15.76	571	17.62	1,041	16.72
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	423	14.18	579	17.86	1,002	16.10
Faringitis aguda, no especificada (J02.9)	415	13.91	494	15.24	909	14.60
Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)	391	13.11	409	12.62	800	12.85
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	776	23.94	776	12.47
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)	361	12.10	398	12.28	759	12.19
Abdomen agudo (R10.0)	242	8.11	316	9.75	558	8.96
Demás causas	6,770	0.00	11,735	0.00	18,505	297.30
Totales	10,683	358.12	17,715	546.53	28,398	456.23

Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años.

En el periodo 2010-2014 se han reportado 8 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 333 pacientes; la tasa de letalidad más alta (1.03) se registro en el año 2010; el promedio de días estancia en el periodo fue de 1,241 días.

DIABETES MELLITUS(E10-E14), HNNG,2010-2014					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2010	3	290	1,03	0,05	1184
2011	0	342	0	0	1408
2012	2	339	0,59	0,03	1242
2013	3	358	0,84	0,05	1170
2014	0	337	0	0	1201

En el periodo 2010-2014 se han reportado 3 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 138 pacientes; la tasa de letalidad más alta (0.73) se registró en el año 2011; el promedio de días estancia en el periodo fue de 371 días.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (I10-I15)HNNG,2010-2014					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2010	1	140	0,71	0,02	326
2011	1	137	0,73	0,02	374
2012	0	128	0	0	372
2013	1	156	0,64	0,02	399
2014	0	130	0	0	385

En el periodo 2010-2014 se han reportado 2 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 99 pacientes; la tasa de letalidad mas alta (1.04) se registro en el año 2012; el promedio de días estancia en el periodo fue de 386 días.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA ,HNNG,2010-2014				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2010	0	87	0	295
2011	0	100	0	492
2012	1	96	1,04	378
2013	1	134	0,75	443
2014	0	80	0	322

En el periodo 2010-2014 se han reportado 9 muertes hospitalarias por insuficiencia renal crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de de 37 pacientes; la tasa de letalidad más alta (10.71) se registro en el año 2011; el promedio de días estancia en el periodo fue de 476 días.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ,HNNG,2010-2014				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2010	1	46	2,17	109
2011	3	28	10,71	86
2012	3	59	5,08	160
2013	2	26	7,69	59
2014	0	27	0	62

En el periodo 2010-2014 se detectaron en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe 6 casos nuevos de cáncer cérvico uterino y 5 casos de cáncer de mama.

INCIDENCIA DE CANCER,HNNG,2010-2014		
AÑO	CANCER CERVICO UTERINO	CANCER DE MAMA
2010	0	0
2011	0	0
2012	2	2
2013	2	2
2014	2	1

Tiempo de espera

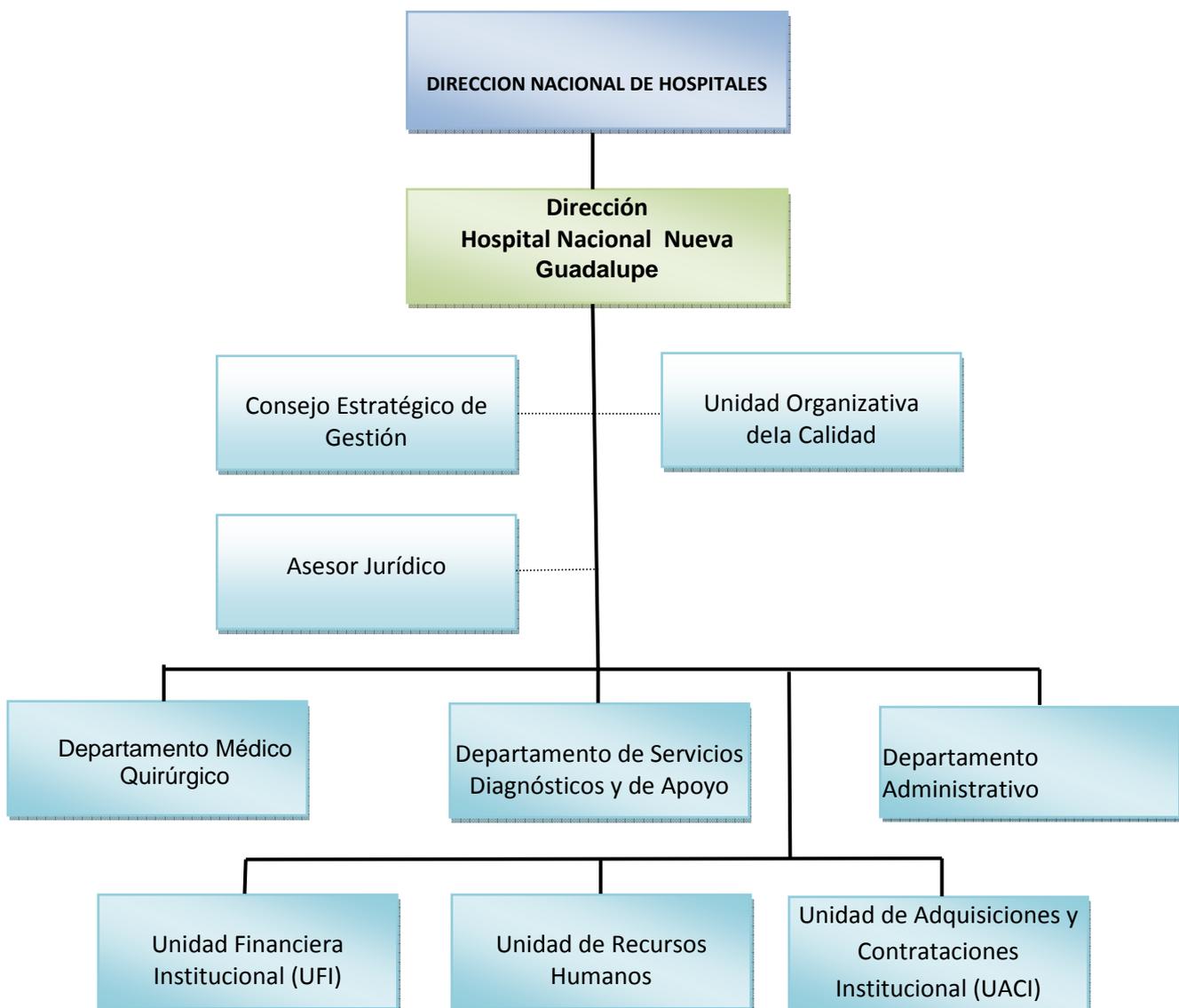
Tiempo de espera año 2014	
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez.	26.79 días.
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez.	21.6 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez.	6.54 días.
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez.	39.81 días.
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez.	19.75 días.
Consulta por Emergencia (horas, minutos)	1h:46m
Ingreso a Hospitalización (horas, minutos)	1h:53m

Los tiempos de espera en las consultas de especialidades oscilan entre sobresaliente y aceptable, los tiempos de espera en consulta de emergencia están en el rango de aceptable pero con sesgo, debido a que hay una mezcla de consulta ambulatoria con verdaderas emergencias lo que nos da este problema.

El tiempo que pasa entre la atención de emergencia y el ingreso a área de hospitalización es considerado aceptable según las mediciones en general, aun que sabemos que hay casos que se consideran en lo individual insatisfactorios.

Análisis de la oferta de salud

ORGANIGRAMA



Oferta de servicios

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	10 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Cirugía General	9:00 a.m. – 12:00 m.	Lunes a Viernes
	Gineco-obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Pediatría	10:00 a.m.-12 m. 1:00 p.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Odontología	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Consulta General	7:00 a.m. -3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Nutrición	7:00 a.m.-8:00 a.m	Lunes, miércoles, jueves y viernes (Martes B.M.)

SERVICIO	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD (Camas)
HOSPITALIZACIÓN	Medicina Interna	18
	Cirugía General	7
	Gineco-obstetricia	18
	Pediatría	17

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
SERVICIOS DE APOYO CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	Fisioterapia (previa cita)		Lunes a Viernes
	Electrocardiograma (previa cita)	1:00 - 3:00 p.m.	Lunes Miércoles y Viernes
	Laboratorio Clínico	7:00 a.m.– 8:00 a.m. 24 horas	lunes a viernes (C. Ext)
			Emergencia y hospitalización
	Radiología	24 horas	365 días del año
	Farmacia	24 horas	365 días del año

SERVICIO	ESPECIALIDAD	No. DE RECURSOS	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	Medicina Interna	de llamada	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	Cirugía General	De llamada	7:00 a.m. –3 :00 p.m.	Lunes a Viernes
	Ginecología	1 Emergencia y partos	21 horas lunes a viernes	365 días
	Obstetricia		24 sábados y domingos	
	Pediatria	De llamada	7:00 a.m. – 6:30 p.m.	Lunes a Viernes
			7am-12md	Domingos
Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días	

Análisis de la Capacidad Residual

Información 2014 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	18,353	15,642	2,711
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	5,166	-1,326
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,928	-8
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	3,864	-24
Especialidades Gineco Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	9,050	-410

La capacidad residual en consulta externa de medicina general es positiva no se cumplió con lo programado pero se espera que para este año se descentalice el primer nivel hospitalario que nos obligará a realizarle cambios al POA en el primer trimestre, respectó a medicina interna también se pueden realizar cambios ya que al momento solo se cuenta con un internista por lo que la capacidad de consultas programadas es menor a la realizada en 2014 que se tenían mas horas especialistas en esta área, por lo que si se logra contratar otro recurso también tendríamos que realizarle cambios al a programación en el segundo trimestre, a cirugía le incrementamos una hora más para el 2015, Ginecoobstetricia puede cambiar también dado que al descentralizar el primer nivel disminuirán los controles prenatales por lo que hemos programado menos producción respecto al 2014.

Información 2014	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	8	3.60 Días	85%	365 Días	689	776	-87
Medicina Interna	18	3.10 Días	85%	365 Días	1,801	1,672	129
Obstetricia	17	3.10 Días	85%	365 Días	1,701	2,692	-991
Pediatría	17	3.80 Días	85%	365 Días	1,388	1,748	-360

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2014 solo el servicio de medicina tiene capacidad residual positiva dado que no se alcanzaron los egresos potenciales programados, pero hemos considerado el

traslado de 2 camas al servicio de obstetricia para disminuir el residuo negativo de esta área y dado que tenemos más de dos años de no lograr lo potencial en medicina interna para este año hemos programado 1601 egresos con 16 camas censables asignadas el resto de servicios esperamos se comporten a la baja ó similar a 2014.

Quirófano General	2013	2014
Número de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8Horas	8 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1920 Horas	1920 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Número de cirugías realizadas	494	524
Capacidad residual de cirugías electivas	466	436

En cuanto a la capacidad residual de los quirófanos con las horas actuales disponibles para cirugía electiva observamos que año con año se ha incrementado la producción quirúrgica, la capacidad residual es positiva ya que solo ocupamos el quirófano dos días a la semana por déficit de recursos especialmente enfermería, buscaremos estrategias para incrementar la producción aun con las limitantes de recursos humanos.

Capacidad instalada

Capacidad instalada año 2015	
Consultorios C. Externa	7
Consultorios Emergencia	3
Camas censables	60
Camas no censables	11
Quirófanos cirugía electiva	1
Quirófanos cirugía de emergencia	1

La capacidad instalada para el 2015 la hemos considerado en el área de consulta externa orientada especialmente para especialidades dado que estamos trabajando el proyecto de separación del primer nivel por lo que ya no se daría en esta área consulta general y los siete consultorios quedarían solo para las especialidades iniciando temprano con las consultas agilizando los tiempos.

En el área de emergencia tenemos tres consultorios, igual que años anteriores dos generales y uno para obstetricia por lo que no habrá cambios.

Respecto a las camas hospitalarias se mantienen las sesenta camas actuales, con la salvedad que se distribuyen de la siguiente manera: 16 camas en medicina interna, 8 camas en cirugía general, 17 camas en pediatría y 19 camas en ginecoobstetricia que recibe 2 camas del área de medicina.

Las camas no censables se mantienen igual cantidad.

Estructura de Recursos Humanos.

DISCIPLINA	SUB TOTAL RECURSOS			TOTAL RECURSOS
	Detalle Parcial	Ley de Salarios	Servicios Profesionales	
PERSONAL MEDICO				27
MÉDICOS ADMINISTRATIVOS		2		
MEDICO DE CONSULTA GENERAL		2		
ESPECIALISTAS 8 HORAS(5 GINECOLOGOS, 1 PEDIATRA DESTACADO EN REGION ORIENTAL DE SALUD Y 1 INTERNISTA)		6	1	
ESPECIALISTAS 6 HORAS(2 CIRUJANOS)		1	1	
ESPECIALISTAS 4 HORAS(UN GINECOLOGO,2 PEDIATRAS)		1	2	
ESPECIALISTAS 3 HORAS(UN PEDIATRA)			1	
ESPECIALISTAS 2 HORAS(UN CIRUJANO)			1	
MÉDICOS RESIDENTES GENERALES		3	5	
ENFERMERIA				54
ENFERMERAS HOSPITALARIAS		14		
AUXILIARES DE ENFERMERIA		37	3	
AYUDANTES DE ENFERMERIA		2		2
SERVICIOS DE APOYO				
ODONTÓLOGOS				2
- 8 HORAS DIARIAS		1		
- 4 HORAS DIARIAS		1		
TÉCNICOS EN ARSENAL		4		4
ANESTESIA		5		5
FISIOTERAPIA		2		2
LABORATORIO				8
JEFE DE LABORATORIO CLINICO		1		
PROFESIONALES EN LABORATORIO		5	1	
LABORATORISTA		1		
RADIOLOGIA		3	2	5

SANEAMIENTO AMBIENTAL		2		2
FARMACIA				7
ENCARGADA DE FARMACIA		1		
AUXILIAR DE FARMACIA		5	1	
PROMOTOR DE SALUD C/F AYUDANTE ENFERMERIA		1		1
PERSONAL ADMINISTRATIVO				
ADMINISTRADOR		1		1
UNIDAD FINANCIERA				7
JEFE UFI		1		
TESORERO		1		
CONTADOR		1		
AUXILIAR DE TESORERIA		1		
TECNICOS UFI		2	1	
RECURSOS HUMANOS				3
JEFE DE RECURSOS HUMANOS		1		
TECNICOS DE RECUROS HUMANOS		2		
UACI-ALMACEN				6
JEFE DE UACI		1		
TECNICOS DE UACI		2		
GUARDALMACEN		1		
AUXILIAR DE ALMACEN		1	1	
SECRETARIAS		2	1	3
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS				12
JEFE DE ESTADISTICA		1		
SUBJEFE DE ESTADISTICA		1		
AUXILIAR DE ESTADISTICA		8	1	
TELEFONISTA (C/F DE AUXILIAR DE ESTADISTICA)		1		
CONSERVACION Y MANTENIMIENTO				6
JEFE DE MANTENIMIENTO		1		
TECNICOS DE MANTENIMIENTO		5		
SERVICIOS GENERALES				23
JEFE DE SERVICIOS GENERALES		1		

IMPRESIONES		1		
LIMPIEZA		16	1	
LAVANDERIA		3		
COSTURERIA		1		
TRANSPORTE		5		5
ALIMENTACION Y DIETAS				7
JEFE DE ALIMENTACION Y DIETAS		1		
COCINERAS		6		
TRABAJO SOCIAL		1		1
JURIDICO			1	1
TOTAL RECURSOS		169	25	194

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2014.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica 2014			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	6,720	4,182	62%
Cirugía General	1,920	1,838	96%
Pediatría General	3,840	3,753	98%
Ginecología	3,976	3,687	93%
Obstetricia	4,116	4,939	120%
Total	20,572	18,399	89%

En consulta de especialidades solo en la disciplina de medicina interna no se alcanzo la meta programada debido a la disminución de los recursos especialistas por renuncia de un recurso que no logro contratarse desde el mes de marzo, lo que esperamos consolidar en el 2015,el resto de disciplinas alcanzaron cumplimiento mayor del 90%.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Egresos Hospitalarios 2014			
Especialidades Básicas			
Cirugía	730	793	109%
Medicina Interna	1,712	1,615	94%
Ginecoobstetricia	2,033	2,766	136%
Pediatría	1,352	1,827	135%
Total	5,827	7,001	120%

En cuanto a egresos hospitalarios todos los servicios lograron las coberturas programadas que en su mayoría las sobrepasaron.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Partos 2014			
Partos vaginales	962	1,062	110%
Partos por Cesáreas	288	357	124%
Total	1,250	1,419	114%

Los partos programados fueron superados en un 14% lo que nos ha obligado a incrementar las camas en esta disciplina.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor 2014			
Electivas para Hospitalización	214	351	164%
Electivas Ambulatorias	170	208	122%
De Emergencia para Hospitalización	640	637	100%
De Emergencia Ambulatoria	122	130	107%
Total	1,146	1,326	116%

Hemos superado la cantidad de cirugías programadas al igual que años anteriores tanto electiva como la de emergencia.

Identificación de problemas y/o necesidades

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
Problemas Identificado	
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema(ocurrió una muerte materna durante el 2014)
3	Insatisfacción en el usuario
4	Demanda alta por enfermedades crónico- degenerativas con disminución en la calidad de atención
5	Porcentaje de cesáreas elevado.
6	Tiempo de espera prolongado para consulta en unidad de emergencia
7	Concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia elevada.
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales.
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.
10	Incidencia de epidemias como dengue, chick y otras.

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION)	
Nº	Problemas Identificado
1	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería.
2	Instrumental quirúrgico deteriorado
3	Desabastecimiento temporal de medicamentos.
4	Infraestructura hospitalaria insuficiente para la demanda actual
5	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones
6	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención
7	Importantes daños en la infraestructura hospitalaria(especialmente en techo)
8	Equipo hospitalario(monitores, rayos x,lavadora industriales,etc)han cumplido su vida útil.
9	Equipo multimedia para impartir capacitaciones ya no funciona.

Análisis FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- Existencia de un programa de incentivos económicos anual (escalafón).
- Personal de salud con estabilidad laboral
- Existencia de protocolos de atención
- Personal de salud comprometido con su trabajo
- Existen sistemas de información actualizados y eficientes
- Se cuenta con un programa de desarrollo profesional con recursos internos como instructores de: **NALS, ESTABLE, CETEP, HABILIDADES OBSTETRICAS, CONSEJEROS DE VIH, ETC.**
- Cobertura del 85% del tiempo por especialista en Ginecología y Obstetricia.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Transferencia de conocimiento de recurso humano experimentado a personal nuevo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 60% del personal ha recibido taller de habilidades obstétricas
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos.
- Implementación de la oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias
- Integración del hospital al modelo de RIISS lo cual permite análisis en conjunto fortalece el sistema referencia-retorno, agendamiento de citas telefónicas, etc.
- Existencia de convenios con escuelas formadoras que posibilita refuerzo de recursos humanos (servicio social y estudiantes)
- Personal de salud con disposición al trabajo en equipo.
- capacidad organizativa del personal para la ejecución de procesos.
- Acceso a tecnología informática en áreas administrativas.
- Modernización en la atención al usuario (expediente electrónico).
- Personal de salud comprometido con la reforma de salud.
- Existencia de convenios con Bienestar magisterial e ISSS.

Debilidades

- Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.
- Daños importantes en la infraestructura hospitalaria.
- Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución siendo los más críticos el recurso médico y de enfermería.
- Recurso humano poco tolerante a la crítica
- No hay cobertura por pediatra, cirujano e internista las 24 horas del día.
- Instrumental quirúrgico deteriorado e insuficiente para la demanda quirúrgica.
- Servicio de partos y sala de operaciones compartiendo la misma planta física y el mismo personal el cual es insuficiente para los dos servicios.
- El código rojo para la atención de morbilidades obstétricas extremas aún no se ha implementado.
- Sistema de transporte insuficiente
- Insatisfacción de usuarios de bienestar magisterial.
- Recursos humano procedentes de escuelas formadoras con debilidades en su formación lo cual provoca inversión de tiempo para su capacitación.
- Los protocolos de atención no se respetan en el 100% de los casos.
- Poca operativización de la oficina por el derecho a la salud.
- Los equipos asignados como parte del programa de fortalecimiento y equipamiento de hospitales aún no se completa su entrega y los ya existentes ya completaron su vida útil.
- Alto porcentaje de personal de salud con enfermedades crónicas, lo cual genera ausentismo por incapacidades y observaciones de medicina del trabajo.
- El seguimiento al abastecimiento y cobertura de insumos y medicamentos en algunas ocasiones no es oportuno por jefaturas y almacén central.
- El mantenimiento preventivo de áreas clave del hospital es irregular (arsenal, radiología, etc.).
- Falta de conocimiento de normativa de recursos humanos por algunas jefaturas.
- Las fuentes primarias de información que alimentan los sistemas informáticos en algunas ocasiones no es oportuna ni completa.

-Presupuesto insuficiente para dar cobertura a la demanda de atención (recursos, medicamentos, insumos, etc.).

Análisis externo

Oportunidades

- Accesibilidad geográfica que facilita el transporte de personal y pacientes.
- Participación ciudadana y contraloría social, en los procesos de atención en salud, para mejorar la prestación de servicios.
- Apoyo interinstitucional en capacitaciones y desarrollo del personal: y convenios interinstitucionales.
- Sistema de salud organizado en redes integrales e integradas de salud de las cuales es parte el hospital.
- Existencia de medios de comunicación en la comunidad.
- Municipalidad accesible y activa para resolver los problemas sanitarios de la comunidad.
- Apoyo intersectorial y de otros prestadores de salud como **AMERICARES** y Hospital David King
- Existencia de un programa de monitoreo por dirección nacional de hospitales (monitores hospitalarios) y por los diferentes programas y gerencias del nivel central.
- Política nacional de salud
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

Amenazas

- El área geográfica en la que está ubicada el hospital es altamente vulnerable a accidentes de tránsito.
- Riesgo de desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, etc.
- Riesgo de epidemias y enfermedades emergentes que provoquen incremento de la demanda a la cual no se pueda dar respuesta.
- Realización de elecciones para consejos municipales y diputados.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnoprácticas.

- Transporte público de pasajeros que no cumple reglamento de tránsito (pasajeros colgados en puertas).
- Baja cobertura de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RIISS.
- Controles prenatales e infantiles de mala calidad en los establecimientos de la RIISS.
- Situación de violencia social que pone en peligro al personal de salud y a los usuarios de los servicios de salud; y además un aumento en las lesiones de causa externa

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS		
N°	Problemas Identificado	Objetivos Generales
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.	Disminuir la morbimortalidad materna perinatal
3	Insatisfacción en el usuario	Mejorar la atención en unidad de emergencia
4	Demanda alta por enfermedades crónico-degenerativas con disminución en la calidad de	Mejorar la satisfacción al usuario
5	Porcentaje de cesáreas elevado.	Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
6	Tiempo de espera prolongado para consulta en unidad de emergencia	Actualizar instrumental quirúrgico
7	Concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia elevada.	Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastescan.
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales.	Dotar de equipo multimedia al hospital.
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.	
10	Incidencia de epidemias como dengue, chick y otras.	
11	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería.	
12	Instrumental quirúrgico deteriorado	
13	Desabastecimiento temporal de medicamentos.	
14	Infraestructura hospitalaria insuficiente para la demanda actual	
15	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones	
16	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención	
17	Importantes daños en la infraestructura hospitalaria(especialmente en techo)	
18	Equipo hospitalario(monitores, rayos x,lavadora industriales,etc)han cumplido su vida útil.	
19	Equipo multimedia para impartir capacitaciones ya no funciona.	

CONCLUSIONES

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir que dado que aun tenemos el primer nivel de atención inmerso se genera un incremento en la demanda de recursos tanto humanos como material que afecta el tiempo útil y la calidad de atención del usuario que amerita atención específica de segundo nivel y tampoco permite dar cobertura adecuada a los programas preventivos del primer nivel.

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, lo que ha permitido acortar los tiempos de espera para cita de especialidad y disminuir dicha consulta evitando saturarla, aunque debe establecerse un proceso que permita un monitoreo más continuo.

Los datos de tiempo de espera son confiables puesto que se ha mejorado el sistema de registro de citas de primera vez, superándose en gran medida las deficiencias de años previos.

Ante la persistencia de la demanda espontánea que aún el primer nivel no es capaz de solventar se continuará con el sistema de Triage para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y principalmente en emergencia.

Se continúa fortaleciendo la educación de los usuarios para el uso racional y adecuado de los establecimientos de salud, puesto que al momento gran porcentaje de insumos, recursos y presupuesto es consumido en actividades que no competen al segundo nivel.

Es imperativo seguir mejorando la calidad del registro de la información en los instrumentos de recolección del sistema de referencia y retorno con el objetivo de ser más efectivo y eficiente los procesos de atención.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva que en el 2014 esta alto por incumplimiento de citas por parte del paciente.

Se logró acortar el tiempo de espera para las cirugías electiva de Cirugía General a menos de 60 días, tiempo máximo recomendado, pero para lograr un margen de seguridad y que situaciones de índole externa (epidemias, fenómenos naturales) causen nuevamente retrasos, se ha decidido hacer modificaciones en la programación (darle más cupos a Cirugía General y ampliar horario de cirujano de apoyo en ocho horas).

Las referencias enviadas representan el 3% (incluyendo las interconsultas) del total de las atenciones brindadas en este año, lo que significa que se resuelve más del 95% de la atención médica solicitada. Las principales causas de referencia son generadas por la consulta Externa ya que no contamos con subespecialidades, además todavía hay fallo en los reportes de interconsultas como referencias.

Los tiempos de estancia cortos se deben tanto a la demanda incrementada, como a la complejidad de las patologías que se manejan en un hospital básico, sin embargo los datos de reingreso de pacientes ó complicaciones por altas tempranas (aunque no se tiene un registro sistematizado) son mínimas.

Se pretende seguir incrementar gradualmente el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (meta 40%), y se continuará con los esfuerzos para continuar disminuyendo el índice de cesáreas a lo esperado para un Hospital Básico sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2014 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, pero debido a que aún se observan meses con alza (debido a las cesáreas anteriores), la meta para 2015 será una reducción de 2% respecto a 2014. La tasa neta de mortalidad hospitalaria neta en el 2014 fue de 0.06%, a predominio patologías crónicas del adulto mayor.

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

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

Queda establecido como una prioridad el derecho de trato respetuoso para el ciudadano por parte de las autoridades y funcionarios de la institución (todos y cada uno de los empleados)

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

OBJETIVOS GENERALES POA 2015

- Contribuir a disminuir la morbilidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno.
- Disminuir la morbilidad perinatal cumpliendo con los compromisos de gobierno.
- Mejorar la calidad de atención en unidad de emergencia
- Mejorar la satisfacción al usuario que asiste a nuestra institución.
- Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
- Actualizar instrumental quirúrgico institucional para beneficio de nuestros usuarios.
- Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica. .
- Dotar de equipo multimedia al hospital para facilitar las capacitaciones que enriquecen los conocimientos y por ende mejoran las habilidades de los recursos médicos y paramédicos.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2015

HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE
Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: NACIONAL NUEVA GUADALUPE	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre	Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
1	Objetivo: Disminuir la morbilidad materna									
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto									
1.1.1	Disminuir el porcentaje de cesáreas	23%	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	SIMMOW	Jefe de obstetricia	23%	23%	23%	23%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2 % del total de partos en relación al año previo	2%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de Ginecoobstetricia.	2%	2%	2%	2%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.

1.1.2	Atención de partos por especialistas	80%	Partos atendidos por especialista/total de partos atendidos*100	SIP	Jefe de obstetricia	80%	80%	80%	80%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.3	Llenado e interpretación correcta del Partograma	100%	Partogramas llenados correctamente/T otal de partogramas llenados*100	Estándar de calidad	Jefe de obstetricia	100 %	100%	100%	100%	Personal médico no comprometido con los logros institucionales
1.1.4	Atención de embarazadas en emergencia por obstetra	50%	Embarazadas atendidos en emergencia por especialista/total de embarazadas atendidos en emergencia*100	SIMMOW	Jefe de obstetricia	50%	50%	50%	50%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.5	Realización de cesáreas anteriores de forma electiva	70%	N° de cesáreas anteriores programadas/Tot al de cesáreas realizadas	SIMMOW Y SIP	Jefe de obstetricia	70%	70%	70%	70%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender cirugías electivas.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas									
1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos	10 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	10				No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.2.2	Código rojo implementado	Código rojo	Código rojo	Proceso implementado	Jefe de cirugía Jefe de obstetricia	x				No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.

1.2.3	Realizar simulacros de morbilidad obstétrica cada mes	12	Simulacros realizados	Libro de simulacros	Jefe de Obstetricia	4	4	4	4	Personal no comp No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorias realizadas/total de MOE que se presenten	Auditorias realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal	100 %	100%	100%	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.5	Realizar simulacros de código rojo	12	Simulacros realizados	Libro de simulacros	Jefe de Obstetricia	4	4	4	4	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas									
1.3.1	Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	10 temas	Temas impartidos	Listado de asistencia	Jefe de Obstetricia	10				No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	15	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación obstétrica regional	5	10			No lograr los cupos con nivel regional para que personal se capacite.
1.3.3	Supervisión efectiva del cumplimiento de guías de atención	24	Supervisiones realizadas	Libro de supervisión	Director Jefe de Obstetricia	6	6	6	6	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades de supervisión.

1.3.4	Supervisar la mejoría en el control de embarazo en el hospital	12	Supervisiones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de Obstetricia	3	3	3	3	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades de supervisión.
1.4	Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RIIS									
1.4.1	Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	6 Temas	Temas impartidos	Lista de asistencia	Jefe de Obstetricia	6				No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados	Documento de análisis	Jefe de residentes Jefe de enfermeras	3	3	3	3	No cumplimiento de reuniones de comité de R-R
1.4.3	Supervisión de control prenatal a las UCSF de la RIIS	6	Supervisiones realizadas	Libro de supervisión	Dirección Jefe de obstetricia	2	2	2		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades de supervisión.
1.4.4	Asegurar un método de planificación familiar a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico.	5%	Total de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos.*100	SIP Reporte a nivel central	Jefe de Obstetricia	5%	5%	5%	5%	Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales
1.4.5	Evaluar el cumplimiento según adenda de las Infecciones de vías urinarias en el embarazo	12	Evaluaciones realizadas	Instrumento de auditoria	Jefe de Obstetricia	3	3	3	3	Personal no empoderado de las guías de atención y sus adendas.
2	Objetivo: Disminuir la morbilidad perinatal									

2.1	Resultado esperado: Disminuir las muertes por asfixia.									
2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	N° recién nacidos asfixiados atendidos según guías /N° de recién nacidos asfixiados.*100	Auditorias realizadas	Jefe de pediatría	100 %	100%	100%	100%	Personal no empoderado de las guías de atención tanto médicos, enfermeras y anestesiastas
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos	100%	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría	100 %	100%	100%	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos	100%	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría	100 %	100%	100%	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
2.1.4	Transporte adecuado de recién nacidos asfixiados.	100%	Recién nacidos con transporte adecuado/Total de niños transportado*100	Reportes de análisis	Jefe de pediatría	100 %	100%	100%	100%	Personal comprometido con los logros institucionales cumpliendo conocimientos de transporte neonatal.
2.1.5	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorias realizadas	Reportes de auditorias		100 %	100%	100%	100%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento sobre activación del código rojo.
2.2	Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a Prematurez									
2.2.1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada.	100%	Referencias con odontólogo realizadas	Libro de referencias	Coordinador de RIISS. Jefe de pediatría Jefe de obstetricia	100 %	100%	100%	100%	Que el personal médico de primer nivel y hospitalario no cumpla con la norma de atención a toda mujer

										gestante.
2.2.2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APM con esquema completo/	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría Jefe de obstetricia	100 %	100%	100%	100%	Que no se cumplan las guías de atención de APP
2.2.3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.	3	3	3	3	Personal comprometido con los logros institucionales cumpliendo conocimientos de la guía de atención al prematuro
2.3	Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles									
2.3.1	Auditar todos los casos de muertes	100%	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.	100 %	100%	100%	100%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.3.2	Realizar simulacros de reanimación	12	simulacros realizados	libro de simulacros	Jefe de pediatría.	3	3	3	3	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
2.3.3	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	24	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	6	6	6	6	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
2.3.4	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico	24	Monitoreos realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	6	6	6	6	No ocurrencia de situaciones de emergencia que

										obliguen a suspender actividades.
2.3.5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad de recursos necesarios para el seguimiento y realizar las coordinaciones.
3	Objetivo: Mejorar la atención de enfermedades crónico degenerativas									
3.1	Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas									
3.1.1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	75%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	75%	75%	75%	75%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área	100%	100%	100%	100%	No contar con el abastecimiento oportuno de medicamentos
3.1.3	Tiempo de espera para consulta de primera vez con medicina interna	30 días	mediciones realizadas	SPME	Medico jefe consulta externa	30	30	30	30	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
4	Objetivo: Mejorar la satisfacción del usuario									
4.1	Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias									
4.1.1	Impulsar la Oficina por el derecho a la salud funcionando	1	Oficina funcionando	Acta de conformación	Director					Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.

4.1.2	Quejas y reclamos investigados	100%	% de quejas y reclamos investigados	Informe de oficina	Director	100%	100%	100%	100%	Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.
4.1.3	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	Informe de oficina	Director	100%	100%	100%	100%	Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.
4.1.4	Revisión y análisis de buzón de sugerencias	100%	Numero de revisiones y análisis de buzón de sugerencias	Informe de oficina	Director	100%	100%	100%	100%	Que los responsables de la oficina y comité por el derecho a la salud no cumplan con su función.
5	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.									
5.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.									
5.1.1	Plan de trabajo 2015 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2013 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1				Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2015.	100%	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	100%	100%	100%	100%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor	3	3	3	3	Consignación de tiempo para la realización de las actividades

			programadas		médico de suministros					programadas.
5.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	2	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros			1		Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
5.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros			1		Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros	1				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI	1				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
6	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.									
6.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.									

6.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo . Jefe médico de consulta externa.	100%	100%	100%	100%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
6.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo . Enfermera jefe de hospitalización.	100%	100%	100%	100%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
6.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%	100%	100%	100%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
6.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	3	3	3	Participación activa del Primer Nivel de Atención.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL: NACIONAL NUEVA GUADALUPE
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2015

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	1303	15642
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	2904
Cirugía General	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2,880
Pediatría General	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	330	3,872
Ginecología	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	242	2,904
Obstetricia	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	407	4,840
Emergencias													
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	18	150
Obstetricia	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	1,380

Otras Atenciones Consulta Emergencia														
Emergencia	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	10,164
Otras Atenciones Consulta Externa Médica														
Nutrición	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Selección	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
Consulta Externa Odontológica														
Odontológica de primera vez	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	437	5,200
Odontológica subsecuente	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	63	690
Medicina Interna	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	138	1,601
Obstetricia	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	161	1,855
Pediatría	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	123	1,388
Partos													
Partos vaginales	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	99	1,078
Partos por Cesáreas	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	36	322
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	33	352
Electivas Ambulatorias	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	23	210
De Emergencia para Hospitalización	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
De Emergencia Ambulatoria	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	20	130

Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Transferencias	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnóstico													
Imagenología													
Radiografías	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,084	1,089	13,013
Ultrasonografías	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	134	1,597
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	117	1,349
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	569	569	569	569	569	569	569	569	569	569	569	573	6,832
Inhaloterapias	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,380	28,505
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,950	8,958	107,408
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	5,099	61,188
Trabajo Social													
Casos Atendidos	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	280	3,316

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnóstico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	305	3,616
Hospitalización	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,141	13,593
Emergencia	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	588	589	7,057
Referido / Otros	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	255	260	3,065
Inmunología													
Consulta Externa	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	95	1,030
Hospitalización	419	419	419	419	419	419	419	419	419	419	419	423	5,032
Emergencia	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	648
Referido / Otros	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	72	743
Bacteriología													
Consulta Externa	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	28	215
Hospitalización	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	20	119
Emergencia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	9	64
Referido / Otros	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	58	575
Parasitología													
Consulta Externa	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	102	1,114
Hospitalización	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	83	974
Emergencia	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	97	1,076
Referido / Otros	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	52	547

Bioquímica														
Consulta Externa	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,325	1,329	15,904
Hospitalización	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,673	1,676	20,079
Emergencia	717	717	717	717	717	717	717	717	717	717	717	717	724	8,611
Referido / Otros	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	808	9,608
Banco de Sangre														
Consulta Externa	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	152	1,736
Hospitalización	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	439	5,191
Emergencia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	42	482
Referido / Otros	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	85	932
Urianálisis														
Consulta Externa	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	205	207	2,462
Hospitalización	492	492	492	492	492	492	492	492	492	492	492	492	499	5,911
Emergencia	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	432	437	5,189
Referido / Otros	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173	182	2,085

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	352	4,147
Cirugía	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	180	2,105
Obstetricia	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	447	5,287
Pediatría	389	389	389	389	389	389	389	389	389	389	389	399	4,678
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	1,082	12,984
Cirugía	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,141	13,593
Pediatría	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	1,506	18,072
Consulta													
Consulta Médica General	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	86	944
Consulta Médica Especializada	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	228	2,637
Emergencias													
Emergencias	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	370	4,418
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	125	1,401
Transporte													
Kilómetros Recorridos	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,545	7,552	90,547

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2015											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)												
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer												
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida												
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento												
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento												

INDICADORES DE EMERGENCIA													
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia / Total de consulta externa												
Porcentaje de Consulta de Emergencia en la Unidad de Emergencia	Total de Casos de Verdadera Emergencia atendidos en la Unidad de Emergencia(Prioridad I y II) / Total de consulta atendida en la Unidad de Emergencia (Prioridad I,II,III)												
Tiempo de espera para ingreso hospitalario (horas)	Tiempo en horas que transcurren desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia, hasta el momento de asignación de cama.												
INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA													
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas de primera vez.	Total de consultas medicas subsecuentes / Total de consultas medicas de primera vez												
Promedio diario de consultas especializadas por consultorio de consulta externa	(N°. de consultas externas especializadas realizadas en un periodo determinado / Total de consultorios que se encuentran funcionando) / Total de días hábiles del periodo analizado												

Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados												
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados												
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados												
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados												
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	Sumatoria de días de espera por paciente/ total de pacientes citados												
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN													
Giro Cama Pediatría	Total de egresos de especialidad de pediatría / No. de camas censables asignadas a pediatría												
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	(Días camas ocupados en Pediatría / Días camas disponibles en pediatría) X 100												
Promedio de días estancias Pediatría.	Días estancia de los pacientes egresados de Pediatría en un periodo determinado / egresos de Pediatría en el mismo periodo												

Giro Cama Cirugía General	Total de egresos de especialidad de Cirugía / No. de camas censables asignadas a Cirugía												
Promedio de días estancias Cirugía General	Días estancia de los pacientes egresados de Cirugía en un periodo determinado / egresos de Cirugía en el mismo periodo												
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	(Días camas ocupados en Cirugía / Días camas disponibles en cirugía) X 100												
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	(Días cama disponible - Días cama ocupado en cirugía) / Ingresos en Cirugía												
INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA													
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	Total de cirugías mayores realizadas / Total de Cirugías realizadas (mayores + menores) X 100												
Porcentaje de cirugías mayores electivas	No. de cirugías mayores electivas / Total de cirugías mayores realizadas X 100												
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias	No. de cirugías mayores electivas ambulatorias realizadas en un periodo determinado / Total de cirugías mayores electivas realizadas en el mismo periodo X 100												
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano.	(No. de Cirugías mayores Electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos electivos funcionado) / Total de días del periodo definido. (Días Laborales)												

Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano.	(No. de Cirugías mayores de Emergencia realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. De Quirófanos de emergencia funcionando) / Total de días del periodo definido. (Días Calendario)												
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas.	No. de cirugías mayores electivas suspendidas / número de cirugías mayores electivas programadas X 100												
Índice de cesáreas	No. de cesáreas / Total de partos												
Porcentaje de cesáreas de primera vez	No. de cesáreas de primera vez / Total de partos X 100												
Porcentaje de quirófanos funcionando.	No. de quirófanos funcionando / Total de quirófanos existentes X 100												
Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva	sumatoria de días de espera por paciente para cirugía electiva / total de pacientes citados para cirugía electiva												
Tiempo de espera para Cirugía de Subespecialidad.	Promedio de días transcurridos desde que el paciente se encuentra apto para cirugía hasta el momento del acto quirúrgico												
INDICADORES DE ABASTECIMIENTO													
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	No. de medicamentos del cuadro básico en existencia en el hospital / Total de medicamentos del cuadro básicos X 100												

Porcentaje de abastecimiento de medicamentos oncológicos en el hospital.(En los que corresponda)	Total de medicamentos oncológicos existentes en el hospital / Total de medicamentos oncológicos del cuadro básico X 100													
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE														
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos.	No. pacientes con infección asociada en la atención sanitaria / Total de egresos X 100													
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico.	(No. pacientes intervenidos quirúrgicamente en los que se evidencie una infección en el sitio quirúrgico / Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente) X 100													

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2015

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: NACIONAL NUEVA
GUADALUPE

Período evaluado: AÑO 2014

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor ó situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
Tiempos de espera para consulta especializada medicina interna	Falta de recurso especialista en esta disciplina.	Contratación de recurso especialista internista	febrero-2015	Dirección Jefe de división medica
Disminución del índice de cesárea a 23%	No se realizó en muchos casos segunda opinión de realizar cesárea y no se auditaron las de primera indicación.	Implementar la segunda opinión en los horarios que están presentes todos los ginecólogos y auditar las cesáreas de primera indicación.	febrero-2015	Jefe de obstetricia.
Capacitar al recurso medico en patología de enfermedades crónicas (DM,HTA, Epilepsia)	No se programaron los temas con tiempo en la Micro red.	Programar con micro red temas desde inicio de año	enero-2015	Dirección Jefe de división medica

Implementación del Código Rojo	Falta de seguimiento	Implementación inmediata	enero-2015	Dirección Jefe de división medica
Realización de simulacros de reanimación pediátricos y maternos fueron parciales.	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría y obstetricia.	enero-2015	Dirección Jefe de división medica
No se realizaron las pasantías de las embarazadas según lo planificado	Falta de coordinación con la Micro red.	Programación y seguimiento de pasantías	enero-2015	Dirección Jefe de división medica

Firma (Responsable de la Dependencia)

22 de Enero
2015

Fecha de elaboración