

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

No.	HOSPITAL: NACIONAL SANTA TERESA	HOSPITAL	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			Observaciones
							Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.									
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.									
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 28% del total de partos en relación al año previo		28%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) , SPME.	Jefe servicio de ginecoobstetricia	28%	232.00	32.80%	
1.1.2	Auditoría del 50% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.		50%	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia	100%	0.30	30%	no fue posible auditar todos los expedientes , ya que el nuevo plan de trabajo reduce el numero de medicos residentes y ginecologos
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.		80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	20%	0.00	0%	Falta de recursos durante el día , no fue posible coordinacion
1.1.4	Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. (codigo rojo, codigo amarillo)		12	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3	2.00	67%	
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).		4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	1	1.00	100%	
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal.		12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	3	3.00	100%	
1.1.7	seguimiento a la implementacion de clinica de deteccion de alto riesgo		715	total de consultas realizadas vrs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	180	785.00	436%	
1.1.8	seguimiento a la implemetacion de clinica de consulta riesgo reproductivo		192	total de consultas realizadas vrs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	48	68.00	142%	
1.1.9	Reforzar el programa de planificación familiar posparto		200	total de DIU insertados realizadas vrs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	125	80.00	64%	
			<4%	total de DIU insertados vrs fallidos	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	2	0.00	0%	
			80	Total de implantes dermicos implantados vrs programado	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	20	0.00	0%	En el mes de marzo fue donado el producto

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

1.2	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.								
1.2.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	4.00	133%	
1.2.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%	1.00	100%	se coordian actualizacion del mapa obstetrico
1.3	Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.								
1.3.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de pediatría	100%	1.00	100%	
1.3.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	20%	0.00	0%	la falta de recursos no fue posible la coordinacion
1.3.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	3	1.00	33%	
1.3.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados)*100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	1.00	100%	
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.								
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.								
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100	Listado de capacitaciones.	Comité de IAAS	25%	0.26	104%	
			B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	25%	0.25	100%	
2.1.2	Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%	0.50	50%	
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%	0.00	0%	
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	12	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	3	3.00	100%	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

2.2	Resultado esperado: Mantener por debajo de 30 días de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2016.								
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	15 expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	180	0.00	0%	Pendientes de realizar
2.2.2	Monitoreo de la implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	1	Sistema implementado y supervisado	Matriz de citas, informe de resultados	Jefe de ESDOMED y consulta externa	1	1.00	100%	
2.2.3	implementar el proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con Hipertension Arterial hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa , medico de planificación	25	0.00	0%	no fue posible por falta de autoizacion de region salud Paracentral
2.2.4	Incrementar en un 15% la consulta de primera vez en relacion al año previo	15%	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	15%	0.05	33%	
2.3	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2016.								
2.3.1	monitoreo de la implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia , Coordinador de UOC	10	0.40	4%	la atencion demora como promedio 40 minutos
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.								
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 25%, con respecto al año previo.	25% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	120	102.00	85%	la falta de disponibilidad de sala de operaciones atrasa la programacion . Aire acondicionado dañado durante el trimestre
2.4.2	Eficienzar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	75% de aprovechamiento de quirófano	(# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0.00	0%	no se diponde de recursos de enfermeria para un terecer quirofano
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0.25	25%	Resistencia del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	3.00	100%	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.								
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno 2016								
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	comité de refererencia y retromo	100%	1.00	100%	
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	comité de refererencia y retromo	100%	1.00	100%	
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	80%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	comité de refererencia y retromo	100%	1.00	100%	
3.1.4	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	2.00	67%	se justifico por que la tercer reunion no se realizo
3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	100%	0.00	0%	
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.								
4.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.								
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	1.00	100%	
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	0.50	50%	por multiples actividades no fue posible
4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	2.00	67%	
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	3.00	100%	
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	3.00	100%	
4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros	3	3.00	100%	
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Contratos u ordenes de compra	Jefe de UACI	1	3.00	300%	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

5	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.								
5.1	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.								
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Recursos Humanos	1	1.00	100%	
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2016.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Recursos Humanos	25%	0.25	100%	
6	Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.								
6.1	Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 10%.								
6.1.1	Auditoría del 25% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	60	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	15	8.00	53%	ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	0.30	30%	ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación continua, Proveedores de los cursos	100%	0.00	0%	pendiente programación e inicio de las capacitaciones
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo del paciente crítico	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia, Jefas enfermeras de unidad, Jefe médico del área	100%	1.00	100%	
7	Objetivo: Contribuir a Disminuir la morbi mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles. (ECNT)								
7.1	Resultado esperado: contar con un diagnóstico y un mecanismo de seguimiento a pacientes con ECNT en el 2016								
7.1.1	Informe del perfil epidemiológico del HNST de las ECNT 2016	4	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Epidemiología	1	1.00	100%	
7.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en el manejo ECNT: diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, EPOC, Cáncer de Mama, Cáncer de cervix, Cáncer de próstata otros.	12	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Epidemiología	3	4.00	133%	
7.1.3	Plan de educación en la prevención de ECNT orientado a los usuarios del hospital	1	plan de educación elaborado 2016	Lista de pacientes	Epidemiología	100%	1.00	100%	
7.1.4	Divulgación de la política nacional de atención integral del paciente con cáncer a personal de enfermería y médicos	6	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de personal	Epidemiología	3	0.00	0%	no hubo programación

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

8	Objetivo: Disminuir el impacto de los factores de riesgos ambientales en la institución .								
8.1	Resultado esperado: Prevención , disminución y control de las enfermedades producidas por vectores								
8.1.1	Informe mensual del perfil epidemiológico del HNST de las ETV 2016	12	Morbimortalidad de ETV	SIMOW y reporte mensual	Epidemióloga	3	3.00	100%	
8.1.2	Diseñar y ejecutar Plan contingencial de enfermedades : Dengue , Chikungunya y Sika .	3	Plan Contingencial elaborado y socializado	lista de personal capacitado	Epidemiología , Inspector de Saneamiento	1	0.00	0%	existe planes por escrito , pendeintes de ser socializados , actividades de saneamiento se realizan a pesar .
8.1.3	vigilancia entomologica y control de vectores	24	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte entomologico	Epidemiología , Inspector de Saneamiento	6	6.00	100%	
8.2	Resultado esperado: Monitoreo de calidad de agua y manejo adecuado de desechos sólidos								
8.2.1	Vigilancia de calida de aguas residuales	4	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Estandar de calidad, reporte de calidad de agua	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	
8.2.2	Vigilancia muestras bacteriologicas	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de muestras bacteriologicas	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	
8.2.3	vigilancia desechos bioinfecciosos y comunes	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de desechos bioinfecciosos y comunes	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	

Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz

Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz
 Director Hospital Nacional Santa Teresa



MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

8	Objetivo: Disminuir el impacto de los factores de riesgos ambientales en la institución .								
8.1	Resultado esperado: Prevencion , disminucion y control de las enferemrdades producidas por vectores								
8.1.1	Informe mensual del perfil epidemiologico del HNST de las ETV 2016	12	Morbimortalidad de ETV	SIMOW y reporte mensual	Epidemiologa	3	3.00	100%	
8.1.2	Diseñar y ejecutar Plan contingencial de enfermedades : Dengue , Chikungunya y Sika .	3	Plan Contingencial elaborado y socializado	lista de personal capacitado	Epidemiologia , Inspector de Saneamiento	1	0.00	0%	existe planes por escrito ,pendientes de ser socializados , actividades de saneamiento se realizan a pesar .
8.1.3	vigilancia entomologica y control de vectores	24	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte entomologico	Epidemiologia , Inspector de Saneamiento	6	6.00	100%	
8.2	Resultado esperado: Monitoreo de calidad de agua y manejo adecuado de desechos solidos								
8.2.1	Vigilancia de calida de aguas residuales	4	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Estandar de calidad, reporte de calidad de agua	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	
8.2.2	Vigilancia muestras bacteriologicas	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de muestras bacteriologicas	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	
8.2.3	vigilancia desechos bioinfecciosos y comunes	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de desechos bioinfecciosos y comunes	Inspector de Saneamiento	3	3.00	100%	



Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz
 Director Hospital Nacional Santa Teresa



Actividades	Enero		Febrero		Marzo		Total			
	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales										
Alimentación y Dietas										
Hospitalización										
Medicina	94%	851	841	99%	851	897	105%	2,553	2,534	99%
Cirugía	91%	1,388	1,293	93%	1,388	1,385	100%	4,164	3,941	95%
Ginecología	92%	586	522	89%	586	472	81%	1,758	1,534	87%
Obstetricia	80%	984	794	81%	984	784	80%	2,952	2,368	80%
Pediatría	85%	1,103	1,742	158%	1,103	967	88%	3,309	3,649	110%
Neonatología	225%	157	305	194%	157	379	241%	471	1,038	220%
Psiquiatría	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	57	ND
Otros (Convenios)	0%	230	39	17%	230	141	61%	690	180	26%
Lavandería										
Hospitalización										
Medicina	91%	5,614	5,771	103%	5,614	5,498	98%	16,842	16,351	97%
Cirugía	76%	8,128	7,330	90%	8,128	6,573	81%	24,384	20,078	82%
Ginecología	77%	2,933	2,504	85%	2,933	2,565	87%	8,799	7,326	83%
Obstetricia	93%	6,541	5,249	80%	6,541	5,894	90%	19,623	17,235	88%
Pediatría	89%	1,655	1,742	105%	1,655	2,365	143%	4,965	5,581	112%
Neonatología	239%	930	2,374	255%	930	2,992	322%	2,790	7,588	272%
Psiquiatría	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Otros (Convenios)	124%	851	858	101%	851	803	94%	2,553	2,717	106%
Consulta										
Consulta Médica General	644%	82	0	0%	82	0	0%	246	528	215%
Consulta Médica Especializada	0%	745	818	110%	745	794	107%	2,235	1,612	72%
Emergencias										
Emergencias	130%	1,851	2,105	114%	1,851	2,086	113%	5,553	6,596	119%
Mantenimiento Preventivo										
Números de Orden	31%	16	12	75%	16	25	156%	48	42	88%
Transporte										
Kilómetros Recorridos	82%	15,885	13,913	88%	15,885	14,361	90%	47,655	41,315	87%

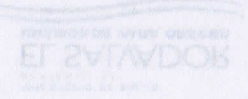
Capacidad sobrepasada por la demanda

Actividades	Enero	Febrero		Marzo			Total			
	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios										
Diagnostico										
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre										
Hematología										
Consulta Externa	57%	1,275	1,486	117%	1,275	1,350	106%	3,825	3,565	93%
Hospitalización	93%	3,000	2,878	96%	3,000	3,066	102%	9,000	8,721	97%
Emergencia	83%	2,000	1,510	76%	2,000	1,686	84%	6,000	4,864	81%
Referido / Otros	110%	350	499	143%	350	393	112%	1,050	1,278	122%
Inmunología										
Consulta Externa	118%	375	492	131%	375	332	89%	1,125	1,268	113%
Hospitalización	89%	770	708	92%	770	735	95%	2,310	2,129	92%
Emergencia	79%	300	207	69%	300	231	77%	900	675	75%
Referido / Otros	132%	130	173	133%	130	186	143%	390	531	136%
Bacteriología										
Consulta Externa	98%	333	300	90%	333	255	77%	999	881	88%
Hospitalización	131%	600	408	68%	600	642	107%	1,800	1,834	102%
Emergencia	107%	150	126	84%	150	152	101%	450	438	97%
Referido / Otros	52%	50	29	58%	50	29	58%	150	84	56%
Derivacion a otros establecimiento										
Parasitología										
Consulta Externa	68%	230	166	72%	230	148	64%	690	470	68%
Hospitalización	128%	200	267	134%	200	315	158%	600	837	140%
Emergencia	76%	300	183	61%	300	232	77%	900	642	71%
Referido / Otros	120%	5	6	120%	5	3	60%	15	15	100%
Bioquímica										
Consulta Externa	61%	4,500	5,431	121%	4,500	5,161	115%	13,500	13,327	99%
Hospitalización	85%	4,300	4,094	95%	4,300	4,452	104%	12,900	12,222	95%
Emergencia	88%	2,200	1,905	87%	2,200	2,620	119%	6,600	6,454	98%
Referido / Otros	67%	500	766	153%	500	885	177%	1,500	1,984	132%
Banco de Sangre										
Consulta Externa	124%	300	423	141%	300	447	149%	900	1,242	138%
Hospitalización	46%	1,700	782	46%	1,700	771	45%	5,100	2,331	46%
Emergencia	106%	160	218	136%	160	184	115%	480	572	119%
Referido / Otros	7%	1,800	97	5%	1,800	91	5%	5,400	320	6%
nuevos tabuladores , no reporta en el SEP al 100%										
Urianálisis										
Consulta Externa	94%	750	794	106%	750	708	94%	2,250	2,209	98%
Hospitalización	96%	700	910	130%	700	881	126%	2,100	2,466	117%
Emergencia	87%	1,400	1,069	76%	1,400	1,232	88%	4,200	3,519	84%
Referido / Otros	106%	16	27	169%	16	12	75%	48	56	117%

Actividades	Enero	Febrero		Marzo			Total				
	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.		%Cumpl.
Servicios Intermedios											
Diagnostico											
Imagenología											
Fluoroscopias	100%	4	2	50%	4	2	50%	12	8	67%	falta de insumo para estudio (bario) aumento del 1500% del valor inicial
Radiografías	145%	2,100	2,925	139%	2,100	2,748	131%	6,300	8,726	139%	
Ultrasonografías	113%	500	672	134%	500	509	102%	1,500	1,747	116%	
Mamografías Diagnósticas	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	
Mamografías de Tamisaje	220%	30	58	193%	30	43	143%	90	167	186%	
Otros Procedimientos Diagnósticos											
Coloscopias	154%	24	32	133%	24	24	100%	72	93	129%	A pesar del daño del equipo
Electrocardiogramas	137%	350	524	150%	350	391	112%	1,050	1,393	133%	
Espirometrías	126%	19	30	158%	19	24	126%	57	78	137%	
Tratamiento y Rehabilitación											
Cirugía Menor	82%	175	161	92%	175	139	79%	525	444	85%	
Crioterapias	104%	25	29	116%	25	15	60%	75	70	93%	
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	78%	1,043	830	80%	1,043	750	72%	3,129	2,393	76%	
Inhaloterapia (Nebulizaciones)								6,000	6,808	113%	actualizacion de programacion en el sistema
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	98%	19,125	17,679	92%	19,125	16,248	85%	57,375	52,622	92%	
Recetas Dispensadas de Hospitalización	86%	14,125	12,428	88%	14,125	12,671	90%	42,375	37,303	88%	
Terapias Respiratorias (palmo percusion)	57%	266	84	32%	266	80	30%	798	315	39%	
Trabajo Social											
Casos Atendidos	98%	1,100	1,045	95%	1,100	781	71%	3,300	2,904	88%	

Servicios Finales											
Egresos Hospitalarios											
Especialidades Básicas											
Cirugía	107%	169	208	123%	169	208	123%	507	596	118%	
Ginecología	123%	117	122	104%	117	139	119%	351	405	115%	
Medicina Interna	68%	238	163	68%	238	158	66%	714	482	68%	
Obstetricia	126%	190	257	135%	190	228	120%	570	725	127%	
Pediatría	109%	143	242	169%	143	244	171%	429	642	150%	
Sub Especialidades											
Sub Especialidades de Cirugía											
Ortopedia / Traumatología	0%	34	0	0%	34	0	0%	102	0	0%	Modulo no aperturado en Sistema , numero de egresos es observado por el servicio de curugia
Sub Especialidades de Pediatría											
Neonatología	242%	60	136	227%	60	148	247%	180	429	238%	Capacidad sobrepasada por la demanda, Programacion de metas en base una reducida cantidad de camas censables
Otros Egresos											
Bienestar Magisterial	54%	35	22	63%	35	19	54%	105	60	57%	poca demanda de usuarios
Emergencia	83%	6	3	50%	6	1	17%	18	9	50%	poca demanda de usuarios
Partos											
Partos vaginales	83%	200	165	83%	200	148	74%	600	478	80%	
Partos por Cesáreas	92%	83	76	92%	83	81	98%	249	233	94%	
Cirugía Mayor											
Electivas para Hospitalización	68%	76	59	78%	76	56	74%	228	167	73%	falta de quirofanos disponibles
Electivas Ambulatorias	42%	31	18	58%	31	19	61%	93	50	54%	falta de quirofanos disponibles
De Emergencia para Hospitalización	92%	244	220	90%	244	221	91%	732	666	91%	
De Emergencia Ambulatoria	227%	11	12	109%	11	15	136%	33	52	158%	(legrados) en su mayoría
Medicina Critica											
Unidad de Emergencia											
Admisiones	82%	420	229	55%	420	236	56%	1,260	808	64%	falta de registro
Transferencias	81%	118	66	56%	118	65	55%	354	226	64%	falta de registro
Unidad de Máxima Urgencia											
Admisiones	61%	103	102	99%	103	102	99%	309	267	86%	
Transferencias	67%	91	98	108%	91	99	109%	273	258	95%	

Emergencias											
De Medicina Interna											
Medicina Interna	52%	2,083	1,062	51%	2,083	1,294	62%	6,249	3,429	55%	mayor demanda de pacientes de primer nivel
Neumología	60%	10	8	80%	10	4	40%	30	18	60%	
De Cirugía											
Cirugía General	97%	958	830	87%	958	878	92%	2,874	2,641	92%	
Ortopedia	48%	100	88	88%	100	30	30%	300	166	55%	falta de registro
Urología	0%	2	0	0%	2	0	0%	6	0	0%	falta de registro
De Pediatría											
Cirugía Pediátrica	24%	41	26	63%	41	12	29%	123	48	39%	la demanda de pacientes de esta especialidad es baja , y
Pediatría Gral.	69%	1,125	774	69%	1,125	755	67%	3,375	2,302	68%	especialista adolece de patología crónica.
De Gineco-Obstetricia											
Ginecología	130%	208	306	147%	208	145	70%	624	722	116%	
Obstetricia	83%	416	290	70%	416	471	113%	1,248	1,105	89%	
Otras Atenciones Consulta Emergencia											
Bienestar Magisterial	0%	58	0	0%	58	0	0%	174	0	0%	Modulo no aperturado en Sistema
Otras Atenciones Consulta Externa Médica											
Bienestar Magisterial / Servicios por Contra	0%	141	0	0%	141	0	0%	423	0	0%	Modulo no aperturado en Sistema
Clínica de Ulceras	119%	32	36	113%	32	38	119%	96	112	117%	
Colposcopia	63%	232	186	80%	232	149	64%	696	481	69%	
Nutrición	216%	64	168	263%	64	149	233%	192	455	237%	
Planificación Familiar	105%	56	59	105%	56	67	120%	168	185	110%	
Programa de Atención Integral	0%	95	0	0%	95	0	0%	285	0	0%	Modulo no aperturado en Sistema , estas atenciones son incluidas
Psicología	153%	99	175	177%	99	110	111%	297	436	147%	en la consulta de medicina interna
Consulta Externa Odontológica											
Odontológica de primera vez	113%	67	235	351%	67	103	154%	201	414	206%	
Odontológica subsecuente	85%	612	433	71%	612	375	61%	1,836	1,326	72%	
Cirugía Oral	113%	67	121	181%	67	66	99%	201	263	131%	
	Enero	Febrero		Marzo			Total				
Actividades	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	





Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Consulta Externa , Hospitalización , Servicios Intermedios , Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2016 Hasta: Marzo/2016

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"

Fecha y Hora de impresión: 16/05/2016 21:35:28



Actividades	Enero		Febrero		Marzo		Total			Limitantes	
	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.		%Cumpl.
Servicios Finales											
Consulta Externa Médica											
General											
Medicina General	123%	1,642	1,648	100%	1,642	1,511	92%	4,926	5,180	105%	
Especialidades											
Especialidades Básicas											
Medicina Interna	181%	458	915	200%	458	680	148%	1,374	2,423	176%	
Cirugía General	122%	291	423	145%	291	342	118%	873	1,120	128%	
Pediatría General	273%	291	748	257%	291	814	280%	873	2,356	270%	la demanda sobrepasa la capacidad instalada
Ginecología	152%	471	659	140%	471	488	104%	1,413	1,865	132%	
Obstetricia	178%	177	401	227%	177	421	238%	531	1,137	214%	Aumento de la demanda
Sub especialidades											
Sub Especialidades de Medicina Interna											
Gastroenterología	74%	54	39	72%	54	54	100%	162	133	82%	
Neumología	131%	125	216	173%	125	170	136%	375	550	147%	logra ver consulta de medicina interna a de mas de neumologia
Sub Especialidades de Cirugía											
Neurocirugía	124%	93	120	129%	93	84	90%	279	319	114%	cubre pacientes de neurologia
Oftalmología	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	no contamos con medico especialista. No se ha logrado contrar otro nuevo recurso
Ortopedia	102%	171	240	140%	171	167	98%	513	582	113%	
Urología	94%	83	84	101%	83	60	72%	249	222	89%	
Sub Especialidades de Pediatría											
Cirugía Pediátrica	51%	166	97	58%	166	69	42%	498	250	50%	la demanda de pacientes de esta especialidad es baja
Neonatología	65%	181	80	44%	181	75	41%	543	273	50%	la demanda de pacientes de esta especialidad es baja , debido al seguimiento que se le deja control en prime nivel, o seguimientos en otros establecimientos. CRINA , HNBB

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
 INFORME MENSUAL DE ATENCION DE PACIENTES



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

UBRE DEL HOSPITAL: Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca
 DEPARTAMENTO: La Paz
 AÑO: 2016

MES	DE EMERGENCIA AMBULATORIA	CIRUGIAS			INGRESOS							PARTOS		CE	FS	TR	HD	QT	TAC	RX	USG	LCL	RECETA	FALLECIDOS	
		AMBULATORIA	EMERGENCIA	ELECTIVA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	CIRUGIA	INTERMEDIOS	UCI	VAGINAL	CESAREA	ADULTO											NIÑOS	
ENERO	56	5	21	0	11	3	2	21	0	0	0	0	143	51	46	0	0	0	47	32	282	0	0		
FEBRERO	34	22	13	6	4	4	10	19	0	0	0	0	171	43	18	0	0	0	30	32	210	0	0		
MARZO	40	14	22	1	13	6	9	23	0	0	0	0	152	41	5	0	0	0	63	34	271	0	0		
ABRIL	63	5	29	4	11	5	4	33	0	0	0	0	177	78	59	0	0	0	69	34	366	0	0		
MAYO	63	4	17	0	14	1	7	17	0	0	1	0	159	78	66	0	0	0	43	34	263	0	0		
JUNIO	76	21	25	3	14	8	8	28	0	0	0	0	148	59	43	0	0	0	55	24	60	0	0		
JULIO																						0	0		
AGOSTO																						0	0		
SEPTIEMBRE																						0	0		
OCTUBRE																									
NOVIEMBRE																									
DICIEMBRE																									
TOTAL	332	71	127	14	67	27	40	141	0	0	1	10	950	350	237	0	0	0	307	190	1452	0	0		

CE = Consulta Externa
 HD = Hemodialisis
 QT = Quimioterapia
 FS = Fisioterapia
 TR = Terapia Respiratoria
 TAC=Tomografia computarizada
 RX= Radiologia
 LCL= exámenes de laboratorio clinico
 REC=recetas despachadas