



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

**HOSPITAL GENERAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE
LIMA**

PLAN OPERATIVO ANUAL

2022

Santa Rosa de Lima, octubre 2021

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| i. Datos Generales de la Institución: | 3 |
| Datos Generales del Hospital | 3 |
| ii. Denominación, Naturaleza y Funciones | 4 |
| I Introducción | 6 |
| II Diagnóstico Situacional | 7 |
| 1. Análisis de la demanda de salud: | 7 |
| 1.1 Características de la población: | 7 |
| 1.2 Situación de Salud | 9 |
| 2. Análisis Comparativo del Cumplimiento de las Metas del POAH 2021 | 16 |
| 3. Análisis de la Oferta de Salud | 21 |
| 3.1 Organigrama de la Institución | 21 |
| 3.2 Análisis de la capacidad residual del año 2021: | 22 |
| 3.3 Capacidad instalada para el año 2022 | 24 |
| 3.4 Estándares de Infraestructura | 26 |
| 3.5- Recursos Humanos | 28 |
| 3.6.- Medicamentos e insumos médicos: | 29 |
| 4. Análisis FODA | 31 |
| 5.- Priorización de Problemas | 32 |
| 5.1 Problemas de Demanda | 32 |
| 5.2 Problemas de Oferta | 32 |
| 6. Priorización de problemas y definición de objetivos del POA | 33 |
| 7. Programación de Actividades de Gestión | 34 |
| ANEXO 5 ACTIVIDADES DE GESTIÓN | 34 |
| 8. Valoración de Riesgo | 36 |
| Anexo 4 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022 EN HOSPITALES | 36 |
| 9. Capacidad Instalada | 41 |
| ANEXO 6-A CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS AÑO 2022 | 41 |
| ANEXO 6B CAPACIDAD INSTALADA DE DOTACIÓN DE CAMA AÑO 2022 | 43 |
| 10. Programación de Actividades Asistenciales | 45 |
| 11. Medidas a Adoptar | 49 |

i. Datos Generales de la Institución:

| Datos Generales del Hospital | |
|--|--|
| Nombre del Hospital: | Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima |
| Dirección: | Barrio La Esperanza, Carretera Ruta Militar, salida a San Miguel, Santa Rosa de Lima, La Unión. |
| Teléfono: | 2792-4401 |
| Fax: | 2641-2197 |
| E-mail: | hn.santarosa@salud.gob.sv |
| Nombre de la directora o del director: | Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales |
| Fecha de aprobación de la POA 2022: | |
|   Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales |   Dra. Carmen Guadalupe Melara de García |
| Director del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima | Coordinadora Nacional de Hospitales |

ii. Denominación, Naturaleza y Funciones

| Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital | |
|--|---|
| HOSPITAL | <i>Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima</i> |
| MISIÓN | Somos un Hospital de baja complejidad, que brinda servicios de salud integrales, en las especialidades básicas, contando con talento humano capacitado y tecnología adecuada que permiten realizar un abordaje técnico profesional con eficiencia, calidad y trato humanizado para la recuperación pronta de la salud de los usuarios y su incorporación a la vida cotidiana. |
| VISIÓN | Ser una organización hospitalaria con un modelo de excelencia en la calidad de atención, que le apuesta al cuidado y restablecimiento de la salud de los usuarios, basados en principios de científicidad, respeto, dignidad y equidad humana; trabajando de manera coordinada con las diferentes instancias que integran el Sistema Nacional de Salud. |
| OBJETIVO GENERAL | Asegurar el acceso a los servicios de salud con un enfoque basado en derechos humanos, curso de vida y de género, mediante procesos orientados a resultados para responder a las necesidades de la población usuaria del área geográfica de influencia. |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 1 Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad de la población en general, enfocado en lo materno, perinatal, neonatal y primera infancia mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad aplicando los instrumentos técnicos jurídicos vigentes. |
| | 2 Fortalecer los mecanismos de vigilancia de la atención en salud relacionados con la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria como parte del componente de calidad y seguridad del usuario. |
| | 3 Contribuir al control y disminución de los factores de riesgo para evitar la descompensación de las enfermedades crónicas no transmisibles a través una atención profesionalizada e interdisciplinaria y optimizando la capacidad de resolución según categorización del hospital. |
| | 4 Fortalecer el uso de las herramientas de innovación y tecnologías informáticas para la apertura y continuidad del expediente clínico electrónico que permitan la integración con los diferentes servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento. |
| | 5 Fortalecer la gestión de calidad del hospital para implementar una cultura de mejora continua en los procesos de atención en salud. |
| | 6 Garantizar el acceso oportuno, continuo y sostenible de los medicamentos e insumo médicos y no médicos de forma eficaz y eficiente para satisfacer las necesidades de los usuarios del área geográfica de influencia |
| | 7 Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas profesionales y habilidades personales para optimizar el desempeño de los recursos humanos de la institución hospitalaria. |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| FUNCIONES PRINCIPALES | 1 | Proveer servicios de salud Integrados e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las cuatro especialidades básicas para atender patología de baja complejidad en el curso de vida, según la categorización del hospital |
| | 2 | Realizar acciones con el propósito de cumplir los objetivos y metas asignadas, y poder así otorgar servicios con calidad técnica y trato digno, que satisfagan las expectativas de los usuarios y de la familia. |
| | 3 | Promover acciones de educación e investigación médica, con base en el diagnóstico situacional de la zona, para analizar las acciones procedentes que fomenten la prevención de riesgos para la salud. |
| | 4 | Gestionar oportunamente los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital y dar continuidad a los procesos |
| | 5 | Rendición de cuentas a la población en general sobre los servicios de salud brindados, así como las actividades indispensables para mejorar la transparencia y la eficiencia de los procesos. |
| | 6 | Realizar la vigilancia y el control epidemiológico del medio Intrahospitalario y su entorno, así como coordinar con los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas. |
| | 7 | Coordinar con los integrantes del SNIS correspondientes al AGI sobre la aplicación adecuada y oportuna de los lineamientos técnicos para la RRI en la RIIS |
| | 8 | Ejercer una gestión administrativa, financiera eficiente, transparente y las demás establecidas por otros cuerpos normativos |

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

I Introducción

La formulación del plan anual operativo del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, para el año 2022, dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Ministerio de Salud, Decreto No. 98 publicado en el D.O. No. 195, tomo No. 377 del 19 de octubre de 2007 y los Reglamentos específicos de cada uno de los hospitales de la red pública del Ministerio de Salud (MINSAL). Así como se alinea con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030; el Plan de Desarrollo Social 2019 – 2024; la Política Crecer Juntos y el Plan Estratégico Institucional del MINSAL.

En este sentido el Hospital plantea objetivos y metas para facilitar la provisión de servicios a los usuarios, innovar el proceso de atención y con esto contribuir a mejorar la salud de la población de nuestra responsabilidad geográfica.

Para el año 2022 se proyecta dar cumplimiento a través de los objetivos que se traducen en actividades de gestión y asistenciales a la Política Crecer Juntos, pretendiendo formar parte de este enorme esfuerzo que tanto el MINSAL como el Gobierno Central proponen para fortalecer la atención de la primera infancia y que el hospital como tal tiene una participación importante en darle vida a esta política para beneficio de la población que se será beneficiada en el área de responsabilidad.

Además, se ha valorado lo diferentes escenarios que ha provocado la pandemia por COVID-19 que son el antes, durante y después, para realizar la programación de las metas del año 2022.

Por lo tanto, en este documento se presenta la visión y misión, objetivos, diagnóstico situacional, resumen de la programación anual operativa, resultados esperados y será la guía para los gestores puedan realizar un monitoreo y evaluación periódicamente; con el propósito de mejorar la capacidad gerencial de los directivos del hospital, como condición para el funcionamiento eficaz y eficiente de los servicios hospitalarios.

II Diagnóstico Situacional

1. Análisis de la demanda de salud:

1.1 Características de la población:

1.1.1 Estructura de la Población proyectada para el 2022

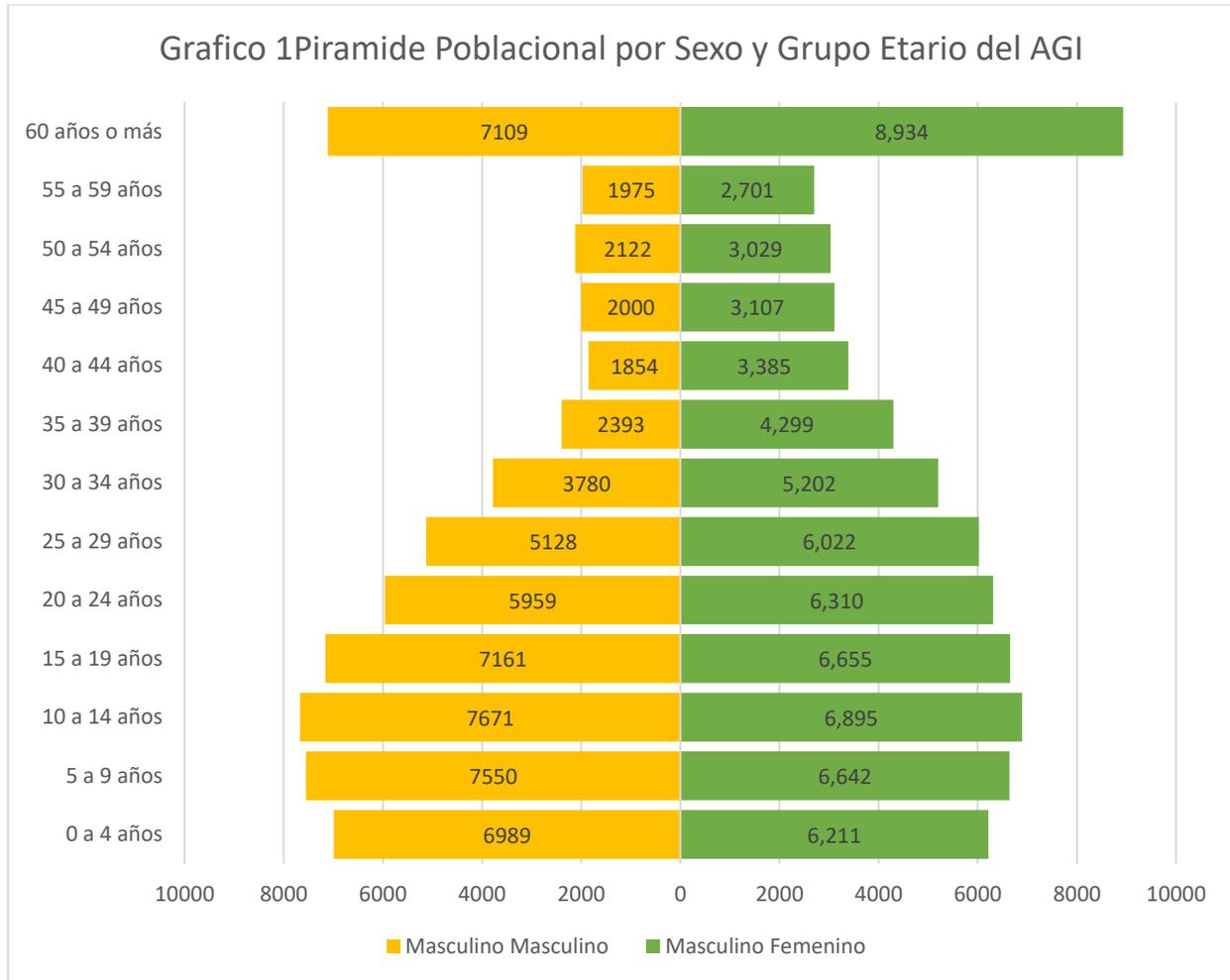
Tabla 1 Estructura de la Población proyectada para el 2022, del área geográfica de responsabilidad programática del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

| Edades | Masculino | | Femenino | |
|-----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje |
| 0 a 4 años | 6,989 | 5.30% | 6,211 | 4.70% |
| 5 a 9 años | 7,550 | 5.70% | 6,642 | 5.10% |
| 10 a 14 años | 7,671 | 5.90% | 6,895 | 5.30% |
| 15 a 19 años | 7,161 | 5.50% | 6,655 | 5.10% |
| 20 a 24 años | 5,959 | 4.50% | 6,310 | 4.80% |
| 25 a 29 años | 5,128 | 3.80% | 6,022 | 4.60% |
| 30 a 34 años | 3,780 | 2.90% | 5,202 | 3.90% |
| 35 a 39 años | 2,393 | 1.80% | 4,299 | 3.30% |
| 40 a 44 años | 1,854 | 1.40% | 3,385 | 2.90% |
| 45 a 49 años | 2,000 | 1.50% | 3,107 | 2.40% |
| 50 a 54 años | 2,122 | 1.60% | 3,029 | 2.30% |
| 55 a 59 años | 1,975 | 1.50% | 2,701 | 2.00% |
| 60 años o más | 7,109 | 5.40% | 8,934 | 6.80% |
| Total | 61,691 | 46.80% | 69,392 | 53.20% |
| Total, General | 131,083 | | | |

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se vuelve relevante para la programación de las actividades asistenciales del hospital estimar la población proyectada para el año 2022 del área geográfica de influencia (AGI) para conocer de acuerdo al comportamiento epidemiológico que cantidad de población por grupo etario y sexo tiene algún riesgo en el que como institución se tiene que intervenir o dar respuesta a la población. En este sentido para el año 2022 como se observa en la tabla la distribución de grupos de edad y sexo haciendo un total de 131,083 habitantes según la Dirección General de Estadísticas y Censos. Siempre tomando en cuenta con los 11 municipios del departamento de La Unión que representan el AGI del hospital, a los cuales se les brindan atenciones de complejidad baja. Además, a esta población se incluye un porcentaje de los habitantes del municipio de Sociedad y de Jocoero departamento de Morazán; al ser un municipio fronterizo también se atiende habitantes de Honduras y Nicaragua. Dentro de esta área geográfica se tiene usuarios atendidos por el ISSS y Bienestar Magisterial que representan un 13% del total de la población.

1.1.2 Pirámide Poblacional



Fuente: Dirección de General de Estadísticas y censos

Para interpretar la pirámide poblacional se debe determinar el tipo de pirámide que los datos nos muestran en este sentido observamos una pirámide regresiva. Debido a que se observa una ligera estreches en la base el grupo de edad de 0-4 años que traduce una baja natalidad, luego se observa que a a partir de los grupos de edades ente 5-9, 10-14 y 15-19 años se tiene un ancho considerable que refleja una estabilidad de la densidad de la población. Posteriormente se observa una estreches entre los grupos que van de los 20 a los 60 años lo que proyecta una tendencia baja en próximos años al crecimiento poblacional. La cúspide de la pirámide se analiza en diferente perspectiva debido a que se observa ancha por la razón que se han agrupado un mayor rango de años, que si se evaluaran individual se observara una tendencia a la estreches en la edad adulta y adulta mayor esto en relación a diferentes causales. Tal como se ha presentado en los últimos dos años por la pandemia.

1.1.3 Análisis Poblacional de los últimos 5 años.

Tabla 2 Crecimiento o disminución poblacional en los últimos 5 años, del área geográfica de responsabilidad programática del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

| Año | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Población AGI | 133,177 | 134,653 | 136,009 | 137,397 | 135,148 | 131,083 |
| Crecimiento poblacional | 5.90% | 1.10% | 1.00% | 1.00% | -1.60% | -3% |

Fuente: Dirección General de Estadísticas y censos

En la tabla 2 se observa un comportamiento del crecimiento y disminución de la población proyectada en los partiendo del año 2017 en lo que se tiene un porcentaje de población de 5.9%, para el año 2018 se obtiene una reducción de 4.8%, en el año 2019 es de 0.1% la reducción y para el año 2020 no se observa un crecimiento de la población, esta situación se ve critica para los años 2021 en la cual el resultado es menos 1.6% de la población lo que traduce a 2, 249 habitantes menor que al año 2020. Para la proyección de la población del año 2022 no se tiene un crecimiento, sino se presenta una disminución de la población de menos 3% está reducción tan significativa puede generar interpretaciones multicausales tales como la baja natalidad, la migración y como una causal importante de mortalidad en la población de la AGI probablemente las causadas por la pandemia de COVID-19.

1.2 Situación de Salud

1.2.1 Producción de Partos

Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea en los últimos 5 años.

Tabla 3 Producción de partos por vía de terminación, de los años 2017 a 2021.

| VIA DEL PARTO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| VAGINAL | 1,173 | 1,184 | 1,065 | 986 | 824 |
| CESÁREA | 257 | 318 | 245 | 267 | 156 |
| CESÁREA PRIMERA VEZ | 148 | 188 | 151 | 169 | 169 |
| CESÁREA SUBSECUENTE | 109 | 130 | 94 | 98 | 98 |
| TOTAL | 1,430 | 1,502 | 1,310 | 1,253 | 986 |

FUENTE: SIMMOW, MINSAL 2021

El comportamiento observado en la atención de partos en general los últimos 5 años, muestra una ligera disminución progresiva cada año; siendo más acentuada en 2021 que muestra una reducción del 31% respecto al año 2017.

La producción de partos observada según la vía de terminación; muestra una disminución significativa en las cesáreas realizadas ya que el 2021 se registran 156 respecto al 2017 que eran 257 refleja un 39% menos.

1.2.2. Análisis de morbilidad y mortalidad año 2021

1.2.2.1 Morbilidad de Egresos Hospitalarios

Tabla 4 Primeras 10 causa de egresos hospitalarios, año 2021.

| N° | Grupo de causas | TOTAL | FRECUENCIA % |
|----|--|--------------|--------------|
| 1 | Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9) | 596 | 16% |
| 2 | Neumonía, no especificada (J18.9) | 203 | 6% |
| 3 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) | 161 | 5% |
| 4 | Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0) | 145 | 4% |
| 5 | Contracciones primarias inadecuadas (O62.0) | 116 | 3% |
| 6 | Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte (E87.8) | 110 | 3% |
| 7 | Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas (E14.5) | 89 | 2% |
| 8 | Otras convulsiones y las no especificadas (R56.8) | 79 | 2% |
| 9 | Neumonía debida a otros virus (J12.8) | 74 | 2% |
| 10 | Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9) | 68 | 2% |
| | Demás causas | 1,972 | 54% |
| | Totales | 3,613 | |

Fuente: SIMMOW, MINSAL 2021.

De las principales causas de morbilidad tomando el sexo como parámetro de búsqueda, es la atención del parto (parto único sin otra especificación) la principal causa atendida en este centro hospitalario; representa un 16% del total de egresos anuales. En segundo lugar, se encuentra la neumonía sin especificación la cual representa el 6% de egresos y en tercer lugar la diarrea y gastroenteritis con el 5%. Cabe mencionar que de las enfermedades crónico degenerativas la Diabetes Mellitus y sus complicaciones periféricas (pie diabético) está contemplada dentro de las principales causas de egreso hospitalario. En total los conjuntos de morbilidades descritas en la tabla representan en 46% del total de atenciones brindadas durante el año.

1.2.2.2 Morbilidad de la consulta externa:

Tabla 5 Primeras 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa, año 2021.

| N° | Grupo de causas | Consultas | Frecuencia% |
|----|--|--------------|-------------|
| 1 | Hipertensión esencial (Primaria) | 3,165 | 17 |
| 2 | Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicaciones | 2,412 | 13 |
| 3 | Epilepsia, tipo no especificas | 677 | 4 |
| 4 | Otras convulsiones y las no especificadas | 357 | 2 |
| 5 | Trastorno metabólico no especificado | 346 | 2 |
| 6 | Infección de vías urinarias, sitios no específicos | 319 | 2 |
| 7 | Cuidado posterior a la cirugía, no especificados | 283 | 2 |
| 8 | Obesidad no Especificada | 279 | 2 |
| 9 | Exámenes y observaciones por otras razones especificadas | 245 | 1.3 |
| 10 | Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones circulatorias | 237 | 1.2 |
| | Demás causas | 1,972 | 54 |
| | TOTALES | 3,613 | 100 |

Fuente: SIMMOW, MINSAL 2021

Durante el año 2021 se puede observar que la principal patología de atención en consulta externa es la hipertensión arterial crónica con el 17% del total de atenciones brindadas, esta al igual que la Diabetes Mellitus que ocupa el 13% forman parte de las enfermedades crónicas no transmisibles que demandan mayor atención en nuestro centro asistencial. Es importante observar que el problema de pie diabético ocupa dentro de las principales causas tanto de hospitalización como control de consulta externa.

1.2.2.3 Morbilidad de la consulta en emergencia:

Tabla 6 Primeras 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia de enero a septiembre 2021

| Nº | Causas específicas | Consultas | Frecuencia % |
|--------------|--|-----------|--------------|
| 1 | Contracciones primarias inadecuadas | 663 | 9 |
| 2 | Abdomen agudo | 373 | 5 |
| 3 | Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 356 | 5 |
| 4 | Neumonía debida a otros virus | 255 | 3 |
| 5 | Neumonía no especificada | 196 | 3 |
| 6 | Otros traumatismos especificados que afectan múltiples regiones del cuerpo | 186 | 2 |
| 7 | Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte | 177 | 2 |
| 8 | Otros dolores abdominales y los no especificados | 173 | 2 |
| 9 | Otras convulsiones y las no específicas | 164 | 2 |
| 10 | Fiebres no especificadas | 160 | 2 |
| Demás causas | | 4,962 | 65 |
| TOTALES | | 7,645 | 100 |

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

En el grupo de causas registradas por sexo; tenemos que la atención a embarazadas representa 9% de la consulta atendida en la unidad de emergencia seguido de abdomen agudo con 5%. En tercer lugar, se encuentran las consultas por diarrea y gastroenteritis el 5% también coincide esta morbilidad como tercera causa de egreso. En cuarto lugar, tenemos la consulta por neumonía debida a otros virus que constituye el 3%. De forma importante mencionar que la atención por traumatismos representa el 2% del total de atenciones, usualmente estos se asocian a accidentes de tránsito.

1.2.2.4 Mortalidad NETA:

Tabla 7 Primeras 10 causas de mortalidad Neta y tasa de Letalidad por egreso Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre año 2021.

| Nº | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad |
|----------------|--|-----------|--------------|----------------|
| 1 | Neumonía (J12 - J18) | 1 | 206 | 0.5 |
| 2 | Diabetes Mellitus | 1 | 105 | 1 |
| 3 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. | 1 | 73 | 1.3 |
| 4 | Insuficiencia Renal | 1 | 28 | 3.6 |
| 5 | Resto de tumores | 1 | 15 | 7 |
| 6 | Traumatismo de la cabeza | 1 | 6 | 16.7 |
| 7 | Enfermedades hipertensivas | 1 | 6 | 16.7 |
| 8 | Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana VIH | 1 | 3 | 33.3 |
| 9 | Enfermedades isquémicas del corazón | 1 | 2 | 50 |
| 10 | Demas Causas | 2 | 1,213 | 0.16 |
| TOTALES | | 11 | 1,657 | 0.7 |

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

Respecto a la mortalidad neta el dato preliminar hasta el mes de septiembre registra un comportamiento similar en las primeras 10 causas en cuanto a la cantidad de casos, siendo la primera causa la neumonía. También se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, traumatismos y un caso por VIH-SIDA.

1.2.2.5 Mortalidad BRUTA:

Tabla 8 Primeras 10 causas de mortalidad Bruta y tasa de Letalidad por egreso-Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre año 2021.

| Nº | Grupo de causas | Muertes | Egresos | Tasa Letalidad |
|----------------|--|-----------|--------------|----------------|
| 1 | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal | 3 | 15 | 20 |
| 2 | Resto de enfermedades del sistema digestivo | 2 | 143 | 1.4 |
| 3 | Neumonía (J12 - J18) | 2 | 56 | 3.6 |
| 4 | Otras enfermedades del corazón (I 26-I 51) | 2 | 10 | 20 |
| 5 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. | 1 | 53 | 1.9 |
| 6 | Diabetes Mellitus | 1 | 29 | 3.4 |
| 7 | Traumatismo de la cabeza | 1 | 25 | 4 |
| 8 | Resto de Tumores | 1 | 13 | 7.7 |
| 9 | Insuficiencia Renal | 1 | 10 | 10 |
| 10 | Covid | 1 | 9 | 11 |
| Demás Causas | | 9 | 811 | 1.1 |
| TOTALES | | 24 | 1,174 | 2 |

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

Los datos de mortalidad bruta reflejan como primera causa las defunciones relacionadas a intoxicaciones con herbicidas producto de violencia autoinfligida, luego neumonías y enfermedades del sistema digestivo con igual número de defunciones. El resto de causas están relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y el COVID-19.

1.2.3 Análisis de las Enfermedades No Transmisibles.

Análisis de las Enfermedades No Transmisibles, últimos 5 años, como primera y segunda causa de diagnóstico:

Tabla 9 Tendencia de consultas como primera y segunda causa de diagnóstico, por Enfermedades Crónicas, Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, año 2017 a 2021

| Consultas por | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------|-------|-------|------|-------|
| Diabetes Mellitus | 4,409 | 4,369 | 4,373 | 3128 | 3,365 |
| Hipertensión Arterial | 6,063 | 6,059 | 5,775 | 3789 | 3,273 |
| Enfermedad Renal Crónica | 445 | 481 | 511 | 254 | 375 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | 456 | 385 | 393 | 201 | 146 |
| Cáncer | 26 | 15 | 17 | 24 | 21 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

El comportamiento observado de 2017 a 2021 en las atenciones ambulatorias brindadas a las patologías antes descritas; se muestra constante, pero en los años 2020-2021 desde el inicio de la pandemia, se observa un comportamiento similar por lo que el impacto que ha ocasionado la pandemia por COVID-19 en la demanda de consulta se mantiene en lagunas de las patologías con una disminución.

Tabla 9.1 Cantidad de exámenes realizados para detectar Enfermedades Crónicas No Transmisible

| Examen para ECNT | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Glucosa | 15,422 | 15,540 | 17,762 | 9,350 | 12,998 |
| Hemograma | 19,644 | 19,255 | 20,765 | 14,210 | 18,273 |
| Creatinina | 11,054 | 11,132 | 13,520 | 7,426 | 11,609 |
| Sangre Oculta en Heces | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 |
| Hemoglobina Glucosilada | 576 | 676 | 108 | 54 | 128 |
| Helicobacter Pylori | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 |
| Proteinuria | 12 | 497 | 640 | 103 | 210 |
| Citología | 149 | 114 | 91 | 36 | 97 |

Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios

En la tabla 90.1 se observa la cantidad de exámenes que se han realizado en el hospital en los distintos servicios durante los años 2017-2021, teniendo así que para el año 2021 se incorporó a la batería de exámenes la sangre oculta en heces y la helicobacter pylori. El comportamiento en la producción es similar a excepción en el año 2020 por la pandemia por COVID-19.

Para el año 2022, se realizar un control y seguimiento de los exámenes que se realizaran como tamizaje para el diagnóstico oportuno de las ECNT se reflejaran en el sistema de registro correspondiente y se plasma como actividad de gestión las cuales serán monitorizadas de forma mensual.

Tabla 10 Tendencia de Egresos como primera y segunda causa de diagnóstico, por Enfermedades Crónicas, Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, año 2017 a 2022

| Egresos por | 2017 | 2018 | 2018 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|
| Diabetes Mellitus | 304 | 281 | 381 | 202 | 329 |
| Hipertensión Arterial | 116 | 124 | 108 | 33 | 23 |
| Enfermedad Renal Crónica | 86 | 94 | 136 | 18 | 45 |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | 90 | 57 | 56 | 21 | 17 |
| Cáncer | 9 | 9 | 4 | 7 | 11 |

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL

En relación a los egresos se observa un comportamiento de disminución en egresos de las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Hipertensión Arterial; a diferencia de la diabetes mellitus que continua como una causa importante de egresos como enfermedad crónica.

1.2.4.- Tiempos de espera durante el año 2021:

1.2.4.1 Consulta externa especializada (primera vez en días):

Tabla 11 Tiempo promedio (días) de espera para consulta externa especializada de primera vez, año 2021.

| NOMBRE DEL INDICADOR | DÍAS PROMEDIO AÑO 2021 | ESTÁNDAR (DÍAS) |
|---|------------------------|-----------------|
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez | 14 | 30 |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez | 7 | 30 |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez | 8 | 5 |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez | 19 | 30 |
| Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez | 9 | 30 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, SPME, MINSAL.

Los tiempos de espera en la consulta externa especialidad para el año 2021 se a pesar de las situaciones presentadas por la pandemia se ha realizado estrategias para mantener los tiempos dentro del estándar solamente en la especialidad de obstetricia se obtiene un resultado fuera del estándar pero que sin embargo se tiene menor a años anteriores.

1.2.4.2 Tiempo promedio de espera para consulta de emergencia (minutos)

Tabla 12 tiempo de espera para intención en emergencia

| NOMBRE DEL INDICADOR | HORAS PROMEDIO AÑO 2021 | ESTÁNDAR (MINUTOS) |
|---|-------------------------|--------------------|
| Tiempo promedio de espera para consulta en unidad de emergencia | 00:41:00 | 00:30 |

Fuente: Indicadores de Hospitalarios, Indicadores de Calidad (eTab)

En relación al tiempo promedio de espera para consulta en la unidad de emergencia se tiene cuarenta y un minuto entre que el usuario llega a la institución y este es atendido en las distintas especialidades que se ofrecen en esta unidad, por lo que se observa en la tabla que existe una diferencia de 11 minutos en cuanto al estándar.

1.2.4.3 Tiempo promedio de espera hospitalización desde la emergencia (horas, minutos):

Tabla 13 Tiempo promedio (horas, minutos) de espera para ingreso hospitalario desde la emergencia, año 2021.

| NOMBRE DEL INDICADOR | HORAS PROMEDIO AÑO 2021 | ESTÁNDAR (HORAS) |
|--|-------------------------|---|
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Pediatría | 02:20:00 | Sobresaliente 2hrs Aceptable 3hrs |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de obstetricia | 00:51:00 | |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Medicina Interna | 01:50:00 | |
| Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Cirugía General | 01:56:00 | |

Fuente: Indicadores de Hospitalarios, Indicadores de Calidad (eTab)

El análisis de los tiempo de espera para ingreso hospitalario para el año 2021 se traduce el tiempo que transcurre desde que se indica el ingreso hasta que el usuario está en el servicio de hospitalización, teniendo para este año en la especialidad de pediatría un tiempo de espera arriba de las dos horas pero está dentro del estándar quedando en aceptable, a diferencia del obstetricia, cirugía y medicina interna que el tiempo de espera se encuentra menor a 2 horas resultado sobresaliente según lo estandarizado.

1.2.4.4 Para intervención quirúrgica (días):

Tabla 14 Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía Electiva, año 2021.

| NOMBRE DEL INDICADOR | HORAS PROMEDIO AÑO 2021 | ESTÁNDAR (DÍAS) |
|---|-------------------------|-----------------|
| Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva | 15 | 60 |
| Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología | 28 | |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, MINSAL.

Durante el año 2021 el centro quirúrgico durante el primer trimestre del año se encontraba en remodelación, con el objetivo de proporcionar una mejora en la calidad de atención al usuario, pero los esfuerzos a la apertura de las cirugías se han logrado mantener un tiempo de espera de 15 días. Esto ha sido posible con sistematización de los procesos que han permitido obtener este resultado. En relación al tiempo de espera de cirugías ginecológicas se encuentra en tiempo óptimo según lo estandarizado.

2. Análisis Comparativo del Cumplimiento de las Metas del POAH 2021

Tabla 15 Cumplimiento de Metas POAH hasta agosto 2021 Consulta Externa y Emergencia

| Actividades | Total | | |
|---|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Consulta Externa Médica General | | | |
| Medicina General | 4,600 | 5,142 | 112% |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 6,240 | 4,774 | 77% |
| Cirugía General | 2,200 | 1,545 | 70% |
| Pediatría General | 3,192 | 1,660 | 52% |
| Ginecología | 728 | 828 | 114% |
| Obstetricia | 496 | 548 | 110% |
| Sub especialidades | | | |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | |
| Ortopedia | 800 | 853 | 107% |
| Otorrinolaringología | 72 | 260 | 361% |
| Emergencias | | | |
| De Cirugía | | | |
| Cirugía General | 424 | 158 | 37% |
| Ortopedia | 64 | 129 | 202% |
| De Pediatría | | | |
| Pediatría Gral. | 1,856 | 968 | 52% |
| De Gineco-Obstetricia | | | |
| Ginecología | 72 | 52 | 72% |
| Obstetricia | 1,264 | 500 | 40% |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | |
| Emergencia/Consulta General | 5,200 | 4,294 | 83% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | |
| Clínica de Ulceras | 320 | 268 | 84% |
| Colposcopia | 80 | 199 | 249% |
| Nutrición | 280 | 321 | 115% |
| Psicología | 1,000 | 838 | 84% |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

En la producción realizada en relación a lo programado hasta agosto del año 2021 de los servicios de la consulta externa y la emergencia se observa un cumplimiento variable en las distintas especialidades que a pesar de continuar con la afectación de la pandemia se ha sostenido un cumplimiento aceptable en la consulta externa,

a excepción de la consulta de pediatría general que durante el año ha tenido cumplimiento de 50%. Para la unidad de emergencia partiendo que es producción a base de demanda espontanea se realiza una programación de acuerdo al comportamiento de los últimos tres años, y se han obtenido los siguientes resultados de ortopedia se tiene un resultado de 202% esto por ser un servicio que se apertura nuevamente en el 2021, en la atenciones de medicina general 83% considerados resultados aceptables, en relación al cumplimiento de metas en la especialidades de pediatría un 52%, ginecología 72%, obstetricia 40% y cirugía 37% estos presentan porcentajes de cumplimiento bajos en relación a lo programado lo que genera brechas importantes que se deben retomar y analizar para la programación del año 2022, ya que la situación identificada en el 2021 que afecto la producción está relacionada a la falta de recurso medico de estas especialidades como se tenía programado, problemática que se extiende a 2022 en donde el análisis de resultados del año 2021 hace tomar la decisión sobre reajustara la programación de atenciones de acuerdo a la distribución de horas asignadas de las especialidades en emergencia y a los recursos con los que se contarán en el 2022.

Tabla 16 Cumplimiento de Metas POAH hasta agosto 2021 Egresos Hospitalarios, Partos y Cirugías Mayor.

| Actividades | Total | | |
|------------------------------------|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 480 | 651 | 136% |
| Ginecología | 32 | 28 | 88% |
| Medicina Interna | 680 | 797 | 117% |
| Obstetricia | 960 | 809 | 84% |
| Pediatría | 816 | 784 | 96% |
| Partos | | | |
| Partos vaginales | 728 | 541 | 74% |
| Partos por Cesáreas | 184 | 98 | 53% |
| Cirugía Mayor | | | |
| Electivas para Hospitalización | 328 | 240 | 73% |
| Electivas Ambulatorias | 72 | 16 | 22% |
| De Emergencia para Hospitalización | 280 | 232 | 83% |
| De Emergencia Ambulatoria | 40 | 64 | 160% |
| Medicina Critica | | | |
| Unidad de Emergencia | | | |
| Admisiones | 920 | 1,698 | 185% |
| Transferencias | 16 | 7 | 44% |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

En cuanto a los egresos hospitalarios en el cumplimiento de lo realizado con lo programado para el ejercicio 2021 hasta agosto se han obtenido resultados aceptables como se observa en los servicios de ingreso del hospital, solo en el servicio de obstetricia que se tiene 1% abajo del 85% relacionada con la disminución de partos. En cuanto a los partos se muestra un cumplimiento por abajo del 75% tanto en partos vaginales y cesarías un 53% presentando un 47% menos de lo programado. Esta brecha identificada en los partos

esperados es un comportamiento que se ha observado en los últimos 5 años de decrecimiento de la natalidad. Esta situación determina establecer estrategias para determinar cuál es la producción de partos que presentan los hospitales privados y se ha incrementado los partos extrahospitalarios o si los efectos de la planificación familiar están dando estos resultados. Con las cirugías mayor a pesar de un periodo de cierre los resultados obtenidos son satisfactorios, solamente en cirugía ambulatoria electiva es donde se presenta una brecha que se tiene que establecer la estrategia para lograr superarla en el 2022.

Tabla 17 Cumplimiento de Metas POAH hasta agosto 2021 servicios intermedios

| Actividades | Total | | |
|--|---------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Imagenología | | | |
| Radiografías | 7,008 | 4,928 | 70% |
| Ultrasonografías | 1,864 | 745 | 40% |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | |
| Colposcopias | 40 | 41 | 103% |
| Electrocardiogramas | 1,328 | 1,001 | 75% |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | |
| Cirugía Menor | 600 | 841 | 140% |
| Crioterapias | 32 | 12 | 38% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 4,664 | 3,140 | 67% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 109,808 | 112,538 | 102% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 37,976 | 36,653 | 97% |
| Trabajo Social | | | |
| Casos Atendidos | 3,264 | 3,663 | 112% |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

Con los servicios intermedios en la programación de año 2021, estos están relacionados con la producción realizada en los servicios asistenciales, por tanto, se tiene brechas en cumplimiento de los ultrasonidos se ha tenido el personal encargado de este servicio con incapacidad de más de 2 meses por resguardo por COVID lo que ha bajado la producción. Se pretenden que con la implementación de la cita a través del SIAP se pretende tener mejores resultados. En la crioterapia se tiene un porcentaje bajo en cumplimiento de lo programado, fisioterapia se encuentra con un porcentaje bajo en relación a lo programado, pero al evaluar estos resultados se puede observar que existe un temor de la población al COVID lo que limita su asistencia al servicio.

Tabla 18 Cumplimiento de Metas POAH hasta agosto 2021 Laboratorio Clínico

| Actividades | Total | | |
|--|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | |
| Hematología | | | |
| Consulta Externa | 3,600 | 5,421 | 151% |
| Hospitalización | 5,728 | 4,289 | 75% |
| Emergencia | 4,800 | 7,701 | 160% |
| Referido / Otros | 2,864 | 2,406 | 84% |
| Inmunología | | | |
| Consulta Externa | 304 | 545 | 179% |
| Hospitalización | 800 | 1,168 | 146% |
| Emergencia | 800 | 2,659 | 332% |
| Referido / Otros | 896 | 884 | 99% |
| Bacteriología | | | |
| Consulta Externa | 312 | 270 | 87% |
| Hospitalización | 1,000 | 1,356 | 136% |
| Emergencia | 128 | 448 | 350% |
| Referido / Otros | 576 | 510 | 89% |
| Parasitología | | | |
| Consulta Externa | 344 | 198 | 58% |
| Hospitalización | 496 | 466 | 94% |
| Emergencia | 464 | 497 | 107% |
| Referido / Otros | 648 | 596 | 92% |
| Bioquímica | | | |
| Consulta Externa | 18,976 | 18,073 | 95% |
| Hospitalización | 11,600 | 12,193 | 105% |
| Emergencia | 11,200 | 20,190 | 180% |
| Referido / Otros | 4,928 | 9,429 | 191% |
| Banco de Sangre | | | |
| Consulta Externa | 408 | 174 | 43% |
| Hospitalización | 728 | 525 | 72% |
| Emergencia | 360 | 388 | 108% |
| Referido / Otros | 800 | 399 | 50% |
| Urianálisis | | | |
| Consulta Externa | 1,576 | 1,561 | 99% |
| Hospitalización | 1,464 | 1,349 | 92% |
| Emergencia | 2,064 | 2,459 | 119% |
| Referido / Otros | 1,528 | 1,698 | 111% |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

En cuanto al cumplimiento de las metas programadas en laboratorio clínico en los distintos rubros o pruebas se tiene resultados satisfactorios para el año 2021, teniendo en cuenta que estos resultados dependen de la producción de los servicios asistenciales.

Tabla 19 Cumplimiento de Metas POAH hasta agosto 2021 de Servicios Generales

| Actividades | Total | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | | | |
| Alimentación y Dietas | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 2,832 | 3,388 | 120% |
| Cirugía | 1,808 | 2,480 | 137% |
| Ginecología | 464 | 108 | 23% |
| Obstetricia | 2,848 | 2,134 | 75% |
| Pediatría | 3,240 | 4,460 | 138% |
| Lavandería | | | |
| Hospitalización | | | |
| Medicina | 10,208 | 7,673 | 75% |
| Cirugía | 15,728 | 16,255 | 103% |
| Ginecología | 11,320 | 3,473 | 31% |
| Obstetricia | 19,440 | 18,826 | 97% |
| Pediatría | 6,656 | 5,400 | 81% |
| Consulta | | | |
| Consulta Médica General | 1,512 | 2,343 | 155% |
| Consulta Médica Especializada | 1,720 | 4,342 | 252% |
| Emergencias | | | |
| Emergencias | 11,872 | 8,341 | 70% |
| Mantenimiento Preventivo | | | |
| Números de Orden | 80 | 158 | 198% |
| Transporte | | | |
| Kilómetros Recorridos | 122,464 | 119,024 | 97% |

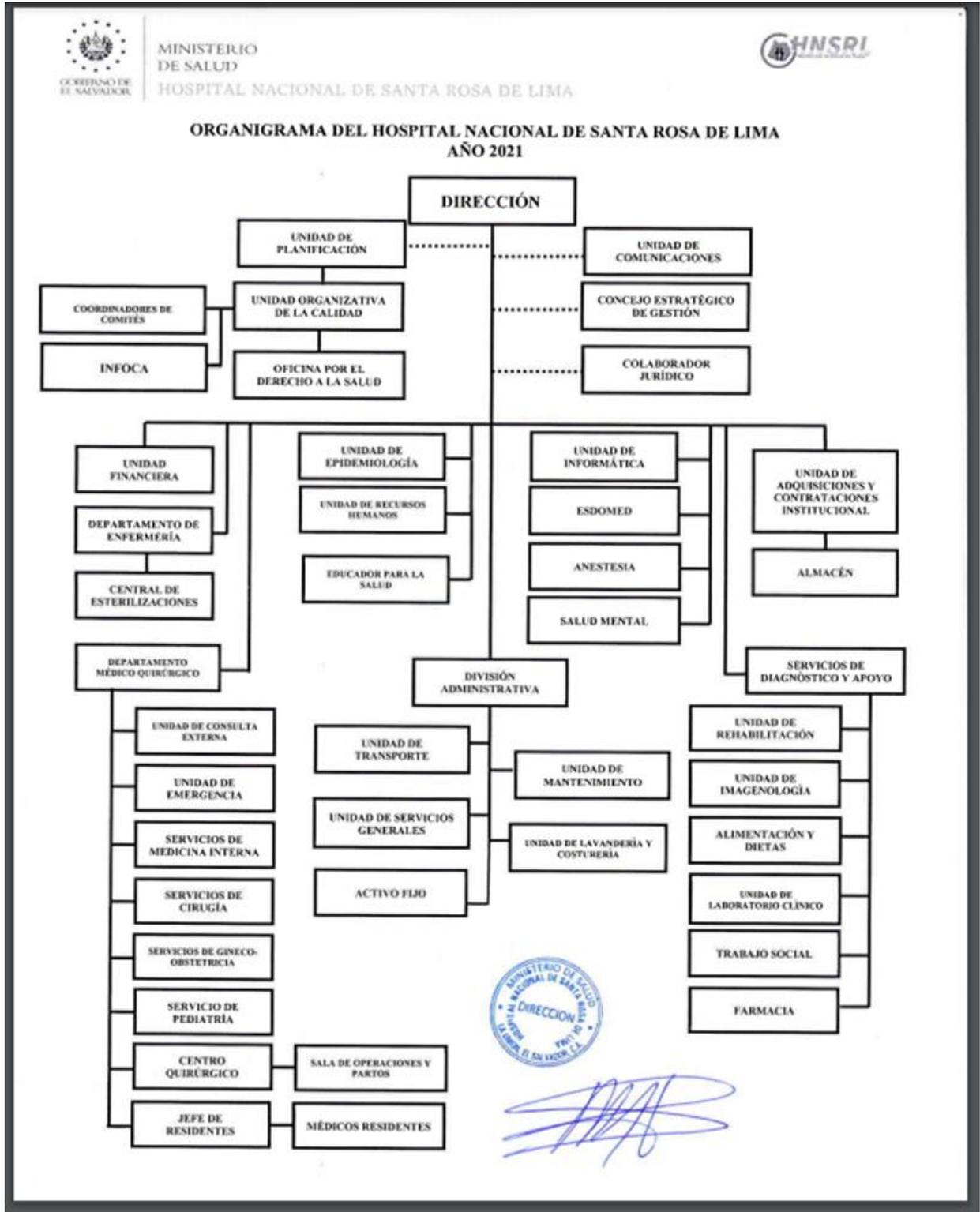
Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

En los servicios generales la producción programada para el año 2021, en la tabla se observan los siguientes resultados que se presentan en el periodo de enero -agosto son aceptables teniendo en cuenta que la producción de servicio de alimentación y dieta, así como lavandería dependen de la producción de egresos principalmente por lo que al incrementar los egresos sus resultados incrementan. En cuanto a los datos de transporte y mantenimiento no se tiene brecha identificada.

En resumen, los resultados de producción en relación a lo programado para el año 2021, estos se han trabajado mensualmente en consejo estratégico de gestión y se han subsanado las brechas identificadas en los rubros que se evalúan en la POA.

3. Análisis de la Oferta de Salud

3.1 Organigrama de la Institución



3.2 Análisis de la capacidad residual del año 2021:

3.2.1 Capacidad residual de Consultorios.

Tabla 21 Capacidad residual de consultorios, año 2021.

| Información 2021 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 2021 | Capacidad residual de consultas médicas |
|-----------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Medicina General | 1 | 6.0 Horas | 1,440 horas | 0.3 Horas | 5,760 | 8,246 | -2,486 |
| Especialidades Medicina | 1 | 11.0 Horas | 2,640 horas | 0.3 Horas | 8,800 | 6,900 | 1,900 |
| Especialidades Cirugía | 1 | 4.0 Horas | 960 horas | 0.3 Horas | 3,200 | 4,126 | -926 |
| Especialidades de Pediatría | 1 | 7.5 Horas | 1,800 horas | 0.3 Horas | 6,000 | 2,386 | 3,614 |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 1 | 3.4 Horas | 816 horas | 0.3 Horas | 2,720 | 2,024 | 696 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME.

En la capacidad residual de consultorios en la consulta externa del hospital se realizó una modificativa en el primer trimestre del año debido a que se tenía un consultorio con una ocupación de 2 horas y otro utilizado por más de una especialidad en este sentido se analiza y se toma la decisión disminuir la cantidad de consultorios a 5 según su ocupación de 8 horas. En este contexto se obtuvo los siguientes resultados que en alguna de las especialidades continúa siendo afectada por la pandemia, más sin embargo se tiene una capacidad residual en la consulta de medicina general de -2,486, Medicina interna un dato positivo de 1,900. Cirugía general -929. Y pediatría 696.

3.2.2 Capacidad residual de Camas

Tabla 22 Capacidad residual de camas por especialidad, año 2021

| Información 2021 | No camas censables | Según Estándares | | | Capacidad máxima de egresos al año | No de egresos realizados 2021 | Capacidad residual |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|-------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | Promedio de días Estancia | % Ocupación | Días laborales | | | |
| Cama Censable | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | |
| Cirugía | 8 | 3.39 Días | 85% | 365 Días | 732 | 902 | -170 |
| Ginecología | 1 | 3.38 Días | 85% | 365 Días | 92 | 28 | 64 |
| Medicina Interna | 13 | 3.14 Días | 85% | 365 Días | 1,284 | 1,064 | 220 |
| Obstetricia | 11 | 2.18 Días | 85% | 365 Días | 1,565 | 1,168 | 397 |
| Pediatría | 18 | 3.35 Días | 85% | 365 Días | 1,667 | 988 | 679 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME

Para el año 2021; se contaban con 51 camas censables de las cuales se redujo una cama al servicio de cirugía obteniendo así una capacidad residual de -170 significado un mayor número de egresos a la capacidad máxima al año de este servicio. Para los servicios de ginecología, medicina interna obstetricia y pediatría los resultados son positivos traduciendo que para el año 2021 no se alcanza la capacidad máxima de egresos por año de estos servicios.

3.2.3 Capacidad residual de quirófano

Tabla 23 Capacidad residual de quirófano, año 2020 - 2021.

| Quirófano General | 2020 | 2021 |
|--|---------------|---------------|
| Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva | 1 | 1 |
| Promedio de horas de funcionamiento por día | 7.0 Horas | 6.0 Horas |
| Número de horas quirófano disponibles al año | 1,680.0 Horas | 1,440.0 Horas |
| Horas promedio por Cirugía | 2.0 Horas | 2.0 Horas |
| Capacidad máxima de cirugías | 840 | 720 |
| Numero de cirugías realizadas | 365 | 334 |
| Capacidad residual de cirugías electivas | 475 | 386 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación SPME

En la capacidad residual de las cirugías electivas se observa que tanto para el año 2020 y 2021 el número de cirugías ha disminuido por debajo del 50% este decremento se debe uno al cierre de los quirófanos por la pandemia durante 7 meses y en el año 2020 y para el año 2021 en el hospital se tuvo un cierre por más de 3 meses por la remodelación de los quirófanos situación que ha afectado alcanzar la capacidad máxima programada, además se cuenta con la cirugía laparoscópica procedimiento que actualmente requiere un poco más de 2 horas por cirugía y a esto se agrega la falta de un recurso de cirugía en el hospital, situaciones que hacen tomar decisiones estratégicas en la programación del año 2022 en las cirugías electivas en el hospital.

3.3 Capacidad instalada para el año 2022

3.3.1 Dotación de Consultorio en Consulta externa y Emergencia de hospital año 2022.

Tabla 24 Distribución de consultorios en consulta externa y emergencia año 2022

| Concepto | Año 2022 | | |
|---|------------|-------------|---|
| | Existentes | Funcionando | No. total, horas diarias utilización real de consultorios funcionando |
| Medicina General | 1 | 1 | 4 |
| Especialidades Medicina | 1 | 1 | 11 |
| Especialidades Cirugía | 1 | 1 | 3 |
| Especialidades de Pediatría | 1 | 1 | 7.5 |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 1 | 1 | 3.0 |
| Otorrinolaringología | 0 | 0 | 2 |
| Ortopedia | | | 2 |
| Dotación de Consultorios Consulta Emergencia | | | |
| Medicina General | 1 | 1 | 24 |
| Especialidades Medicina | 0 | 0 | 0 |
| Especialidades Cirugía | 0 | 0 | 2 |
| Especialidades Pediatría | 1 | 1 | 24 |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 1 | 1 | 24 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, MINSAL.

En la consulta de Medicina General para el año 2022 se programará las 4 horas contratadas del recuso no se tomará en cuenta la consulta exprés que es brinda por medicina general pero que en el año 2021 se ha tratado de reducir con la implementación del seguimiento clínico los usuarios que consultan solamente por receta repetitiva, siendo esta situación eventual se reorganiza la consulta general. En medicina interna se proyecta dos recursos que cubrirán 11horas, en la consulta de cirugía se realizan cambios en horarios y recursos para cubrir las necesidades de la población, en pediatría y cirugía se continua con los horarios y recursos. En el año 2021 se tienen las subespecialidades de otorrino y ortopedia para asignación de consultorios se adecua los horarios y lograr una ocupación en los 5 consultorios ya existentes para que estos tangan un horario cubierto de 8 horas. es decir, existe una rotación de recursos de forma eficiente, sin embargo, se tienen cuatro horas de sub especialidades las cuales estarán distribuidos en un consultorio que por no tener funcionalidad las ocho horas no se tomara en cuenta para la producción de la consulta externa

Para el área de emergencia se tiene adicional a los consultorios existentes, se crea un área para la atención de emergencias respiratorias que al momento se considera eventual y con respecto a la consulta de cirugía general por la falta de un recurso de esta especialidad se reduce las horas de atención en emergencia a 2 horas, se continuará con el servicio de ortopedia en rol de turnos para dar respuesta

a los traumatismos en sus distintas causas consultan en horarios de turnos y así reducir referencias a otro establecimiento.

3.3.2 Dotación de Camas

Tabla 25 Dotación de camas en hospitalización para el año 2022.

| Camas Censables | |
|-------------------------------------|-----------|
| Servicio Hospitalario | N° camas |
| Especialidades Básicas | |
| Cirugía | 8 |
| Ginecología | 1 |
| Medicina Interna | 13 |
| Obstetricia | 11 |
| Pediatría | 18 |
| SUB TOTAL | 51 |
| Camas NO Censables | |
| Emergencia (Observación) | 4 |
| Trabajo de Partos | 4 |
| Recuperación de sala de operaciones | 4 |
| Cirugía | 4 |
| Ginecología | 1 |
| Medicina Interna | 6 |
| Obstetricia | 2 |
| Pediatría | 6 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

En la dotación de camas para el año 2022, se mantendrá el número de camas censables de 51 con las que se trabajó el año 2021, No se realizará modificaciones en el total de camas debido a que el porcentaje de ocupación se ha logrado mejorar a pesar de las afectaciones por la pandemia para el año 2021.

3.3.3 Dotación de Quirófanos

Tabla 26 Dotación de quirófanos para el año 2022.

| Dotación de Quirófanos año 2022 | | | | |
|---------------------------------|------------|-------------|---|---|
| Concepto | Existentes | Funcionando | Total, de horas diarias programadas para cirugía electiva | Total, de horas diarias programadas para cirugía emergencia |
| Quirófano General | 1 | 1 | 7.5 | |
| Quirófano Emergencia | 1 | 1 | | 24 |

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

La dotación de quirófanos se continua similar al año 2021, para el año 2022 se programará las cirugías electivas con 7.5 horas con un promedio de 2.5 horas por cirugía y con un numero de cirugías por día de 3, esto decisión tomada por la implementación de cirugía laparoscópica la cual requiere un poco más

de tiempo quirúrgico, a un que se tienen que individualizar cada caso que se somete a cirugía que probablemente requiera más tiempo quirúrgico. Siempre en contexto de mejorar resultados para el usuario.

3.4 Estándares de Infraestructura

3.4.1 Tiempo promedio en horas por consulta según especialidad y Subespecialidad

Tabla 27 Tiempo promedio por consulta externa proyectada año 2022

| Consulta Externa Médica | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020 | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021 | Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022 |
|---|--|--|--|
| General | | | |
| Medicina General | 0.17 | 0.25 | 0.25 |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 0.25 | 0.33 | 0.33 |
| Cirugía General | 0.25 | 0.33 | 0.33 |
| Pediatría General | 0.25 | 0.33 | 0.33 |
| Ginecología | 0.25 | 0.33 | 0.33 |
| Obstetricia | 0.25 | 0.33 | 0.33 |
| Sub especialidades | | | |
| Sub Especialidades Cirugía | | | |
| Otorrinolaringología | | 0.33 | 0.33 |
| Ortopedia | | 0.33 | 0.33 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | |
| Clínica de Ulceras | | 0.30 | 0.30 |
| Colposcopia | 0.25 | 0.50 | 0.50 |
| Nutrición | 0.33 | 0.33 | 0.33 |
| Psicología | 1.00 | 1.00 | 1.00 |

Fuente: Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación SPME

De acuerdo a los lineamientos recibidos para la proyección de los tiempos estipulados para las atenciones de los usuarios tanto de especialidad y sub especialidad en la consulta externa se tomará los tiempos descritos en tabla 27, además se estimará el tiempo que se requiere para la consulta de primera vez que se tiene que ingresar al SIAP el cual según ejercicios realizados se estima entre 30-40 minutos por usuario.

3.4.2 Promedio de días estancias hospitalarias

Tabla 28 Promedios de días estancias en hospitalización proyectada

| Servicio Hospitalario | Promedio de Días Estancia Año 2020 | Promedio de Días Estancia Año 2021 | Promedio de Días Estancia Año 2022 |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Especialidades Básicas | | | |
| Cirugía | 3.7 | 3.3 | 3.5 |
| Ginecología | 3.9 | 3.7 | 3.8 |
| Medicina Interna | 3.1 | 3.1 | 3.1 |
| Obstetricia | 2.1 | 1.9 | 2.0 |
| Pediatría | 3.4 | 3.3 | 3.3 |
| SUB TOTAL | 3.2 | 3.1 | 3.1 |

Fuente: Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación SPME

En relación a los días estancias descritos en la tabla 28 en las especialidades básicas se tienen tiempos promedio de acuerdo al comportamiento observado en los años 2020 y 2021. Dichos tiempos tomados como referencia para la construcción de proyecciones en año 2022.

3.4.3 Promedio de Horas por Cirugía Mayor Electiva

Tabla 29 Tiempo promedio de cirugías mayor electiva proyectadas

| Quirófano Cirugía Mayor Electiva | Horas Promedio por Cirugía Año 2019 | Horas Promedio por Cirugía Año 2020 | Horas Promedio por Cirugía Año 2021 | Horas Promedio por Cirugía Año 2022 |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Quirófano General | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.50 |

Fuente: Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación SPME

En cuanto a las horas programadas para el año 2022 se tomará lo sugerido por la DNH, incluyendo en estas horas las cirugías de las subespecialidades. Además, se tomará en cuenta que dentro del servicio de cirugías que se ofrecen se tiene las cirugías laparoscópicas que requiere en algunas ocasiones alrededor de 3 horas; esta situación observada en el año 2021 lleva al análisis de disminuir la cantidad de cirugías programadas, teniendo como un dato sobresaliente que no se tiene mora quirúrgica.

3.5- Recursos Humanos

Tabla 30 Características de los recursos humanos existentes, para el año 2022.

| DEPARTAMENTO | FORMA DE PAGO | | | | TOTAL |
|--|---------------|-----------|----------|----------|------------|
| | SALARIO | GOES | FOSALUD | ADHO | |
| Dirección | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Administrador | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Unidad Financiero Contable | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| Unidad de Adquisiciones y Contrataciones | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Conservación y Mantenimiento | 6 | 2 | 0 | 0 | 8 |
| Recursos Humanos | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Médicos Staff | 19 | 6 | 0 | 0 | 25 |
| Médicos Generales | 4 | 17 | 0 | 0 | 21 |
| Enfermera | 18 | 18 | 0 | 0 | 36 |
| Auxiliar de enfermería | 35 | 8 | 0 | 0 | 43 |
| Ayudante de enfermería | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Anestesiología | 5 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Laboratorio | 6 | 6 | 0 | 0 | 12 |
| Epidemiología | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Radiología | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Psicólogo | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Trabajo Social | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Educador | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fisioterapia | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Estadística y Documentos Médicos | 9 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| Farmacia | 10 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| Servicio Auxiliares | 11 | 12 | 0 | 0 | 20 |
| Almacén | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Informática | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Arsenal y Central de esterilización | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Lavandería y Costurerita | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Transporte | 4 | 4 | 0 | 0 | 8 |
| Cocina | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Asesor Jurídico | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Responsable de Información y orientación a la ciudadanía | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Oficina del Derecho a la Salud | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 176 | 96 | 0 | 0 | 272 |

Fuente: Departamento de RRHH, y UACI, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Datos al 28 de septiembre 2021.

3.6.- Medicamentos e insumos médicos:

3.6.1 Abastecimiento de medicamento 2021

Tabla 31 Análisis de los principales medicamentos e insumos médicos desabastecidos en 2021

| Abastecimiento de Medicamentos de Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Cuadro Básico | Productos abastecidos | Productos desabastecidos | % de Abastecimiento Promedio 2021 |
| 218 | 211 | 7 | 97% |

Fuente Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB).

El Hospital cuenta con un cuadro básico de medicamentos de 203 productos registrados en el SINAB. Sin embargo, para el año 2021 se trabajó con un cuadro básico proyectado según necesidad de la pandemia y perfil epidemiológico de la zona geográfica de influencia de 218 productos, teniendo al momento de este informe un total de 211 productos abastecidos y 7 desabastecidos. Durante el año el abastecimiento se ha logrado superar y sostener por arriba del estándar de 85%. No se cuenta con productos vencidos debido a que se ha utilizado la estrategia de transferir a otros establecimientos y a convenios realizados por nivel central con otras instituciones. Durante los últimos 6 meses del año 2021 se observa un incremento en el consumo de los medicamentos, lo que muestra la tendencia del incremento de la producción.

3.6.2 Abastecimiento de insumos médicos 2021

Tabla 32 Análisis de comportamiento de abastecimiento de insumo 2021

| Abastecimiento de insumos de Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Cuadro Básico | Productos abastecidos | Productos desabastecidos | % de Abastecimiento Promedio 2021 |
| 230 | 230 | 0 | 100% |

Fuente Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB).

Con respecto al abastecimiento de los insumos médicos se ha realizado estrategias para contar con un abastecimiento del 100% de los productos correspondientes al cuadro básico del hospital que en total son 230 productos incluyendo los de bioseguridad utilizados para la atención de los usuarios Con COVID-19. Se tubo dificultad en la entrega con algunos productos por no tener en existencia en el mercado, pero al momento se cuenta con el 100%. En junio se compra insumo para cobertura de 8 meses y con el refuerzo presupuestario se compra para cubrir hasta el primer semestre del próximo año.

3.6.2 Definición de requerimientos de Medicamento e insumos para el año 2022

Para el ejercicio 2022, se proyecta un cuadro de medicamentos esenciales de 223 productos en los cuales se sigue incluyendo los medicamentos para manejo básico de COVID y los incorporados por la apertura de la unidad renal del hospital, así como se depuran productos que no tiene consumo o que han quedado fuera del listado institucional de medicamento. Se ha realizado un proceso de planificación que pretende transformar la forma tradicional de estimación de necesidad de medicamentos con la que se persigue tener un proceso dinámico y evitar vencimientos de los mismos a corto plazo.

Tabla 33 Medicamentos incorporados en el ejercicio 2022

| | |
|---------|---|
| 211005 | Vancomicina (Clorhidrato) 0.5 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial para 10 mL |
| 711020 | Norepinefrina (Bitartrato) 1 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 4 mL, protegido de la luz |
| 2701036 | Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz |
| 2702004 | Acetato de Calcio 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual |
| 2705026 | Hierro Sacarosa 20 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 5 mL |
| 2800190 | Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 1.5% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL |
| 2800195 | Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa (2.3-2.5) % Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL |
| 2800200 | Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 4.25% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL |
| 2900021 | Eritropoyetina Alfa de origen ADN Recombinante Humana 4,000 UI/mL Sólido o Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial o Jeringa Prellenada |
| 3300016 | Estriol 1 mg/g Semisólido Vaginal Tubo de (15-30) g con aplicador graduado para 0.5 g (equivalente a 0.5 mg de Estriol) |

En relación a los insumos con la incorporación de las subespecialidades de ortopedia y otorrinolaringólogo se proyecta para el año 2022 un incremento en el total de insumos a 245 productos aproximadamente, aunque en la actualidad llevar un consumo promedio mensual de los insumos se lleva un control de los despachos realizados por almacén lo que permite optimizar los productos proyectando compras para el año 2022.

4. Análisis FODA

| ANÁLISIS FODA | | | |
|------------------|--|----|--|
| ANÁLISIS INTERNO | | | |
| D | Debilidades | F | Fortalezas |
| 1 | Insuficiente Recurso Humano | 1 | Personal con competencias técnicas administrativas |
| 2 | Falta de un espacio físico para un Centro Obstétrico | 2 | Utilización de tecnologías para mejorar los procesos de atención- (Expediente electrónico) |
| 3 | Limitada cobertura en el mantenimiento preventivo | 3 | Remodelación en infraestructura de áreas priorizadas |
| 4 | Infraestructura en unidad de emergencia insuficiente para demanda | 4 | Servicio de Entrega Domiciliar de Medicamento |
| 5 | Inestabilidad en la conectividad a la red | 5 | Apertura de Unidad Renal |
| 6 | Baja cultura de control, seguimiento y análisis de resultados | 6 | Creación de unidad de Pie Diabético |
| 7 | Cobertura de radiología limitadas | 7 | Contar con alianzas estratégicas |
| 8 | No realizar proyecciones de gastos financieros en concordancia con presupuesto asignado ej: Proyectos. | 8 | Abastecimiento de medicamentos críticos e insumos |
| 9 | Ausentismo laboral (incapacidad y resguardo) producto de la pandemia por COVID | 9 | Oferta de servicio cirugías por video laparoscopia |
| | | 10 | Desarrollo de habilidades del personal para enfrentar la pandemia |
| | | 11 | Contar con subespecialidades |
| | | 12 | Contratación de recursos humano para mitigar la pandemia por COVID |
| ANÁLISIS EXTERNO | | | |
| A | Amenazas | O | Oportunidades |
| 1 | Interpretación inadecuada de información en redes sociales | 1 | Informar de los procesos técnicos-administrativos en redes sociales |
| 2 | Bajo Abastecimiento de agua para cubrir necesidades del hospital | 2 | Los convenios entre instituciones |
| 3 | Desabastecimiento de insumos y medicamentos de las UCSF de la AGI | 3 | Accesibilidad geográfica |
| 4 | Epidemias o desastres | 4 | Fortalecimiento de las relaciones y cooperación en el marco de la integración del SNIS |
| 5 | Inadecuada coordinación por parte del primer nivel de atención | 5 | Apertura al cambio tecnológico |
| 6 | Ubicación geográfica del hospital con alto riesgo de accidentes viales | 6 | Formar parte del proyecto de Remodelación de la infraestructura del hospital |
| 7 | Incremento de precios de bienes o servicios que desestabilicen el presupuesto del hospital | 7 | contar con instrumentos técnicos jurídicos para facilitar los procesos de atención |

5.- Priorización de Problemas

5.1 Problemas de Demanda

- Alta incidencia de enfermedades respiratorias relacionadas con la pandemia por COVID-19.
- Prevalencia de la patología de pie diabético
- Alta incidencia y prevalencia de consulta por accidentes de tránsito
- Desabastecimiento de Hemoderivados
- Respuesta limitada en la oferta de servicios de primer nivel de atención.

5.2 Problemas de Oferta

- Insuficiente recurso humano en distintas áreas del hospital
- Infraestructura insuficiente para la demanda en la atención
- Presupuesto insuficiente para ejecutar compra de bienes y servicios necesarios para el hospital
- Subregistro de información en procedimientos médicos - quirúrgicos
- No contar con cobertura de las especialidades de medicina interna y Cirugía 24 horas
- Contar solamente con ultrasonido gineco-obstétrico.
- No se cuenta con cobertura de 24 horas de servicio de Radiología
- Capacidad instalada para atención de usuaria obstétrica insuficiente

6. Priorización de problemas y definición de objetivos del POA

En el contexto de la formulación del POA 2022 en consenso con la dirección y consejo estratégico de gestión, tomando en cuenta los objetivos institucionales los cuales están enmarcados en las directrices giradas por el MINSAL que están alineadas a los objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda Sostenible para las Américas 2018-2030, Plan de Desarrollo Social 2019-2024, la Política Crecer Juntos y Plan Estratégico Institucional del MINSAL y en el contexto de la realidad sanitaria presente por el COVID-19 que se proyecta continuar con casos en el 2022. En este sentido el hospital ha identificado la priorización de los problemas que interfieren con el cumplimiento de las metas y los objetivos planteados. Para cumplir con este punto se utilizó la siguiente tabla brindada por el MINSAL

| Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades | | | |
|--|---|--|--|
| No | Problema Priorizado | Causa del Problema | Actividades para atacar causas del problema |
| 1 | Insuficiente recurso humano de las distintas disciplinas | Falta de presupuesto para la contratación de recursos | Gestionar la creación de plazas que cubran las necesidades de la demanda del hospital. |
| 2 | Infraestructura limitada para dar cobertura a las nuevas estrategias de atención | implementación de estrategias de atención tales como: Diálisis peritoneal ambulatoria, crecer juntos, salud mental | Fortalecer la gestión financiera - administrativa de forma eficiente, oportuna para cubrir necesidades |
| 3 | Capacidad instalada para atención de usuaria obstétrica Insuficiente | No contar con un espacio físico adecuado para la atención de usuaria obstétrica según la demanda | Gestionar y priorizar la construcción del centro obstétrico en los proyectos en el año 2022 |
| 4 | Presupuesto insuficiente para ejecutar compras de bienes o servicios | Falta de una planificación de las unidades solicitante de los bienes o servicios necesarios | Fortalecer los procesos administrativos en las unidades solicitante para mejorar la planificación |
| 5 | Limitado desarrollo de la calidad orientada en seguridad y gestión del riesgo en los usuarios | Incumplimiento del enfoque de calidad en seguridad del usuario | Fortalecer la cultura organizacional orientada a la seguridad y gestión de riesgo. |

7. Programación de Actividades de Gestión.

ANEXO 5 ACTIVIDADES DE GESTIÓN

| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Aporta a resultado PEI | Supuestos externos |
|---|---|---------------------|------------------|---------------------------------------|--|--------------|-----------|--|---|
| Mejorar la salud de la mujer embarazada y Puerpera | | | | | | | | | |
| Realizar reuniones mensuales con comité de auditoría hospitalaria | #de reuniones realizadas/#reuniones programadas | 12 | Porcentaje | Coordinador/ra de comité | Miembros del comité | 01-21-22 | 12-15-22 | 2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal. | Se cuenta con una programación de reuniones y espacio físico para su realización |
| Realizar simulacros de morbilidades obstétricas y pediátricas trimestral | #de simulacros realizados/# de simulacros programados | 8 | Porcentaje | Jefes Médicos Obstetricia y Pediatría | Personal de las diferentes servicios | 02-17-22 | 12-16-22 | 2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal. | Se cuentan con los recursos necesarios para el simulacro |
| Monitorear el uso de métodos anticonceptivos en adolescente posterior a evento obstétrico | #de monitoreo realizado/#de monitoreos realizados | 12 | Porcentaje | Personal responsable de PF | Personal médico y enfermería | 01-11-22 | 12-21-22 | 2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal. | Se Cuenta con los métodos anticonceptivos con coberturas mayor a 3 meses |
| Ejecutar las estrategias de salud orientadas a la primera infancia y parto humanizado | | | | | | | | | |
| Evaluación de los recién nacidos que nacen en el hospital evaluados según normativa y | Evaluaciones realizadas | según demanda | según demanda | Médicos Pediatras | Personal de centro obstétrico y sala de partos | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal. | Se cuenta con las herramientas para la evaluación de los recién nacidos |
| Notificar los recién nacidos de bajo peso a primer nivel para su seguimiento | Numero de notificaciones realizadas | según demanda | según demanda | Jefes Médicos Pediatría y enfermería | Jefes Médicos Pediatría y enfermería | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal. | Se Realizan Coordinaciones efectiva con primer nivel de atención |
| Mejorar la salud de las personas con enfoque en el curso de vida | | | | | | | | | |
| Analizar mensualmente la estrategia referencia, retorno interconsulta | #de analisis realizados/# de analisis programados | 12 | Porcentaje | Coordinador/ra de comité | Consejo estrategico de Gestion | 01-15-22 | 12-12-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se fortalece el funcionamiento adecuado del sistema RRI, e ingreso oportuno de la información |
| Continuar con la entrega domiciliar de medicamento a enfermedades crónicas | # de usuarios que aceptan la entrega/# de usuarios a quien se les entrega medicamento | 12 | Porcentaje | Equipo de mejora | Personal de farmacia y Medicos | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se Cuenta con el convenio de MINSAL- Correos El Salvador |
| Aplicación de la hoja de identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en el hospital | # de adolescentes con hoja de riesgo/#total de adolescentes egresados | Reporte de analisis | Porcentaje | Referente de adolescentes | Personal de hospitalización | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se cuenta con Adecuado registro de la información en expediente clínico |
| Monitorear el comportamiento de las ECNT diagnosticada por primera vez | # Monitoreos Realizados/# de monitoreo programados | 12 | Porcentaje | Referente de ECNT | Personal médico y enfermería | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se cuenta con personal capacitado en relación a ECNT |
| Realizar Exámenes de laboratorio como tamizajes para diagnóstico oportuno de las ECNT. | # de exámenes realizados/# de exámenes programados | 12 | Porcentaje | Jefe de Laboratorio Clínico | Personal de Laboratorio Clínico | 01-01-22 | 12-31-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se cuenta con los reactivos necesarios para el tamizaje |
| Gestionar recurso humano en la especialidad de gineco obstetricia y pediatría para mantener coberturas de 24h | numero de gestines realizadas | 2 | según necesidad | Jefe de Obstetricia y Pediatría | Dirección y Departamento de RRHH | 01-02-22 | 03-31-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Se cuenta con disponibilidad de plazas para realizar contrataciones |

| Impulsar la gestión de Calidad | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------------|--|--------------------------------|----------|----------|---|--|
| Capacitar al personal sobre la gestión por procesos | #de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas | 3 | Porcentaje | Jefe de UOC | Coordinadores de Comites | 02-24-22 | 10-18-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Personal con apertura al cambio |
| Apliar el programa de seguridad de paciente en el hospital | elementos de seguridad de paciente implementados | Listado de verificación | Porcentaje | Jefe de UOC | Coordinadores de Comites | 02-25-22 | 10-19-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Personal con apertura al cambio |
| Realizar reunión mensual de la gestión de calidad a través del análisis de los indicadores de calidad | # de reuniones realizadas/# de reuniones programadas | 12 | Porcentaje | Jefe de UOC | Coordinadores de Comites | 02-26-22 | 10-20-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | |
| Elaboración de Proyecto de mejora Unidad Renal | Proyecto elaborado | 1 | Porcentaje | Equipo de mejora | Personal de la unidad | 04-30-21 | 04-30-22 | 2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos. | Infraestructura adecuada y personal capacitado |
| Vigilar los factores contaminantes que podrían afectar la salud | | | | | | | | | |
| Realización de reuniones de comité de gestión ambiental en el hospital | # de reuniones realizadas/# de reuniones programadas | 12 | Porcentaje | Coordinadora de Comité | Miembros del comité | 01-15-22 | 12-15-22 | 2.3.12 Mejorada la salud ambiental. | El comité funciona adecuadamente |
| Garantizar el acces oportuno de los medicamentos e insumos medicos y no medicos | | | | | | | | | |
| Elaborar informe de abastecimiento de los medicamentos e insumos medicos en el hospital | #de informe elaborados | 12 | Porcentaje | Asesora de medicamentos e insumos medicos | Comité de farmaco | 01-15-22 | 12-15-22 | 2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud. | Existe buena Funcionabilidad de los sistemas SINAB y SIAP |
| Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y perfil del hospital | #de informe elaborados | según necesidad | según necesidad | Asesora de medicamentos e insumos medicos y guarda almacen | Comité de farmaco | 01-16-22 | 12-16-22 | 2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud. | Existe buena Funcionabilidad de los sistemas SINAB y SIAP |
| Impulsar la transformación digital | | | | | | | | | |
| utilización de los sistemas para el manejo del expediente clínico electronico unico | Numero de modulos habilitados en el sistema para el expediente | Completar los modulos en SIAP | Porcentaje | Coordinador de comité SIAP | Miembros del comité | 01/15/22 | 12-31-22 | 2.3.5 Implementada la Transformación Digital. | Exise buena Funcionabilidad de los modulos del SAIP |
| Ejecutar los cambios en las plataformas disponibles para mejorar la conectividad de los sistemas | Cambio en conectividad de la red informatica | según necesidad | según necesidad | Coordinador de comité SIAP | Miembros del comité | 01/15/23 | 01-01-23 | 2.3.5 Implementada la Transformación Digital. | Se fortalece la red para amplia cobertura |
| Vigilancia Sanitaria | | | | | | | | | |
| Realizar reuniones de Sala Situacional | # de reuniones realizadas/# de reuniones programadas | 24 | Porcentaje | Epidemiologo | Consejo estrategico de Gestion | 01-15-22 | 12-15-22 | 2.3.13 Fortalecida la gestión de respuesta ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres. | Se cuenta con actualización de los sistemas de información |
| Mejorar la instalaciones del hospital a traves de proyectos de remodelación, equipamiento y mobiliario. | Presentacion de proyecto y gestión de compra de equipo y mobiliario | 2 | según necesidad | Dirección y Consejo Estrategico de Gestión | Unidad Finaciera y UACI | 03-12-22 | 10-10-22 | 2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud. | Se cuenta con un presupuesto acorde a las necesidades de la institución. |
| Mejorar la capacidad instalada para la atención de usuaria obstetrica. | Numero de Gestines realizadas a nivel central | 2 | según necesidad | Dirección y Consejo Estrategico de Gestión | Unidad Finaciera y UACI | 01-01-22 | 03-31-22 | 2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud. | Se gestiona con nivel central los proyectos de remodelación |

8. Valoración de Riesgo

Anexo 4 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022 EN HOSPITALES

| 1. Proceso | 2. Riesgos | 3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3) | 4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3) | 5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría | 6. Acciones para control de riesgos | 7. Responsables |
|------------------|---|--|---|--|--|--|
| CONSULTA EXTERNA | Renuncia o incapacidades de médicos especialistas | 3 | 3 | 9 | Contar con un plan de contingencia junto a jefaturas medicas | Dirección, Jefe Médico de Consulta Externa |
| | No contar con gestión por procesos | 2 | 2 | 4 | Implementar la Gestión por Procesos en la prestación de los servicios ofrecidos | Jefe Médico de Consulta Externa y Jefe de Enfermería |
| | Prolongación de tiempo de esperas para recibir la consulta a usuarios citados | 2 | 2 | 4 | Estandarizar el tiempo de consulta según los requerimientos en el sistema a utilizar | Jefe médico de consulta externa |

| 1. Proceso | 2. Riesgos | 3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F(Baja=1; Media=2 y Alta=3) | 4. Magnitud del impacto del riesgo I(Leve=1; Moderado=2 y Severo=3) | 5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría | 6. Acciones para control de riesgos | 7. Responsables |
|------------|--|---|--|--|---|-------------------------------|
| Egresos | Ausencia de personal médico y enfermería para las actividades en hospitalización | 3 | 3 | 9 | Gestión oportuna de incapacidades o renuncias de personal | Jefes médicos y de enfermería |
| | Diagnósticos y Evaluaciones deficientes de los pacientes en hospitalización | 3 | 3 | 9 | Aplicar las normativas institucionales | Jefes Médicos de Servicios |
| | Prolongación de Días de estancia | 3 | 3 | 9 | Aplicar las normativas institucionales | Jefes Médicos de Servicios |
| | Referencias a establecimientos de mayor complejidad no oportunas | 3 | 3 | 9 | Cumplimiento de Lineamiento de RRI | Jefes Médicos de Servicios |

| 1. Proceso | 2. Riesgos | 3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3) | 4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3) | 5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría | 6. Acciones para control de riesgos | 7. Responsables |
|------------|---|--|---|--|---|---------------------------|
| Emergencia | Selección Inadecuada del riesgo de pacientes en triage | 3 | 3 | 9 | Cumplimiento de lineamiento de triage | Jefe Médico de Emergencia |
| | Incumplimiento de las guías de manejo de los pacientes en unidad de emergencia | 3 | 3 | 9 | Aplicar las normativas institucionales | Jefe Médico de Emergencia |
| | No contar con coberturas de 24horas de la especialidad de pediatría y obstetricia | 2 | 2 | 4 | Gestionar la contratación de recurso médico para mejorar coberturas | Director Recursos Humanos |
| | Ausencia de infraestructura para Emergencia obstétrica | 2 | 2 | 4 | Gestionar la construcción del centro obstétrico | Director |

| Proceso | 2. Riesgos | 3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F(Baja=1; Media=2 y Alta=3) | 4. Magnitud del impacto del riesgo I(Leve=1; Moderado=2 y Severo=3) | 5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría | 6. Acciones para control de riesgos | 7. Responsables |
|----------|---|---|--|--|--|--------------------------------------|
| Partos | Planta física de labor de parto y sala de atención de parto en condiciones inadecuada | 2 | 2 | 4 | Gestionar la construcción del centro obstétrico | Jefe médico de área y director |
| | Equipo insuficiente para la demanda de paciente | 2 | 2 | 4 | Gestionar de forma oportuna la compra de insumo y equipo para realizar las actividades | Jefe Médico y de Enfermería del área |
| | No cumplir con estrategia de parto humanizado y política crecer juntos | 3 | 3 | 9 | Socialización y sensibilización al personal sobre las estrategias de atención | Jefe Médico y de Enfermería del área |
| Cirugías | Suspensión de cirugías sin causa justificada | 3 | 3 | 9 | Programación de cirugías que cumplan lo normado según complejidad del hospital | Jefe Médico de Cirugía |
| | Que se incremente las complicaciones de anestesia | 3 | 3 | 9 | Verificación de la capacidad de los recursos humano y equipos anestésicos | Jefe de anestesia |
| | Días de espera de cirugía electiva mayor al estándar | 3 | 3 | 9 | Sistematización del proceso programación de cirugías | Jefe Médico de Cirugía |

| 1. Proceso | 2. Riesgos | 3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3) | 4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3) | 5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría | 6. Acciones para control de riesgos | 7. Responsables |
|----------------|---|---|--|--|---|--------------------------|
| Recurso Humano | No contar con presupuesto para contratación de recursos en emergencia | 3 | 3 | 9 | Proyectar necesidades de recurso según comportamiento de años previos | Jefe de Recursos Humanos |
| | Contratación de personal con desconocimiento de los procesos de la institución | 2 | 2 | 4 | Capacitación a recursos nuevos en los procesos técnicos-administrativos de la institución | Jefe de Recursos Humanos |
| Financiero | Incremento de costos de bienes y servicios en el mercado que desestabiliza lo presupuestado | 3 | 3 | 9 | Realizar proyecciones presupuestarias encaminadas a prevenir estos incrementos | Jefe Financiero |
| | Proyectos de remodelación o mejoras no proyectados en presupuesto anual del hospital | 3 | 3 | 9 | Planificación de proyectos de remodelación o mejora | Jefe Financiero |

9. Capacidad Instalada

ANEXO 6-A CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS AÑO 2022

CAPACIDAD INSTALADA

| Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios, Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, año 2022. | | | |
|---|-------------------|--------------------|--|
| Actividades Hospitalarias | | | |
| Servicios Finales | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Consulta Externa Médica | | | |
| General | | | |
| Medicina General | 1 | 1 | 4.0 |
| Especialidades | | | |
| Especialidades Básicas | | | |
| Medicina Interna | 1 | 1 | 11.0 |
| Cirugía General | 1 | 1 | 3.0 |
| Pediatría General | 1 | 1 | 7.5 |
| Ginecología | 1 | 1 | 1.0 |
| Obstetricia | | | 2.0 |
| SUB TOTAL | 5 | 5 | 28.5 |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | |
| Ortopedia | 1 | 1 | 2.0 |
| Otorrinolaringología | | | 2.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 4 |
| Consultas de Emergencias | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| De Cirugía | | | |
| Cirugía General | | | 2.0 |
| Ortopedia | | | 6.0 |

| | | | |
|---|-------------------|--------------------|--|
| SUB TOTAL | 0 | 0 | 8 |
| De Pediatría | | | |
| Pediatría Gral. | 1 | 1 | 24.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 24 |
| De Gineco-Obstetricia | | | |
| Ginecología | | | 24.0 |
| Obstetricia | 1 | 1 | 24.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 48 |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | |
| Emergencia/Consulta General | 1 | 1 | 24.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 24 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | Existentes | Funcionando | Total de horas diarias utilización real |
| Clínica de Ulceras | | | 2.0 |
| Colposcopia | | | 1.0 |
| Nutrición | | | 1.2 |
| Psicología | 1 | 1 | 6.0 |
| SUB TOTAL | 1 | 1 | 10 |

ANEXO 6B CAPACIDAD INSTALADA DE DOTACIÓN DE CAMA AÑO2022

CAPACIDAD INSTALADA

| Dotación de camas de hospitalización, Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, año 2022. | |
|---|-----------------|
| Camas Censables | |
| Servicio Hospitalario | Nº camas |
| Especialidades Básicas | |
| Cirugía | 8 |
| Ginecología | 1 |
| Medicina Interna | 13 |
| Obstetricia | 11 |
| Pediatría | 18 |
| SUB TOTAL | 51 |
| Camas NO Censables | |
| Emergencia (Observación) | 4 |
| Trabajo de Partos | 4 |
| Recuperación de sala de operación | 2 |
| Cirugía | 4 |
| Ginecología | 1 |
| Medicina Interna | 6 |
| Obstetricia | 2 |
| Pediatría | 6 |
| SUB TOTAL | 29 |

ANEXO 6C CAPACIDAD INSTALADA DE DOTACIÓN DE QUIROFANOS AÑO 2022

CAPACIDAD INSTALADA

Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía, Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, año 2022.

| Concepto | Año 2022 | | | |
|---------------------------------|------------|-------------|---|---|
| | Existentes | Funcionando | No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva | No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia |
| Quirófano General | 1 | 1 | 7.50 | |
| Quirófano de Gineco Obstetricia | | | | |
| Quirófano Emergencia | 1 | 1 | | 24.00 |
| Quirófano Pediátrico | | | | |

10. Programación de Actividades Asistenciales

ANEXO 6D ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA PROMEDIO DE HORAS POR CIRUGÍA MAYOR AÑO 2022

| Actividades | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
|---|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|
| | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. | Prog. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | |
| General | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina General | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 3,900 |
| Especialidades | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 | 549 | 6,500 |
| Cirugía General | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 228 | 2,736 |
| Pediatría General | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 3,240 |
| Ginecología | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 | 912 |
| Obstetricia | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 71 | 79 | 860 |
| Sub especialidades | | | | | | | | | | | | | |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | | | | | | | | | | | |
| Ortopedia | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 47 | 53 | 570 |
| Otorrinolaringología | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 59 | 620 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | |
| De Cirugía | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía General | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| Ortopedia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| De Pediatría | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría Gral. | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 133 | 1,530 |
| De Gineco-Obstetricia | | | | | | | | | | | | | |
| Ginecología | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 96 |
| Obstetricia | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 960 |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencia/Consulta General | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 750 | 9,000 |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | |
| Clinica de Ulceras | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 480 |
| Colposcopia | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 16 | 170 |
| Nutrición | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 43 | 450 |
| Psicología | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 93 | 1,050 |

| 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 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 69 | 71 | 830 |
| Ginecología | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| Medicina Interna | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 92 | 98 | 1,110 |
| Obstetricia | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 105 | 1,150 |
| Pediatría | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1,200 |
| Otros Egresos | | | | | | | | | | | | | |
| Partos | | | | | | | | | | | | | |
| Partos vaginales | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 | 76 | 890 |
| Partos por Cesáreas | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 23 | 210 |
| Cirugía Mayor | | | | | | | | | | | | | |
| Electivas para Hospitalización | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 420 |
| Electivas Ambulatorias | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 84 |
| De Emergencia para Hospitalización | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 38 | 390 |
| De Emergencia Ambulatoria | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 60 |
| Medicina Crítica | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad de Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| Admisiones | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 86 | 1,010 |
| Transferencias | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 168 |

| Actividades | Enero Prog. | Febrero Prog. | Marzo Prog. | Abril Prog. | Mayo Prog. | Junio Prog. | Julio Prog. | Agosto Prog. | Septiembre Prog. | Octubre Prog. | Noviembre Prog. | Diciembre Prog. | Total Prog. |
|--|----------------|------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | | |
| Hematología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 508 | 512 | 6,100 |
| Hospitalización | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 491 | 499 | 5,900 |
| Emergencia | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 805 | 9,660 |
| Referido / Otros | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 2,700 |
| Inmunología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 75 | 790 |
| Hospitalización | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 1,320 |
| Emergencia | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 187 | 2,200 |
| Referido / Otros | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 89 | 980 |
| Bacteriología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 39 | 380 |
| Hospitalización | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 137 | 143 | 1,650 |
| Emergencia | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 38 | 390 |
| Referido / Otros | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 59 | 620 |
| Parasitología | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 39 | 380 |
| Hospitalización | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 59 | 620 |
| Emergencia | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 57 | 640 |
| Referido / Otros | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 66 | 770 |
| Bioquímica | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,591 | 1,599 | 19,100 |
| Hospitalización | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,226 | 1,234 | 14,720 |
| Emergencia | 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 |
| Referido / Otros | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 754 | 760 | 9,054 |
| Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 33 | 330 |
| Hospitalización | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 73 | 810 |
| Emergencia | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 42 | 460 |
| Referido / Otros | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 780 |
| Urianálisis | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 147 | 153 | 1,770 |
| Hospitalización | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 152 | 1,780 |
| Emergencia | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 274 | 3,200 |
| Referido / Otros | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 162 | 1,900 |

| 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 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 383 | 4,541 |
| Cirugía | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 | 263 | 3,090 |
| Ginecología | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 13 | 145 |
| Obstetricia | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 262 | 269 | 3,151 |
| Pediatría | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 500 | 5,890 |
| Neonatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lavandería | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalización | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,154 | 1,157 | 13,851 |
| Cirugía | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,645 | 1,653 | 19,748 |
| Ginecología | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 309 | 315 | 3,714 |
| Obstetricia | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,995 | 1,998 | 23,943 |
| Pediatría | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 515 | 521 | 6,186 |
| Neonatología | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Consulta | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica General | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 159 | 162 | 1,911 |
| Consulta Médica Especializada | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 211 | 222 | 2,543 |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencias | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 857 | 10,174 |
| Mantenimiento Preventivo | | | | | | | | | | | | | |
| Números de Orden | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 144 |
| Transporte | | | | | | | | | | | | | |
| Kilómetros Recorridos | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,248 | 15,252 | 182,980 |

Fuente: Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación

11. Medidas a Adoptar

Anexo 7 MEDIDAS

| Hospital: Nacional de Santa Rosa de Lima | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--------------------|
| Período evaluado: Enero - diciembre 2021 | | | | |
| Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento) | Factor o situación que impidió la realización de la meta | Medidas a adoptar | Antes de (qué fecha) | Responsable |
| Resultado de programación de Consulta Externa | Con la disminución de la demanda por la continuidad de la pandemia por COVID en los primeros 6 meses del 2021, en la especialidad de medicina interna, cirugía y pediatría continúa siendo afectada | Se realiza en análisis de consejo estratégico de gestión, la redistribución en la programación de metas de estas especialidades y modifica la meta programada para el reto del 2021 | ago-21 | CEG |
| Resultados en la Consulta de Emergencia | en las especialidades de cirugía, obstetricia y pediatría se durante el primer semestre del 2021 se ha tenido coberturas limitadas de estas especialidades por distintas razones lo que llevo a tomar la siguiente medida | Disminuir las metas programadas durante el segundo semestre para estas especialidades | ago-21 | CEG |
| Consulta general de emergencia y consulta externa | Se presento una disminución de los resultados en producción en la consulta de emergencia por un registro de consultas que son atendidas en emergencia como consulta externa y son registradas como tal y esto incrementa la consulta externa general | Se realiza una readecuación en los sistemas de registro de los censos diarios de consulta obteniendo para el mes de agosto un resultado diferente en cuanto al registro de la producción de la consulta general de la emergencia. | ago-21 | CEG |
| Cirugías mayores electivas | durante el primer trimestre del 2021, se cerró tanto el centro quirúrgico como el centro obstétrico por remodelación, además se ha implementado la cirugía laparoscópica | se realizó estrategias para reducir moras quirúrgicas | ago-21 | CEG |