



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL  
"SANTA GERTRUDIS" SAN VICENTE



**PLAN OPERATIVO ANUAL  
2016**



San Vicente, Diciembre 2015

## II-DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que Programa:	Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente
Dirección:	2ª Av. Sur y 4ª calle Ote # 1000. Barrio San Francisco. San Vicente.
Teléfono:	2393-9500 y 2393-9532
Fax:	2303-9508
E-mail:	eorellana@salud.gob.sv
Nombre de la Directora:	Dra. Eva María Orellana Chacón
Fecha de Aprobación de la POA 2016:	
<hr/>	<hr/>
Dra. Eva María Orellana Directora Hospital Nacional Santa Gertrudis	Dr. Luis Enrique Fuentes Director Nacional de Hospital Ministerio de Salud

### III-DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES

<b>HOSPITAL</b>		<b>Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente</b>
<b>MISIÓN</b>		Somos un Hospital público que ofrece servicios de salud en las cuatro especialidades a la población del Departamento de San Vicente que lo demanda.
<b>VISIÓN</b>		Llegar a ser un Hospital que a través del trabajo en equipo pueda alcanzar los objetivos misionales con calidad y eficiencia; para restablecer la salud de la población de San Vicente que requiera de los servicios médicos.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Administrar en forma eficiente y eficaz los recursos asignados al Hospital Nacional "Santa Gertrudis", a través de la planificación estratégica fundamentada en el Plan Quinquenal y en el PEI 2014-2019.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	1) Optimizar los recursos disponibles en el Hospital.
	2	2) Promover la gestión de calidad en los servicios de salud prestados a la población en el Hospital.
	3	3) Potenciar la coordinación con personal de primer nivel de atención de San Vicente y los servicios de salud de la región Para central.
	4	4) Impulsar la Política de seguridad e higiene ocupacional del centro hospitalario.
	5	5) Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Ofrecer atención de emergencia las 24 horas
	2	Servicios de Hospitalización en cuatro áreas básicas
	3	Servicios Externalizados 10 horas al días de lunes a viernes, así como atención en clínicas especializadas y sub especializadas
		Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención y por demanda espontánea.
	4	Atención de usuarios procedentes de convenios
	5	Servicios de cirugía electiva y de emergencia
	7	Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico y radiología las 24 horas, laboratorio de Citología y Patología, nutrición y psicología.
	9	Brindar los servicios de soporte para el adecuado funcionamiento del hospital

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

## IV-INDICE

### Tabla de contenido

II-DATOS GENERALES DEL HOSPITAL .....	2
III-DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES .....	3
IV-INDICE .....	3
1. Introducción .....	5
2. Diagnostico situacional .....	6
Análisis de la demanda .....	6
a) Características de la población .....	6
b) Situación de salud.....	9
Análisis de la oferta de salud .....	15
a) Oferta de servicios.....	16
b) Análisis de la capacidad residual del año 2015 .....	18
c) Capacidad instalada para el año 2015 .....	20
d) Estructura de Recursos Humanos.....	22
Análisis comparativo de cumplimiento de metas PAO 2015 .....	23
Priorización de problemas y objetivos.....	27
Análisis FODA .....	29
c) Programación de actividades asistenciales .....	32
d) Programación de actividades de gestión.....	38
e) Indicadores.....	43

## 1. Introducción

A partir del año 2015 se inicia una nueva etapa en la profundización de cambios en el MINSAL, como parte de este proceso se diseña el Plan Estratégico Institucional el cual está fundamentado en el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno 2014-2015 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible agenda 2030; en cada uno de los documentos se define con claridad el horizonte y los objetivos hacia los cuales deben caminar las instituciones que conforman el MINSAL.

De manera que para colocar en este contexto al Hospital Nacional de San Vicente, se procede a diseñar el Plan Operativo Anual; es el documento que plasma los objetivos a cumplir y estipulan los pasos a seguir para la realización de las diferentes actividades y procesos, en el se prioriza las iniciativas más importantes para alcanzar las metas que se constituyen en una guía importante para saber y medir los avances y contribuciones que como institución realiza hacia la consecución de las metas de desarrollo sostenible.

La POA del Hospital de San Vicente contiene las actividades a desarrollar, haciendo uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el plan anual operativo es la expresión para el ejercicio fiscal.

El Ministerio de Salud ha emprendido desde el año 2010 una Reforma de Salud que tiene como centro de su gestión la persona humana, la familia y la comunidad.

Por ello la POA se plantea las metas en términos de producción de servicios finales, intermedios y servicios generales. Además se plantean los indicadores de Desempeño para el funcionamiento de la RIISS del Departamento San Vicente, los indicadores hospitalarios y estándares de calidad.

## **2. Diagnostico situacional**

### **Análisis de la demanda**

#### **a) Características de la población**

El departamento de San Vicente, se encuentra ubicado en la Zona Paracentral de la República de El Salvador; limitado al Norte por el Departamento de Cabañas, al Este por el Río Lempa y el departamento de Usulután; al Oeste por el departamento de Cuscatlán y al Sur por el Departamento de La Paz.

Su extensión territorial es de 1,184.02 Km<sup>2</sup>, correspondiendo al área rural 1,179.84 Km<sup>2</sup> y al área urbana 4.18 Km<sup>2</sup>. Su división política administrativa está conformada por 13 municipios, 113 cantones y 493 caseríos. Es importante hacer mención que por accesibilidad geográfica la población de Mercedes la Ceiba y Jerusalén (ambos municipios pertenecen al departamento de la Paz) son tomados como parte del área geográfica de influencia del MINSAL.

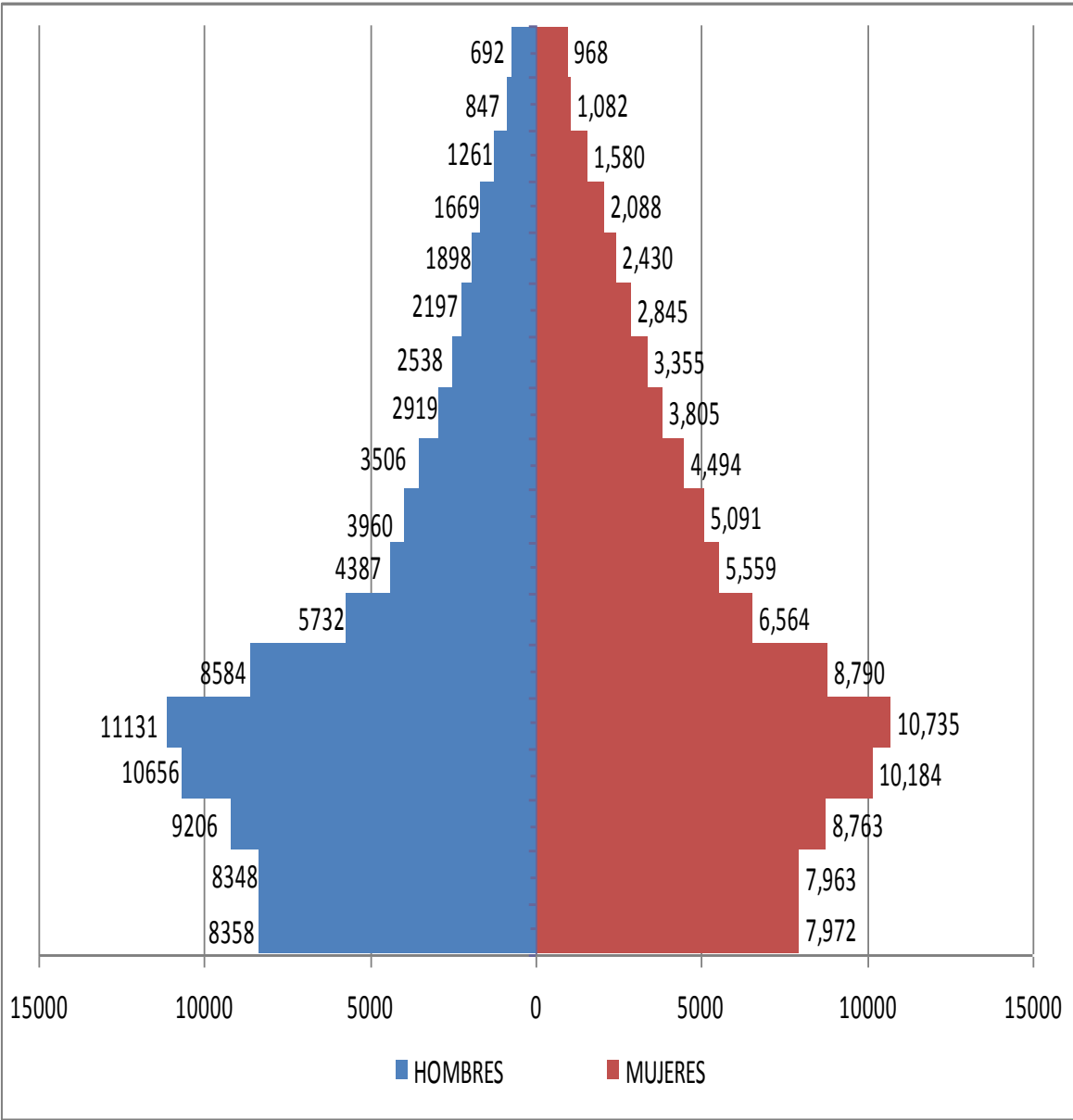
El Hospital está categorizado como Hospital Departamental, cuenta con un total de 547 empleados y su capacidad instalada es de 139 camas, con servicios de hospitalización para cirugía general, medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología, obstetricia, con egresos de 14 pacientes en promedio por cada 100 consultas.

Ofrece la Consulta Externa en las especialidades básicas y al menos 7 sub especialidades entre las que podemos mencionar urología, ortopedia, oftalmología, neonatología, cardiología, neumología, anestesiología; en promedio se atienden 300 pacientes por día.

En el área quirúrgica ofrece servicios de cirugía mayor para hospitalización y ambulatoria que en promedio se realizan 20 procedimientos quirúrgicos por cada 100 egresos Hospitalarios.

Ofrece servicios de apoyo tales como Laboratorio clínico, Rayos X, Banco de Sangre, anestesiología y farmacia 24 horas, otros servicios como fisioterapia únicamente 8 horas diarias.

El Hospital Nacional Santa Gertrudis atiende la población del departamento de San Vicente, en su mayoría población del área rural con mayor concentración entre las edades de 45 a 49 años, mientras que en el área urbana predomina la población mayor de 60 años. Con predominio femenino.



Indicadores sociodemográficos Departamento de San Vicente

Indicadores	Departamento San Vicente
Índice de Desarrollo Humano	0.67
Esperanza de vida al nacer	75.5
Tasa Global de Fecundidad	2.42
Tasa de Mortalidad Infantil	2.7/1000 menores de 5 años
Tasa de mortalidad materna	59/100,000 nv
Densidad Poblacional	154
Índice de Masculinidad	92.5
Tasa Analfabetismo	14.1
Relación Dependencia	76.5
% Asistencia Escolar	83.4%
% Viviendas con servicio de Electricidad	86.9%
% Viviendas con servicio de Agua Potable	76%
% Viviendas con Letrina	97%
% Viviendas con servicio de Aguas Grises	18.7%
% Viviendas con servicio de Recolección Basura	34.4%
Numero de asentamientos urbanos precarios	93
% de homicidios en relación al total	2.1%
Tasa de homicidios por 100,00 hab.	45.97%

**Datos según:**

Censo de población y vivienda 2015/2016.

EHPM 2013

PNEUD 2012



## b) Situación de salud

### ✓ Análisis de Mortalidad.

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Septicemia, no especificada (A41.9)	22	37	59.46	0.34	225
Enfermedad cerebrovascular, no especificada (I67.9)	13	41	31.71	0.20	137
Insuficiencia respiratoria aguda (J96.0)	12	13	92.31	0.19	50
Choque cardiogénico (R57.0)	10	10	100.00	0.15	30
Neumonía, no especificada (J18.9)	9	144	6.25	0.14	659
Encefalopatía no especificada (G93.4)	8	8	100.00	0.12	20
Insuficiencia hepática, no especificada (K72.9)	7	15	46.67	0.11	62
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	5	142	3.52	0.08	340
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito (J69.0)	5	7	71.43	0.08	36
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	4	54	7.41	0.06	128
Demás causas	49	11,833	0.00	0.76	38,691
Totales	144	12,304	0.00	2.23	40,378

El número total de muertes hospitalarias 2015 es de 144 comparando este dato con el 2014 (160) se evidencia una reducción del 5%, el 61 % son muertes del sexo masculino y el 39% del sexo femenino, según las causas; la septicemia a la cabeza seguida de la enfermedad cerebro vascular y la insuficiencia respiratoria. Según la edad el 62% fueron mayores de 60 años, el 34% de 20 a 59 años y el 1.4 % de 10-19 años y el 2.8% menores de 9 años.

	Muertes Antes 48h	Muertes Después 48h	Total Muertes	% Muertes Antes 48h	% Muertes Después 48h
Enero	5	6	11	45.45%	54.55%
Febrero	5	9	14	35.71%	64.29%
Marzo	4	8	12	33.33%	66.67%
Abril	4	5	9	44.44%	55.56%
Mayo	4	7	11	36.36%	63.64%
Junio	9	8	17	52.94%	47.06%
Julio	10	8	18	55.56%	44.44%
Agosto	7	11	18	38.89%	61.11%
Septiembre	3	3	6	50.00%	50.00%
Octubre	8	4	12	66.67%	33.33%
Noviembre	5	6	11	45.45%	54.55%
<b>Total</b>	64	75	139	46.04%	53.96%

Según la tabla anterior, el 54% de las muertes fueron después de las 48 horas comparado con el 2014 que fue del 61% se ha disminuido en un 7%.

## Análisis de Morbilidad

10 primeras causas de egreso hospitalario 2015

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	1,560	0.00	0.00	3,824
Fiebre del dengue [dengue clásico] (A90)	0	514	0.00	0.00	1,510
Infección intestinal viral, sin otra especificación (A08.4)	0	352	0.00	0.00	930
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	315	0.00	0.00	758
Parto por cesárea electiva (O82.0)	0	288	0.00	0.00	925
Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)	0	272	0.00	0.00	736
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	0	206	0.00	0.00	542
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	1	199	0.50	0.02	662
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J44.9)	1	197	0.51	0.02	686
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	182	0.00	0.00	473
Demás causas	142	8,219	0.00	2.20	29,332
Totales	144	12,304	0.00	2.23	40,378

El total de egresos hospitalarios fue de 12,304, las primeras causas de egreso hospitalario para el año 2015 son: el parto único espontaneo, seguido por la fiebre por dengue y la tercera causa infección intestinal viral, de acuerdo a este perfil el Hospital se caracteriza por la mayor demanda materno-infantil.

Se observa en la tabla anterior que aún se tienen en la tercera y cuarta causa de egreso hospitalario las enfermedades diarreicas, dato que podría correlacionarse con el dato de servicios de recolección de basura que para este departamento únicamente el 34.4% cuenta con este tipo de servicio.

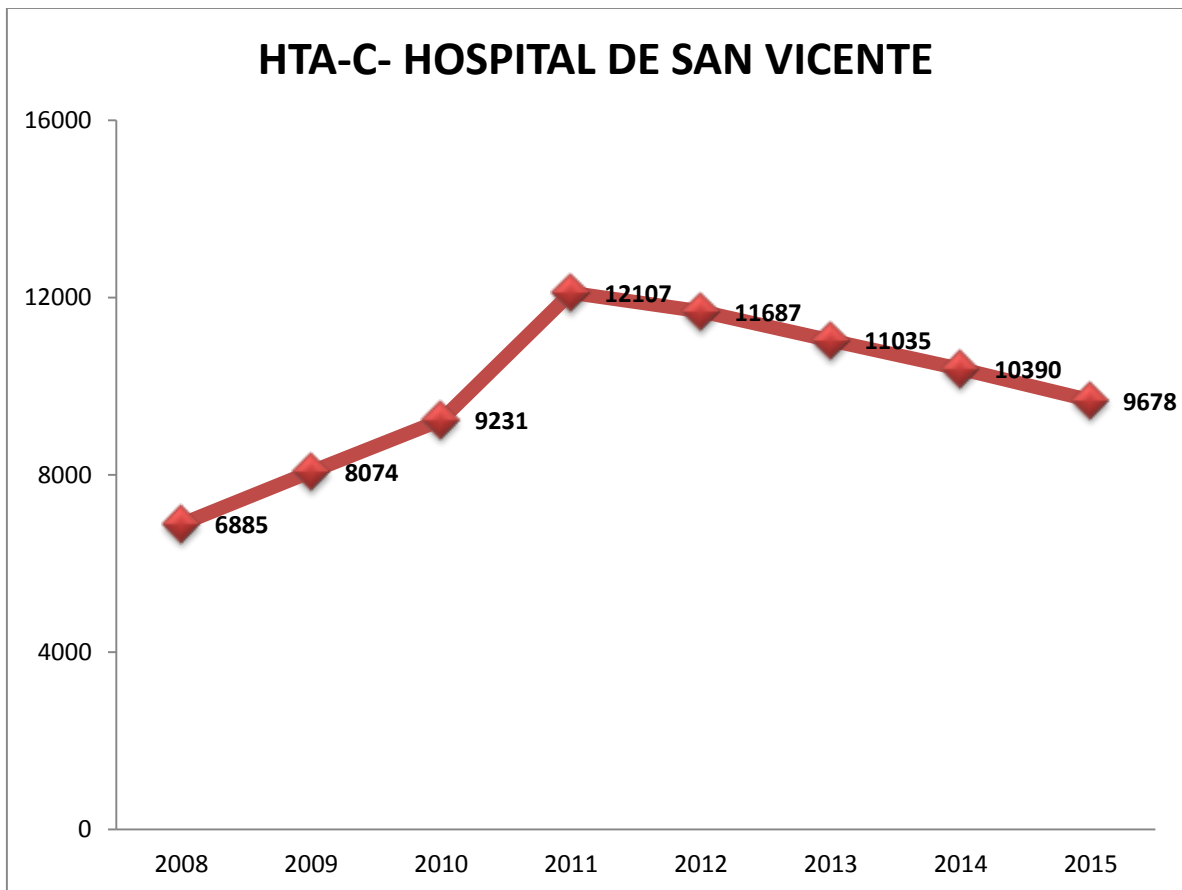
En cuanto a las enfermedades crónicas que se perfilaron se encuentran la diabetes como séptima causa y la enfermedad obstructiva crónica como novena causa.

### Primeras 10 causas de consulta ambulatoria 2015

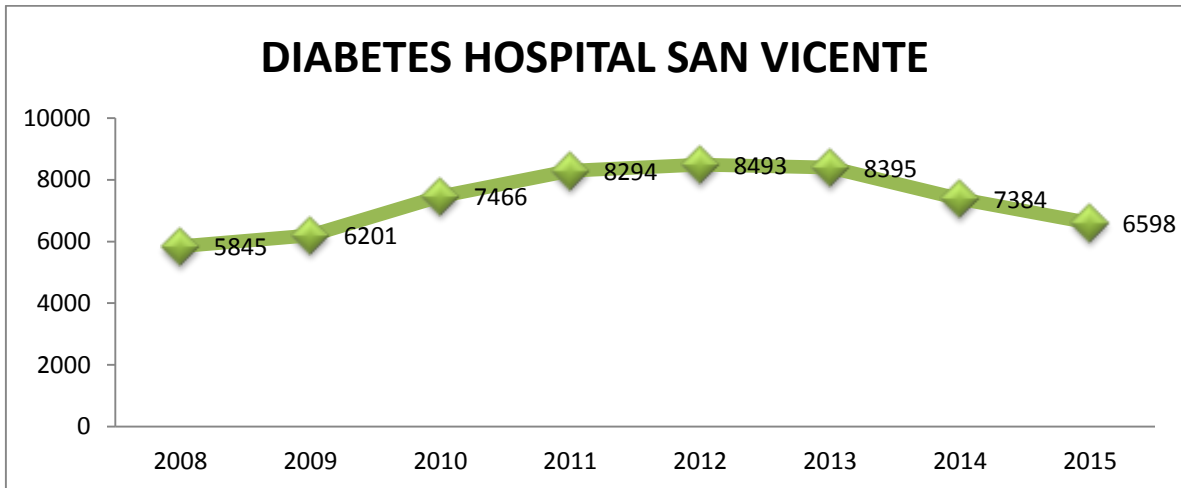
Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	2,272	74.69	7,405	216.63	0	9,677	149.79
Fiebre, no especificada (R50.9)	2,358	77.51	2,224	65.06	0	4,582	70.93
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1,670	54.90	2,542	74.37	0	4,212	65.20
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	1,036	34.06	2,778	81.27	0	3,814	59.04
Cuidado posterior a la cirugía, no especificado (Z48.9)	1,468	48.26	2,315	67.72	0	3,783	58.56
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	822	27.02	2,099	61.41	0	2,921	45.21
Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación (E14.9)	641	21.07	2,138	62.55	0	2,779	43.02
Examen médico general (Z00.0)	760	24.98	1,639	47.95	0	2,399	37.13
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	964	31.69	1,199	35.08	0	2,163	33.48
Examen y observación por otras razones especificadas (Z04.8)	719	23.64	1,362	39.84	0	2,081	32.21
Demás causas	31,064	0.00	58,160	0.00	1	89,225	1,381.13
Totales	43,774	1,438.95	83,861	2,453.32	1	127,636	1,975.71

El número total de consulta ambulatoria para el año 2015 fue de 127,636, a predominio del sexo femenino con un 66%, y del sexo masculino en un 34%, las primeras causas de demanda están: la hipertensión arterial, seguida de la fiebre no especificada, y la diabetes como tercera causa.

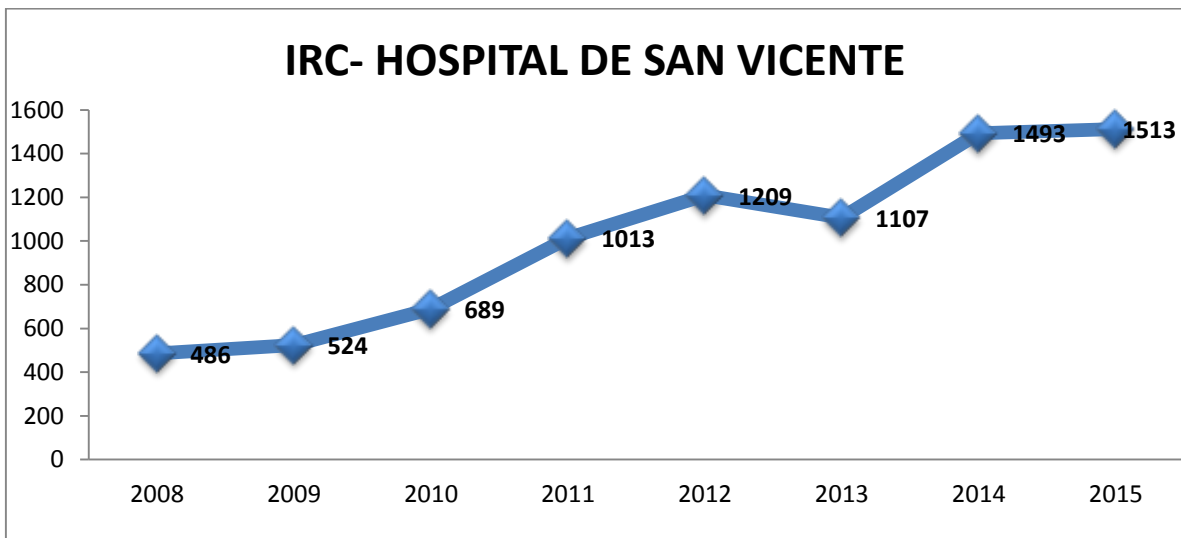
✓ **Enfermedades crónicas no Transmisibles, en los últimos 6 años.**



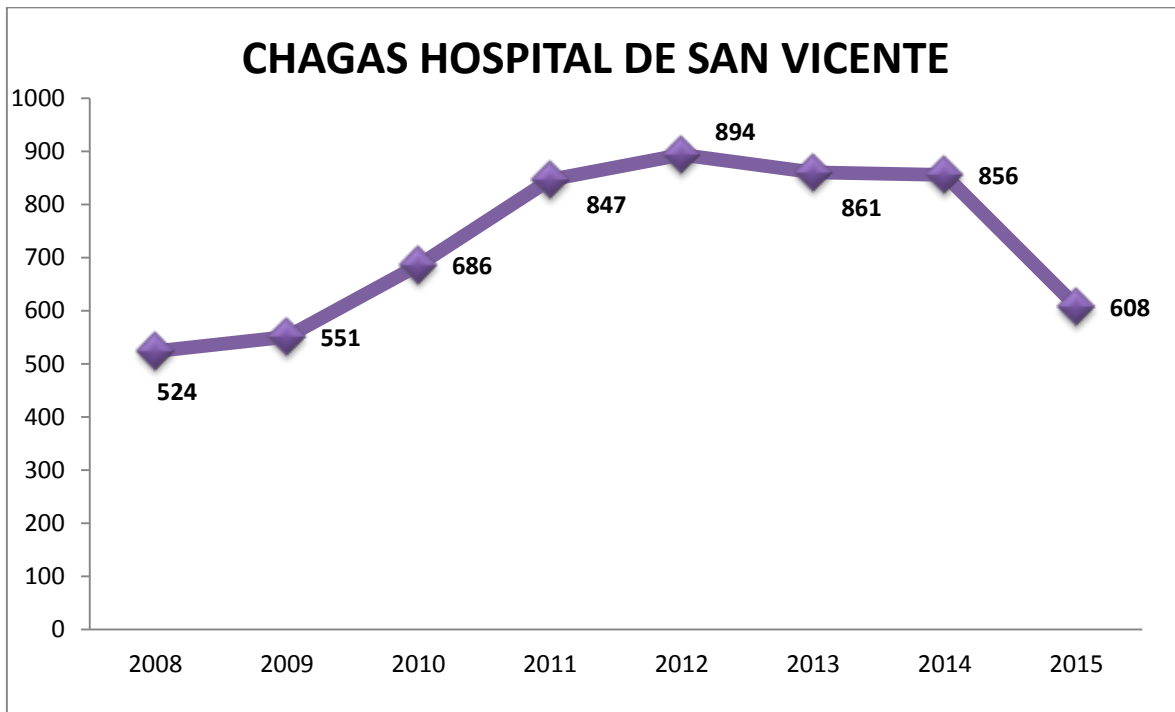
Para el 2015 con respecto a las enfermedades hipertensivas se evidencia una disminución de 712 atenciones menos que el año 2014, en atención ambulatoria, el 23 % son del sexo masculino y el 77% del sexo femenino, de las 9678 atenciones 861 son diagnósticos de primera vez o sea el 9%, lo que significa que la mayoría de los pacientes a los que se les brinda atención hospitalaria son de consulta subsecuente en un 91%.



La diabetes ha disminuido en demanda para el 2015 en un 6% comparado con el 2014. De las 6,598 atenciones que se han brindado 1,048 son de primera vez (16%), en su mayoría las hospitalizaciones por diabetes se deben a complicaciones vasculares a predominio de pie diabético con 94 casos.



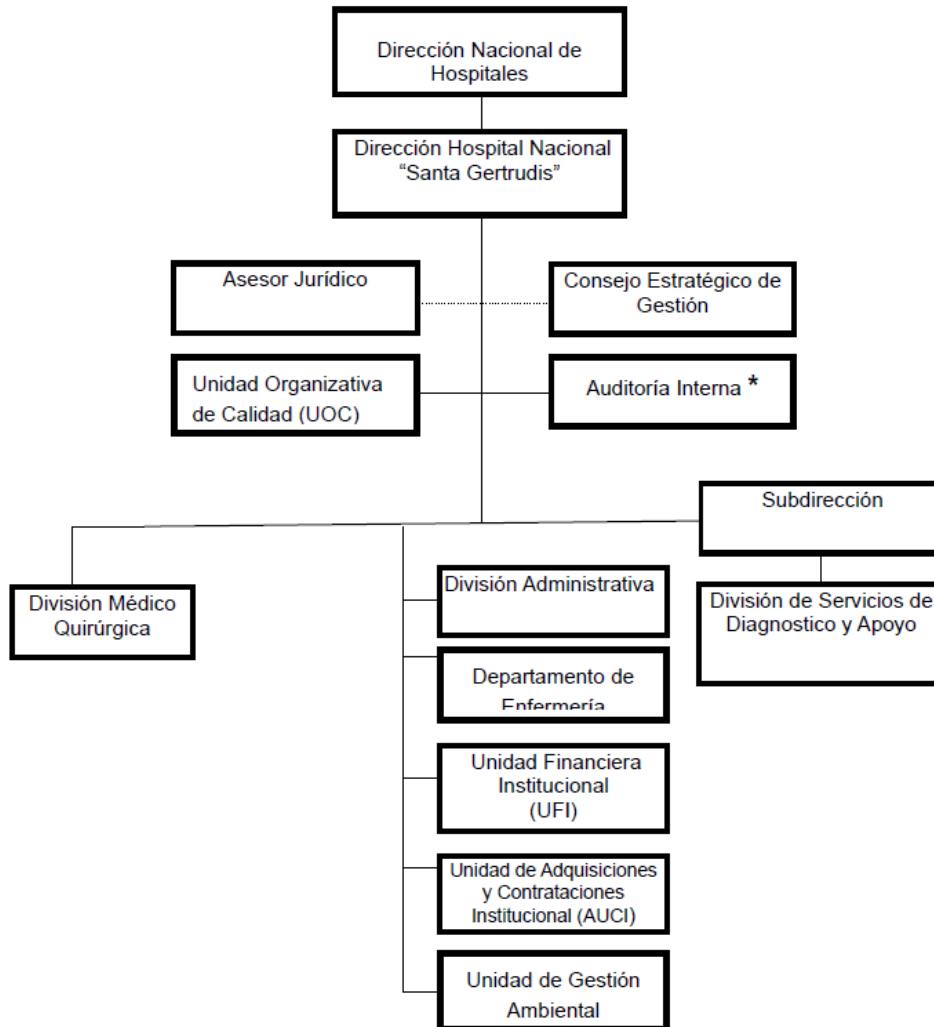
La insuficiencia renal crónica, muestra un comportamiento ascendente, como puede observarse a lo largo de los últimos 5 años, para el 2015 tuvo una demanda ambulatoria de 1,513 atenciones, de estas el 76% se brindaron al sexo masculino y el 24% de sexo femenino; en cuanto a los diagnósticos de primera vez fueron de 400, es decir el 26.4% del total.



En relación a las atenciones por enfermedad de Chagas, se observa una reducción en 248 atenciones al realizar la comparación con el año 2014. De las 608 atenciones el 62% fueron del sexo femenino y el 38% del sexo masculino. Únicamente se notificó por primera vez 20 casos de Chagas crónico durante el año; iniciando tratamiento, en cuanto a Chagas Agudo no se notificaron casos.

## Análisis de la oferta de salud

### Organigrama



a) Oferta de servicios

CONSULTA EXTERNA MEDICA	
Medicina General	
Especialidades Básicas:	Consulta Médica por Sub especialidad
Medicina Interna:	Cardiología Neumología
Cirugía General:	Anestesiología Ortopedia Urología Oftalmología
Pediatría General:	Neonatología Cirugía Pediátrica
Ginecología	
Obstetricia	
Psiquiatría	
CONSULTA DE EMERGENCIA	
Medicina General	
Medicina Interna	
Cirugía General	
Pediatría	
Ginecología	
Obstetricia	
Ortopedia	
OTRAS ATENCIONES CONSULTA EXTERNA MÉDICA	
Bienestar Magisterial	Psicología
Clínica de Cesación de Tabaco	Selección
Clínica de Ulceras	Odontología
Colposcopia	
Nutrición	
Planificación Familiar	



SERVICIOS INTERMEDIOS. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y  
REHABILITACIÓN

IMAGENOLOGÍA	TRATAMIENTO Y REHABILITACION
Radiografía	Cirugía menor
Ultrasonografía	Conos Loop
Mamografía Diagnóstica	Crioterapia
Mamografía de Tamizaje	Fisioterapia
ANATOMIA PATOLÓGICA	Inhaloterapia
Citologías cervico vaginales leídas	TRABAJO SOCIAL
Biopsias de cuello uterino	
Biopsias mama	
Biopsias de otras partes del cuerpo	
OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
Colposcopias	
Electrocardiogramas	
Esperimotría	
Pruebas de esfuerzo	

SERVICIOS INTERMEDIOS- LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE	
Hematología	Urianálisis
Inmunología	Bioquímica
Bacteriología	Banco de Sangre
Parasitología	

## b) Análisis de la capacidad residual del año 2015

### Consultorios

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consultas externas	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 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	11,294	44,044	-32,750
Especialidades Medicina	2	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	12,700	-5,980
Especialidades Cirugía	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	9,736	-2,056
Especialidades de Pediatría	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	5,544	1,176
Especialidades Gineco Obstetricia	3	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	5,091	11,598	-6,507
Psiquiatría	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	5,818	1,278	4,540

### Camas

Información 2015	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	26	4.50 Días	85%	365 Días	1,793	1,900	-107
Ginecología	8	3.20 Días	85%	365 Días	776	768	8
Medicina Interna	34	2.90 Días	85%	365 Días	3,637	3,244	393
Obstetricia	29	2.80 Días	85%	365 Días	3,213	2,942	271
Pediatría	20	3.00 Días	85%	365 Días	2,068	2,650	-582
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	14	5.50 Días	85%	365 Días	790	814	-24
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	4	2.50 Días	85%	365 Días	496	390	106
<b>Cama No Censable</b>							
Emergencia	10	1.00 Días	85%	365 Días	3,103	4	3,099
<b>Cama Censable</b>							
ISSS	4	2.40 Días	85%	365 Días	517	668	-151

## Quirófanos

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	2	2
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	1,739	1,732
Capacidad residual de cirugías electivas	-779	-772

## c) Capacidad instalada para el año 2015

### Camas

<b>Cama Censable</b>							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	26	18.71%	26	18.71%	9,490	9,490	0.00%
Ginecología	8	5.76%	8	5.76%	2,920	2,920	0.00%
Medicina Interna	34	24.46%	34	24.46%	12,410	12,410	0.00%
Obstetricia	29	20.86%	29	20.86%	10,585	10,585	0.00%
Pediatría	20	14.39%	20	14.39%	7,300	7,300	0.00%
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	14	10.07%	14	10.07%	5,110	5,110	0.00%
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	4	2.88%	4	2.88%	1,460	1,460	0.00%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>			
<b>Cama No Censable</b>							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Emergencia	10	100.00%	10	100.00%	3,650	3,650	0.00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.00%</b>	<b>10</b>	<b>100.00%</b>			
<b>Cama Censable</b>							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
ISSS	4	2.88%	4	2.88%	1,460	1,460	0.00%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>	<b>139</b>	<b>100.00%</b>			

## Quirófano

Concepto	Año 2015				
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	2	100.00%	8	0
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24
Quirófano Pediátrico	0	0	ND	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100.00%</b>	<b>16</b>	<b>24</b>

## Consultorios

Concepto	Año 2015 consulta externa				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	3	3	100.00%	8	1.6	2.67
Especialidades Medicina	2	2	100.00%	7	1.6	3.5
Especialidades Cirugia	2	2	100.00%	8	2.67	4
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00%	7	4	7
Especialidades Gineco Obstetricia	3	3	100.00%	7	2.67	2.33
Psiquiatría	1	1	100.00%	8	8	8
Concepto	Año 2015 unidad de emergencia				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	2	2	100.00%	24	12	12
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	8	2	8
Especialidades Cirugia	0	0	ND	0	ND	ND
Especialidades Pediatría	1	1	100.00%	6	4	6
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	24	24	24
Psiquiatría	0	0	ND	0	ND	ND
Concepto	Año 2015 consulta externa				Promedio de horas de utilización de consultorios 2014	Promedio de horas de utilización de consultorios 2015
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	1	1	100.00%	8	8	8

d) Estructura de Recursos Humanos.

Plazas según nombramiento	No. Plazas -GOES	No. Horas Día -GOES	No. Plazas - OTROS	No. Horas Día - Plazas OTROS	Centro Oftalmológico	No. Horas Días	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	Observacion de lo que se refiere a Otras Plazas.
Médicos Especialistas	46	164	1	4	4	24	51	192	45,504	1 Urologo (4HD) (Destacado de RPS), 4 Médico Especialistas asignados a Centro Oftalmológico
Médicos Generales	31	80	5	28			36	108	25,596	4 Médico Generales (8 HD) Y 1 Médico General (4 HD) Por Servicios Profesionales, Convenios ISSS-ISBM.
Médicos Residentes	24	192	0	0			24	192	45,504	2 en Patología
Odontólogos	3	6	1	8			4	14	3,318	1 Odontologo (8HD) Destacado de RPS
Enfermeras	60	480	1	8	4	32	65	520	123,240	Se toma en cuenta plazas de Enfermeras Hospitalaria, Enfermera Jefes de Unidad Hospitalaria, Enfermeras Supervisoras Hospitalarias y Jefe y Sub Jefe de Departamento de Enfermería. Además de 1 Auxiliar de Enfermería contratada por UACI.
Auxiliares de Enfermería	107	856	1	8			108	864	204,768	1 Servicio Profesional contratado por UACI
Personal que labora en Laboratorio	18	144	2	16			20	160	37,920	2 Profesionales de Laboratorio Clínico contratados por Servicios Profesionales por UACI, destacados en Citología
Personal que labora en Radiología	7	56	0	0			7	56	13,272	
Personal que labora en Anestesia	9	72	1	8			10	80	18,960	1 Contratado por Servicios Profesionales por UACI y 1 Recurso con asignación de nuevas funciones
Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria	3	24	1	8			4	32	7,584	Se incluye Jefe del Area y 1 Recursos Contratado por Servicios Profesionales
Personal que labora en Patología	1	8	0	0			1	8	1,896	Lós médicos asignados al área han sido tomados en cuenta anteriormente, en este rubro se toma en cuenta al Técnico de Patología
Personal que labora en otras áreas asistenciales	47	376	0	0	2	16	49	392	92,904	Se toma en cuenta las siguientes plazas: Trabajo Social, ESDOMED, Ayudantes de Enfermería, Psicólogos, Nutricionistas, Promotor de Salud y Promotor de Nutrición, Religiosa y Capellán. Un laboratorista y un optomestrta asignado a centro oftalmológico
Personal que labora en Farmacia	11	88	0	0	1	8	12	96	22,752	Recurso de Farmacia asignado a Centro Oftalmológico
Otros RRHH	171	1368	0	0	1	8	172	1376	326,112	Recurso Biomédico Asignado AL Centro Oftalmológico
<b>Total</b>	<b>538</b>	<b>3,914</b>	<b>13</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>96</b>	<b>563</b>	<b>4,090</b>	<b>969,330</b>	

## **Análisis comparativo de cumplimiento de metas PAO 2015**

### **Objetivo 1: Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad materna**

#### **Resultado esperado: Asegurar una atención pre-concepcional oportuna y de calidad**

Para este año solo se le dio cumplimiento al 4%, de la meta programada, dentro de los factores que impidieron alcanzar la meta se identificaron los siguientes:

- ✓ No se logró definir el proceso de atención de la paciente en edad reproductiva con ECNT
- ✓ Poco compromiso de los especialistas de medicina interna
- ✓ Falta de seguimiento por el equipo de gestión
- ✓ No hubo adecuada coordinación en RIISS, para la referencia de las pacientes que ameritaban la atención pre-concepcional

Dentro de los avances en este resultados se encuentran:

- ✓ La sensibilización gradual de especialistas de otras disciplinas, en la importancia del riesgo reproductivo de la mujer en edad fértil con patología crónica
- ✓ Se logró que el primer nivel de atención, estableciera línea de base nominal de las pacientes con ECNT en edad reproductiva en el departamento.
- ✓ Análisis en la RIISS materna Departamental y Regional de las mujeres con riesgo reproductivo con ECNT.

Con respecto a la inserción del DIU, se logró el 68% de lo programado por cada trimestre, es decir que en promedio se cumplió el 17% de la meta programada que fue del 25%. Teniendo como limitante el desabastecimiento que se dio a lo largo el año.

### **Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención durante el embarazo**

Con respecto a la aplicación de la normativa en la atención de la paciente embarazada, se ha cumplido el 80%, quedando una brecha por mejorar. En cuanto a la actividad de asegurar que la atención en consulta externa de primera vez a la embarazada de alto riesgo se realice en un plazo no mayor de 7 días se cumplió, se pasó de 11 días en el año 2014 a 4 días para este año; esto se logró asignando cupos diarios en las agendas de cada uno de los obstetras para la paciente que consultaba por primera vez.

Además se realizaron jornadas de educación médica continua en RIISS, así como pasantía del personal del primer nivel por el hospital para mejorar la calidad del control prenatal, manejo adecuado de las infecciones de vías urinarias, detección temprana de trastornos hipertensivo en el embarazo, entre otras.

### **Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas.**

Se continuó con la aplicación del código rojo para los casos de hemorragia obstétrica, el cual se cumplió en el 100%; además los simulacros se realizaron el 100% de lo programado. Con respecto a la programación de las pasantías para la atención de la paciente obstétrica en el hospital del personal médicos y enfermeras de primer nivel únicamente se realizó en un 85%.

Se ha seguido mejorando en los planes de seguimiento de las altas obstétricas, y se han auditado todas las MOES por el comité de morbi-mortalidad.

### **Objetivo 2: Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil**

#### **Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención pediátrica hospitalaria**

Se ha logrado la certificación médico y de anestesia en un 97%, en reanimación y transporte neonatal, pero aún se tienen limitantes con el personal de enfermería de las áreas de: centro obstétrico, sala de operaciones y el servicio de gineco-obstetricia. Se ha tenido un progreso en la aplicación de normas para la atención pediátrica en consulta externa, avanzando de un 20% a un 70% a lo largo del año.



Este año se inició el proyecto de TRIAGE pediátrico, en la unidad de emergencia capacitándose al personal de médicos residentes, y enfermeras de la unidad. La evaluación de los recién nacidos de alta en un 100% han sido evaluados por el especialista.

**Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones Pediátricas**

Los simulacros de emergencias pediátricas han sido realizados en un 42% de lo programado, debido a la alta demanda de pacientes por las epidemias como: dengue, Chik-V etc.

**Objetivo 3: Fortalecer el sistema de referencia/retorno**

El análisis del sistema de referencia y retorno se realiza mensualmente, a pesar de que se había programado bimensual, y se ha logrado una captación de referencias de un 80%, analizándose conjuntamente en RIISS.

**Objetivo 4: Implementar proyectos prioritarios en salud reproductiva para el fortalecimiento del trabajo del hospital en la RIISS**

**Resultado: Fortalecer los procesos para la implementación del programa quirúrgico ambulatorio (esterilización masculina y femenina y detección de cáncer) en el hospital.**

Con respecto a la esterilización masculina hay un cumplimiento de la meta en un 80%, pero se ha tenido dificultades en la esterilización femenina de intervalo, por la poca demanda de pacientes que solicitan el servicio, siendo uno de los retos en RIISS para el próximo año.

**Objetivo 5: Apoyar a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles tales como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer.**

## **Resultado: Contribuir en la reducción de morbimortalidad por ECNT en la RIIS**

En cuanto a la clínica de control metabólico solo se realizó el diseño de proceso de atención el reto para el ejercicio 2016, es la implementación de esta clínica.

En cuanto al abastecimiento de medicamentos se ha mantenido arriba del 90%, la evaluación de los pacientes con ECNT por médico internista se ha realizado dos veces al año.

No obstante los esfuerzos se observa un incremento sustantivo en la mortalidad por enfermedad renal crónica en gran medida por detección tardía; este tema debe continuarse analizando en RIIS, como primer paso para incidir en la mortalidad por esta causa se ha iniciado con la socializando de las Guías de buenas prácticas para el manejo de ECNT.

En cuanto al fortalecimiento con recurso humano se contrató 6 horas a médico internista para dar respuesta a la alta demanda de pacientes de esta especialidad, con lo cual inclusiva se logró reducir los días de espera, en la consulta de primera vez.

Por otra parte se reorganizo la atención nutricional alcanzando un incremento de 8 horas más a la semana haciendo un total de 20 horas de consulta.

## Priorización de problemas y objetivos.

### OBJETIVOS Y RESULTADOS POA 2015

#### ➤ **Objetivo 1: Disminuir la morbimortalidad materna**

1. Resultado esperado: Reducir la morbi-mortalidad materna por hemorragia Obstétrica.
2. Resultado esperado: reducir la morbi-mortalidad materna por trastornos Hipertensivos del embarazo
3. Resultado esperado: reducir la morbi-mortalidad materna asociada a sepsis
4. Resultado esperado: Asegurar una atención pre-concepcional oportuna y de calidad en RIISS
5. Resultado esperado: Atención Integral a la mujer embarazada

#### ➤ **Objetivo 2: Reducción de la morbi-mortalidad infantil hospitalaria**

1. Resultado esperado: Ofrecer atención especializada a niños con morbilidad crónica
2. Resultado esperado: Aumentar en un 10% el cumplimiento de la aplicación de normativa de atención pediátrica

#### ➤ **Objetivo 3: Garantizar la atención integral al adolescente.**

1. Resultado esperado: apertura de la clínica del adolescente

#### ➤ **Objetivo 4: garantizar la atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**

1. Resultado esperado: Disminuir las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas

#### ➤ **Objetivo 5: Fortalecer el equipamiento Hospitalario**

1. Resultado esperado: Mejorar las diferentes atenciones a través de la aplicación de nuevas tecnologías
2. Resultado esperado: Completar los módulos de servicio de apoyo al SIAP

➤ **Objetivo 6: Elaborar el plan de personas víctimas de violencia**

1. Resultado esperado: Garantizar la atención integralidad al paciente víctima de violencia

➤ **Objetivo 7: iniciar el proceso para aplicar a la certificación de la norma ISO para Laboratorio clínico**

1. Resultado esperado: diseñar e implementar la fase pre-analítica y analítica en laboratorio clínico

## Análisis FODA

### FORTALEZAS

1. La gestión institucional se realiza a través del Consejo Estratégico de Gestión.
2. Aplicación del ciclo de mejora continua impulsada y monitoreada por la Unidad Organizativa de Calidad Institucional
3. Comités de apoyo a la gestión hospitalaria
4. Plan de monitoreo y supervisión desde el comité estratégico de gestión.
5. En los servicios de hospitalización, consulta externa y Emergencia se dispone de coordinaciones de 8 horas laborales.
6. La disponibilidad de servicios de apoyo las veinticuatro horas.
7. Adecuado abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la oferta de servicios.
8. Funcionamiento del sistema de Referencia y Retorno hacia los diferentes niveles de atención.
9. Fortalecimiento de la capacidad instalada de áreas del hospital tales como: dotación equipo de ultrasonido para Centro Obstétrico, contratación de servicio de artroscopia y radiología, torre laparoscopia para urología.
10. Implementación de triage en pacientes pediátricos en Unidad de Emergencia en horas hábiles.
11. Disponer de un programa de incentivos no monetarios para el personal, tales como uniformes, formación profesional, ascensos, escalafón, reconocimiento.
12. Actualización de cursos de Transporte Neonatal y Reanimación, para médicos residentes, anestesistas y de personal de enfermería.
13. Implementación del código Rojo como estrategia para disminuir la morbi-mortalidad de hemorragia obstétrica.
14. Reorganización de la Consulta Externa

15. Análisis semanal de partos por cesárea realizada por médicos Staff de gineco-obstetricia.
16. Análisis de casos de morbi mortalidad hospitalaria.
17. Análisis de sala situacional en conjunto con coordinadores médicos y jefes de enfermera de los servicios.
18. Capacitación a los médicos de Staff de consulta externa en nuevos sistemas informáticos de registro y seguimiento de consulta.

## **DEBILIDADES**

1. Jefaturas no tienen formación gerencial.
2. Pobre conocimiento del marco legal regulatoria para la atención en salud.
3. falta de atención sanitaria con enfoque de derecho
4. Programación anual centrada en los indicadores de resultado.
5. Únicamente el 20% de personal tienen documentado su incapacidad por medicina del trabajo.
6. Únicamente el 35% del personal se encuentra certificado en NALS,
7. ESTABLE, únicamente el 5% del personal está capacitado en RCP.
8. falta de capacitación de ATLS/ACLS para el manejo de trauma.

## **Diagnóstico Externo**

### **OPORTUNIDADES**

1. Disponer de un plan quinquenal de gobierno
2. Acceso a plan estratégico institucional (MINSAL)
3. Participación en Gabinete de Gestión Departamental.
4. Coordinación intersectorial, fiscalía, Centro Penal, PNC, ONG (Inter vida).
5. Funcionamiento en red de servicios de salud en la RIISS San Vicente.
6. Monitoreo, supervisión y evaluación permanente de condiciones de desempeño, gestión de jefaturas y atención directa por los monitores hospitalarios
7. Vigencia de los convenios con socios estratégicos ISBM-MINSAL; ISSS- MINSAL.
8. Desarrollo de tecnologías aplicadas a la atención de los usuarios.

### **AMENAZAS**

1. Posiciones actitudinales del personal que no contribuyan a la implementación de planes de mejora y al buen desarrollo de actividades asistenciales en el Hospital
2. Incremento en la demanda de usuarios provenientes del primer nivel de atención por patologías de baja complejidad, lo que supera la capacidad instalada del hospital.
3. Ubicación en área vulnerable de accidentes y desastres.
4. Incremento de violencia social.
5. Reforma a leyes que trasladan alguna responsabilidad en su cumplimiento a las instituciones de Salud.

## c) Programación de actividades asistenciales

### Consulta Externa

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.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,714	2,717	32,571
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,082	12,896
Cirugía General	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	5,940
Pediatría General	480	504	408	504	504	528	504	528	504	504	504	312	5,784
Ginecología	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	555	6,572
Obstetricia	420	435	372	438	436	450	420	477	444	435	453	267	5,047
Psiquiatría	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	1,056
<b>Sub especialidades</b>													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Cardiología	220	236	190	268	236	220	238	256	236	236	236	140	2,712
Neumología	160	168	136	168	168	176	168	176	168	168	168	104	1,928
Sub Especialidades de Cirugía													
Anestesiología / Algología	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Oftalmología	152	160	152	160	160	168	168	168	168	160	176	112	1,904
Ortopedia	432	444	356	432	444	456	440	482	440	444	440	260	5,070
Urología	144	144	144	144	144	172	144	164	144	144	152	88	1,728
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	96	104	80	96	104	104	96	112	88	104	104	56	1,144
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
<b>De Cirugía</b>													





# Hospitalización

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.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1,900
Ginecología	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	79	827
Medicina Interna	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Obstetricia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Pediatría	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	850
<b>Otros Egresos</b>													
Bienestar Magisterial	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
ISSS	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	154	1,771
Partos por Cesáreas	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	45	529
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	139	1,635
Electivas Ambulatorias	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
De Emergencia para Hospitalización	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
De Emergencia Ambulatoria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
Transferencias	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
Transferencias	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800

## Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

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.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	2,450	29,400
Ultrasonografías	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	7,500
Mamografías Diagnósticas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Mamografías de Tamisaje	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	130	1,450
<b>Anatomía Patológica</b>													
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	3,700	44,400
Biopsias Cuello Uterino	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Biopsias Mama	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Biopsias Otras partes del cuerpo	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	181	2,150
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Colposcopias	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
Electrocardiogramas	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	674	8,000
Espirometrías	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Pruebas de Esfuerzo	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	15	92
Pruebas de HOLTER	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	13	46
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Conos Loop	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Crioterapias	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	8,160
Inhaloterapias	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	2,750	33,000
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,474	24,478	293,692
Recetas Dispensadas de Hospitalización	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,343	9,345	112,118
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	941	941	941	941	941	941	941	941	941	941	941	949	11,300



# Monitoreo Servicios Generales

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.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	647	653	7,770
Cirugía	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	566	576	6,802
Ginecología	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	193	2,283
Obstetricia	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	6,840
Pediatría	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	428	5,103
Neonatología	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	202	2,380
Otros (Convenios)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	160	1,810
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	6,740	80,880
Cirugía	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,139	7,142	85,671
Ginecología	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,268	4,276	51,224
Obstetricia	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	5,040	60,480
Pediatría	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,211	3,214	38,535
Neonatología	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,829	2,830	33,949
Otros (Convenios)	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,404	2,406	28,850
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760	9,120
Consulta Médica Especializada	493	493	493	493	493	493	493	493	493	493	493	500	5,923
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,364	8,371	100,375
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,337	160,000

## d) Programación de actividades de gestión

### MINISTERIO DE SALUD Plan Operativo Anual Año 2016 Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE	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.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	<b>Objetivo: Disminuir la morbi-mortalidad materna</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Reducir la morbi-mortalidad materna por hemorragia obstétrica</b>																	
1.1.1	Continuar con la aplicación del "Código Rojo"	100%	número de pacientes con hemorragia obstétrica atendidas con código rojo/total de pacientes con hemorragia obstétrica reportadas	hoja de atención de código rojo, expedientes clínicos	Gineco-obstetra o medico jefe de grupo de turno	100%			100%			100%			100%			100% del personal involucrado capacitado en código rojo. Disponibilidad de sangre en banco de sangre del hospital. Provisión adecuada de medicamentos e insumos para aplicar Código Rojo.
1.1.2	Desarrollo de simulacros de código rojo obstétrico	4	Número de simulacros realizados/ simulacros programados	Activación de código rojo en simulacro	Dra. Rivera / Dra. Molina	1.00			1.00			1.00			1.00			Adecuada coordinación de las diferentes áreas involucradas
1.1.3	Capacitación al personal de nuevo ingreso en código rojo: médicos, enfermería, laboratorio clínico, anestesiología, transporte.	8 recursos	número de personal de nuevo ingreso capacitadas/ total de personal de nuevo ingreso	listado de asistencia, fotografías e informe de evaluación del simulacro	Dra. Rivera/ Dra. Lone	8												contar con la asistencia de los recursos programados
1.1.4	Análisis trimestral de casos de activación de código rojo	4	número de casos analizados / número de casos ocurridos	Actas de análisis	Obstetras del Hospital	1.00			1.00			1.00			1.00			asistencia a las convocatorias de análisis
1.2	<b>Resultado esperado: reducir la morbi-mortalidad materna por trastornos hipertensivos del embarazo</b>																	
1.2.1	Aplicación de la guía clínica en trastornos hipertensivos del embarazo	100%	número de casos en los que se aplicó correctamente la guía clínica/ número de casos reportados	estándar de calidad relativo la pre eclampsia/ actas de análisis	Dra. Rivera /Dra. Molina	100%			100%			100%			100%			Conocimiento de la guía clínica por el personal médico, enfermería.
1.2.2	Desarrollo de simulacros de atención por trastornos hipertensivos del embarazo	4	Número de simulacros realizados/ simulacros programados	actas de análisis de los simulacros	Dra. Rivera / Dra. Molina	1.00			1.00			1.00			1.00			contar con la asistencia de los recursos programados
1.3	<b>Resultado esperado: reducir la morbi-mortalidad materna asociada a sepsis</b>																	
1.3.1	Revisión del manejo clínico de IVU de acuerdo a lineamiento para el manejo de IVU en el centro obstétrico y en el servicio de maternidad	100%	número de expedientes revisados/ total de pacientes Embarazada con diagnóstico de IVU	guía de revisión de expedientes clínicos	Dra. Rivera	100%			100%			100%			100%			Disponibilidad de los expedientes clínicos para su revisión
1.3.2	socialización del resultado del análisis de revisión de casos de IVU	socialización semanal en reunión de círculo de calidad de cesáreas	# de socializaciones realizadas/ número de reuniones programadas	actas de la reunión del círculo de cesáreas	Dra. Rivera	11.00			12.00			12.00			10.00			Disponibilidad de los recursos para la realización del análisis
1.3.3	Taller de código amarillo	3 talleres	numero de talleres realizados / número de talleres programados	actas y listados de asistencia	Dra. Rivera / Dra. Lone	3.00												asistencia del personal programado
1.3.4	análisis del cubo	4	numero de reuniones	actas y	Dra. Rivera/ Licda.	1.00			1.00			1.00			1.00			La identificación de la

	bacteriológico en la paciente embarazada		de análisis de cubo bacteriológico/ número de reuniones programadas	listados de asistencia	Palacios													paciente embarazada correcta en la boleta del examen de laboratorio.
<b>1.4</b>	<b>Resultado esperado: Asegurar una atención pre-concepcional oportuna y de calidad en RIISS</b>																	
1.4.1	conformar e implementar la clínica de riesgo reproductivo	conformación de la clínica	Conformación de clínica de riesgo reproductivo	registro de atención	Dra. Arias/Dra. Rivera/ Dra. Gavidia	1												Aceptación del Método de planificación por la paciente en riesgo reproductivo
1.4.2	Continuar el programa de inserción de DIU post evento obstétrico	160 DIU insertados	numero de DIU insertado/ Total de pacientes post-eventos obstétricos	SIMMOW	Dra. Molina/ Dra. Rivera	40			40					40				Abastecimiento de insumos
1.4.3	Incrementar en número de esterilización de intervalo	Dos campaña al año de esterilización de intervalo	numero de campañas realizadas/ número de campañas programadas	SIMMOW	Dr. Basurto				1					1				Captación de pacientes, y referencia por la RIISS
<b>1.5</b>	<b>Resultado esperado: Atención Integral a la mujer embarazada</b>																	
1.5.1	Garantizar la consulta de primera vez de la embarazada en menos de 5 días	Menor de 5 días	número de pacientes embarazadas con cita menor a 5 días/número de pacientes referidas de la RIISS	Indicadores Hospitalario	Dra. Gavidia	5			5					5				Disponibilidad de ginecólogo
1.5.2	Garantizar la atención de la mujer embarazada con riesgo nutricional	100% de embarazada con riesgo nutricional según norma	número de mujeres embarazadas con riesgo nutricional atendidas/ total de embarazadas con riesgo nutricional	Informe de matriz de nutrición	Licda. De Ochoa	100%			100%					100%				Disponibilidad de hora de nutricionista/ aumento de demanda de atención
1.5.3	Garantizar la atención odontológica a la mujer embarazada de alto riesgo	100% de mujeres embarazadas de alto riesgo	numero de embarazadas de alto riesgo atendidas por odontología/ total de mujeres embarazadas de alto riesgo	Informe de Matriz de Odontología	Dr. Diaz	100%			100%					100%				asistencia de la paciente a su control
1.5.4	Seguimiento a la paciente faltista al control de alto riesgo por la enfermera de enlace	100%	numero de embarazadas de alto riesgo faltistas recuperadas/ total de embarazada de alto riesgo reportadas	informe semanal de la consulta externa	Licda. De Montoya	100%			100%					100%				coordinación efectiva en RIISS
1.5.5	análisis de casos de muerte materna/ MOES y seguimiento planes de mejora	100%	numero casos analizados/número de muertes-MOES ocurridas	Actas/ listados de asistencia	comité de morbi-mortalidad	100%			100%					100%				Revisiones inmediatas y oportunas de los casos de muertes y MOES
1.5.6	Garantizar la atención multidisciplinaria a la embarazada con enfermedad crónica	100% de embarazada con patología crónica	número de mujeres embarazadas con enfermedades crónicas evaluadas/ total de mujeres embarazadas con enfermedad crónica	proceso de atención elaborado	Dra. Rivera/ Dra. Arias/ Dra. Gavidia	100%			100%					100%				disponibilidad de médicos de la especialidad de medicina interna/ coordinación y comunicación efectiva de áreas medicas
<b>2</b>	<b>Objetivo: Reducción de la morbi-mortalidad infantil hospitalaria</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Ofrecer atención especializada a niños con morbilidad crónica</b>																	
2.1.1	Diseñar el proceso de atención del control infantil con morbilidad crónica	apertura del control infantil de paciente con morbilidad crónica	proceso de atención elaborado	proceso de atención elaborado	Dr. Flores/ Dra. Huezco/ Dra. Gavidia	1												Línea de base elaborada en RIISS
2.1.2	Garantizar la atención y el seguimiento del prematuro	Control al 100% de prematuros detectados en la RIISS	numero de prematuros en control/ total de prematuros	SIMMOW	Dra. Huezco/ Dra. Gavidia	100%			100%					100%				referencia oportuna del prematuro de parte de la RIISS
2.1.3	Cobertura de atención pediátrica en unidad emergencia 6 hrs, a partir del primer trimestre	atención pediátrica en emergencia	recurso contratado	SIMMOW	Dirección/ RRHH	1												contratación del recurso al ser avalado por ministerio de hacienda
2.1.4	Seguimiento a paciente faltista de consulta pediátrica, por la enfermera de enlace	100%	numero de seguimientos de faltista recuperados a la consulta pediátrica/ total de faltista reportados	informe semanal de la consulta externa	Licda. De Montoya	100%			100%					100%				comiacion efectiva en RIISS

<b>2.2</b>	<b>Resultado esperado: Aumentar en un 10% el cumplimiento de la aplicación de normativa de atención pediátrica</b>																
2.2.1	Revisión de 10 expedientes mensuales para verificar el cumplimiento de la normativa por el personal médico y de enfermería	80% de cumplimiento de normativa	número de expedientes revisados que cumplen con la normativa/ 10 expedientes revisados	Instrumento de revisión de expediente	Dr. Flores/ Dra. Huezco	10.00										10.00	Conocimiento de la guía clínica por el personal médico, enfermería.
2.2.2	Monitoreo mensual de acuerdos por incumplimiento de la norma por el personal médico y de enfermería	12 monitoreos	numero de monitoreo realizados/ número de monitoreos programados	Instrumento de revisión de expediente	Equipo de Gestión	3										3	programación de actividades externas que interfieran con el monitoreo
2.2.3	análisis de casos de muerte infantiles y seguimiento planes de mejora	100%	numero casos analizados/número de muertes infantiles	Actas/ listados de asistencia	comité de morbi-mortalidad	100%										100%	Revisiones inmediatas y oportunas de los casos de muertes infantiles
2.2.4	Monitorear el cumplimiento del Triage Pediátrico en horas hábiles	12 monitoreos	N° de monitoreos realizados/ N° de monitoreos programados	Informes de monitoreo, registros de selección.	Jefe de la Unidad de Emergencia/ Jefe médico de Residentes	4										4	conocimiento e implementación por los médicos y enfermera de la Unidad de Emergencia
2.2.5	Certificar y/o recertificar al personal médico, enfermería y paramédicos en NALS y STABLE.	100%	N° de personal certificado / total de participantes al curso	Diplomas	Jefe de servicio de Neonatología	100%										100%	disponibilidad de cupos de la Región Paracentral de salud para la capacitación
<b>3</b>	<b>Objetivo: Garantizar la atención integral al adolescente</b>																
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: apertura de la clínica del adolescente</b>																
3.1.1	Asignación de horas médico pediatra para la atención de adolescentes	2 horas/semana	Horas pediatra asignadas para la evaluación del adolescente	Agenda medica	Dra. Gavidia												asistencia de los adolescentes a su control
3.1.2	Asignación de medico gineco-obstetra para la atención del adolescente	2 horas/ semana	Horas gineco-obstetra asignadas para la evaluación del adolescente	SIMMOW	Dra. Gavidia												Disponibilidad de los recursos
3.1.3	formación de líderes adolescentes comunitarios en la RISS por el CPTA	líderes adolescente formados	numero de líderes formados	actas y listados de asistencia	Dr. Saravia												disponibilidad de los adolescentes y total asistencia a las diferentes actividades
3.1.4	Referir al primer nivel de atención al adolescente para el seguimiento	100%	número de adolescentes referidos/ total de adolescentes que consultan	Sistema de referencia y retorno	Dra. Gavidia	100%										100%	coordinación efectiva en RISS
3.1.5	Asignar el espacio físico para la atención hospitalaria al adolescente	3 camas/ servicio	camas asignadas	espacio asignados en los servicios	Jefes médicos y de enfermería de cada Unidad												disponibilidad de la infraestructura
<b>4</b>	<b>Objetivo: garantizar la atención integral de la enfermedades crónicas no transmisibles</b>																
<b>4.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminuir las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas</b>																
4.1.1	Socialización del lineamiento de Buenas Practica en el manejo de enfermedad crónicas no transmisibles	4 jornadas de socialización	jornadas realizadas/jornadas programadas	listados de asistencia, fotografías.	Dr. Antillon/Dra. Gavidia	2											Cumplimiento de programación de jornadas
4.1.2	Apertura de la clínica de control metabólico	Clínica apertura da	número de pacientes atendidos en la clínica de control metabólico	registros diarios de consulta	Dra. Gavidia/Dr. Antillon/ Dr. Serrano											1	apertura del clínica en el primer semestre del año
4.1.3	Incrementar la oferta de consulta externa de Medicina Int	incremento de 8 horas semanales de consulta de medicina interna	Acortamiento de listas de espera para consulta de primera vez de medicina interna a menos de 45 días	Agendas médicas (SIAP)	Dra. Gavidia												Mantener la disponibilidad de horas de Medicina Interna



4.1.4	Monitorizar las actividades de la clínica VIH	4 monitoreos	numero de monitoreo realizados/ número de monitoreo programados	actas y listados de asistencia	Dr. Lemus/ Dra. Flores/Dr. Basurto	1													disponibilidad de la información actualizada por el comité de co-infección
4.1.5	Garantizar la evaluación semestral por internista de pacientes con diabetes e hipertensión	Monitoreo mensual	N° de monitoreos programados/ N° de monitoreos realizados	SIMMOW	Dra. Gavidia	3													derivación oportuna del los médicos generales a los especialistas
4.1.6	Promover la identificación temprana de pacientes con insuficiencia renal crónica	Notificar 100% de casos de IRC con diagnóstico de primera vez	número de pacientes notificados a VIGEPES	VIGEPES	Médicos internistas/ Dra. Flores/Dra. Gavidia/Dra. González	100%													conocimiento de los diferentes estadios de las enfermedad renal crónica, y su notificación oportuna
5	<b>Objetivo: Fortalecer el equipamiento Hospitalario</b>																		
5.1	<b>Resultado esperado: Mejorar las diferentes atenciones a través de la aplicación de nuevas tecnologías</b>																		
5.1.1	adquisición de Monitores de signos vitales, oxímetro de pulso para áreas críticas	Adquisición de nuevo equipo	Equipo en el área	Actas de recepción de la compra	Dirección/ UFI/ UACI														recursos económicos disponible
5.1.2	Capacitación en el uso del equipo con nueva tecnología	100% Del personal capacitado	número de personal capacitado/número de personal programado	listados de asistencia	Administradores de contrato														asistencia de todo el personal involucrado a las diferentes capacitaciones
5.1.3	Digitalización del servicio de rayos X	implementación de la digitalización del servicio de rayos X	Programa instalado																
5.2	<b>Resultado esperado: Completar los módulos de servicio de apoyo al SIAP</b>																		
5.2.1	Habilitar el módulo de laboratorio clínico	modulo habilitado	modulo digital funcionando	programa instalado	Departamento de informática														disponibilidad del equipo técnico de nivel central
5.2.2	Habilitar el módulo de rayos X	modulo habilitado	modulo digital funcionando	programa instalado	Departamento de informática														disponibilidad del equipo técnico de nivel central
5.2.3	Capacitar al personal médico, laboratorio clínico, rayos X, en la utilización del expediente en línea	100% Del personal capacitado	número de personal capacitado/número de personal programado	listas de asistencia	Departamento de informática														asistencia de las personas involucradas a las diferentes actividades de capacitación
6	<b>Objetivo: Elaborar el plan de personas víctimas de violencia</b>																		
6.1	<b>Resultado esperado: Garantizar la atención integralidad al paciente víctima de violencia</b>																		
6.1.1	Elaboración del plan de atención a la mujer víctima de violencia	plan elaborado	pacientes víctimas de violencia atendidas según protocolo	Reportes de atención a la mujer víctima de violencia	Licda. Reyes/ Licdo. Pino/ jefe médico-enfermería de: centro Obstétrico y Unidad de Emergencia	1													conocimiento del protocolo de atención a la persona víctima de violencia por el personal involucrado
6.1.2	Habilitación del área física para la atención de las personas víctimas de violencia	área habilitada	espacio asignado en el centro obstétrico	servicio habilitado	Jefatura médica y de enfermería del centro obstétrico	1													disponibilidad de la infraestructura física en el centro obstétrico
7	<b>Objetivo: iniciar el proceso para aplicar a la certificación de la norma ISO para Laboratorio clínico</b>																		
7.1	<b>Resultado esperado: diseñar e implementar la fase pre-analítica y analítica en laboratorio clínico</b>																		
7.1.1	diseñar la fase pre-analítica en el primer trimestre del año 2016	elaborar el Documento al final del 1er trimestre	Documento elaborado	Documento elaborado	Licda. Pérez y el personal capacitado en la norma	1													aplicación de los conocimientos por los 5 recursos capacitados en la certificación de la norma ISO
7.1.2	Diseñar la fase analítica en el segundo trimestre del año 2016	elaborar el Documento al final del 2do trimestre	Documento elaborado	Documento elaborado	Licda. Pérez y el personal capacitado en la norma														aplicación de los conocimientos por los 5 recursos capacitados en la certificación de la norma ISO
7.1.3	Implementación de la fase pre-analítica y analítica	Fases implementadas al tercer trimestre 2016	jornadas realizadas/jornadas programadas	Listados de asistencia	Lic. Pérez														aplicación de los conocimientos por los 5 recursos capacitados en la certificación de la norma ISO



## e) Indicadores

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2016
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Medicina Interna	45
Cirugía	45
Ginecología	30
Obstetricia	5
Pediatría	30
Psiquiatría	30
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30
<b>Porcentaje de cesáreas</b>	
Porcentaje de Cesáreas	23
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.5
<b>Pacientes recibidos de otras instituciones</b>	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	200
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	10
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	160
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	32
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	510
<b>Pacientes referidos a otras instituciones</b>	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	117
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	7
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	12
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	32
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	160
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80

**MINISTERIO DE SALUD**  
**EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RISS 2015**

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)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer	3	0	1	1	3	3	1	1	4	0	1	
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	5	2	1	7	6	8	8	6	5	8	3	
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida	1	1	0	3	4	6	7	5	3	6	3	
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento	4	1	1	2	1	2	2	3	1	2	0	
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento	2	1	1	3	2	3	3	4	1	2	0	
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días	2	0	0	0	0	0	4	0	1	4	2	
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100	11	12	12	9.7	12	10	15	13	11	10	23	
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades	3	5	9	7	15	3	12	5	11	7	7	
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades	11	4	7	11	9	14	3	5	15	7	9	
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades	1	3	1	2	2	2	0	0	0	0	1	
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades	1	0	0	6	5	2	5	1	4	2	3	
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades	1	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	

