



**MINISTERIO DE SALUD**



**HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA  
DEPARTAMENTO DE LA PAZ**



**PLAN OPERATIVO ANUAL  
2017**

**EQUIPO TÉCNICO PAO**

**El Salvador, Diciembre de 2016**

**DATOS GENERALES DEL HOSPITAL**

**Nombre de la dependencia que programa:** Hospital Nacional "Santa Teresa"

**Dirección:** Final Av. Juan Manuel Rodríguez  
La Paz, Zacatecoluca.

**Teléfono:** 2347-1213

**Fax:** 2347-1214

**E-mail:** doctorbuendia@gmail.com

**Nombre de Director:** Dr. José Alberto Buendía Bonilla

**Fecha de Aprobación de la POA 2017:**



Dr. José Alberto Buendía Bonilla  
Director de Hospital Nacional  
"Santa Teresa"

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

## DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

HOSPITAL	<b>HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA</b>	
<b>MISIÓN</b>	<i>Un equipo de profesionales multidisciplinarios competentes e innovadores, que analicen las necesidades de cada uno de los servicios de la institución, bajo una óptica de calidad, para el fiel cumplimiento de las metas establecidas a corto y mediano plazo.</i>	
<b>VISIÓN</b>	<i>Ser uno de los centros hospitalarios reconocidos a nivel nacional como la institución con las mejores alternativas de solución en las diversas problemáticas que se presenten, retomando los lineamientos de las nuevas políticas de salud, en las cuales está basado el plan anual operativo institucional con el fin de brindar atención de calidad a nuestros usuarios.</i>	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Lograr óptimos resultados a través de la planificación, organización, ejecución y evaluación constante de las diversas actividades hospitalarias, aprovechando al máximo los recursos existentes, tomando en cuenta la priorización de necesidades a satisfacer, a corto y mediano plazo, bajo el contexto de la mejora continua de la calidad.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral, oportuna, eficiente y permanente, ejerciendo los roles que a cada disciplina y/o departamento le corresponde, en función de tratamiento, curación y prevención
	2	Elaborar y desarrollar un programa de desarrollo del personal a través de la educación continua que permita el empoderamiento y la práctica de valores para garantizar la humanización del personal y la satisfacción de los usuarios.
	3	Establecer procesos de contraloría social y participación para garantizar la transparencia institucional.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación
	2	Proveer servicios a los pacientes que refiere el primer nivel de acuerdo al área geográfica de influencia y el retorno a su establecimiento de origen
	3	Referir los pacientes al tercer nivel de atención con aquellos problemas de salud que no sean de su capacidad resolutive
	4	Participar en el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud
	5	Desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

## INDICE

### Contenido

I.	Introducción.....	5
II.	Objetivos Generales.....	6
III.	Objetivos Específicos .....	6
IV.	Diagnostico Situacional .....	7
4.1	Análisis de la demanda 2016 .....	7
5.1.1	Características de la población .....	7
5.1.2	Área de Influencia Referencial .....	11
	Datos del 2015 .....	11
5.1.3	Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.....	12
4.2	Análisis de la oferta 2016 .....	20
	Estructura Orgánica .....	20
5.2.2	Producción de los Servicios.....	22
5.2.2.5	Recursos en Salud.....	34
4.3	Análisis de FODA Institucional.....	37
	Desarrollo de foda del Hospital Nacional Santa Teresa.....	40
V.	Programación de actividades asistenciales y de gestión:.....	43
VI.	Programación de metas trazadoras 2016 .....	43
VII.	Conclusiones.....	44
	ANEXOS .....	45

## I. Introducción

Forma parte de la primera etapa del proceso administrativo es *la planeación*; es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud pública. Es la ejecución una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan.

La importancia de los productos generados, se basa en la oportunidad de identificar y jerarquizar las diferentes problemáticas de la población objetivo, para posteriormente precisar líneas de acción, actividades, objetivos, metas, asignación y distribución de recursos, los cuales son elementos imprescindibles en la elaboración de programas.

La finalidad de un plan anual es descubrir, o bien hacer énfasis en los puntos fuertes de la organización, pues es bien sabido que es imposible crecer apoyándose en las debilidades; desde luego, también se reconoce la necesidad de identificar los problemas y sus causas, analizando su significado, trascendencia y viabilidad para solucionarlos. Asimismo, se deben de analizar los problemas a fin de darles un valor en razón de los hechos, ya que se acepta que existe un factor subjetivo en la población, en los prestadores del servicio y en las autoridades institucionales que debe tomarse en cuenta.

Este año 2017 el esfuerzo se centrara en establecer los criterios básicos y la base que sustente una gestión por resultados para el presupuesto 2017, de igual forma una gestión basada en la supervisión integral de cada uno de los servicios hospitalarios.

Por todo lo anterior se presenta el presente plan operativo anual de forma más integral

Y al mismo tiempo se hará uso del sistema de monitoreo en línea para la vigilancia del alcance de las metas programadas.

## **II. Objetivos Generales**

2.1 Brindar información agregada, oportuna y confiable, que permita alcanzar óptimos de eficiencia en la gestión y en los procesos de toma de decisiones.

2.2 Contribuir con la consolidación de una cultura de uso y aprovechamiento de la información, mediante el manejo permanente de indicadores seleccionados y de análisis de eficiencia comparativa en el seguimiento y la evaluación de programas, proyectos u otras intervenciones.

2.3 Generar un insumo que permite al equipo técnico de la PAO 2017 introducir los principios básicos de una gestión por resultados en toda la institución.

## **III. Objetivos Específicos**

3.1 Caracterizar la oferta de los servicios de salud en el ámbito de intervención hospitalaria para responder a las necesidades de salud de la población.

3.2 Caracterizar la demanda de atención de salud de la población considerando los indicadores de demanda de una población determinada.

3.3 Iniciar la caracterización los criterios básicos el presupuesto 2017 para una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos, estableciendo los criterios y las bases de evaluación para los diferentes programas y comités para el 2017.

#### IV. Diagnostico Situacional

El Hospital está considerado como Hospital Departamental, con una población geográfica de 353,965 habitantes, cuenta actualmente con un total de 459 empleados contratados y 40 empleados Ad honores y su capacidad instalada es de 137 camas censables según sistema, con una ocupación de 118%; a predominio del servicio de neonatología, siendo la Distribución porcentual del total de las actividades finales a predominio de los egresos de especialidades básicas en 84%, con un 11.34% de Egresos por cada 100 Consultas, con un 30% procedimientos quirúrgicos por cada 100 egresos. En la Consulta Externa se atienden un promedio de 400 pacientes por día, el hospital funciona las 24 horas y durante los 365 días del año.

##### Análisis de la demanda

El Análisis de la Situación de Salud es una herramienta de gestión Sanitaria que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos a fin de garantizar la salud de la población.

##### 5.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 353,965 habitantes, cubriendo el departamento de La Paz. Presenta un mayor porcentaje de habitantes en la zona urbana a predominio del sexo femenino. Es decir un 55% de la población son de área urbana y el 45% del área rural.

Tabla 1:

*La Paz: Estimaciones y proyecciones de población ambos sexos, según edad simple: 2017*

Grupo de edad	Total	Porcentaje
0-4	33,318	9.4
5-9	33,142	9.4
10-14	35,484	10.0
15-19	79,058	22.3
20-24	40,680	11.5
25-29	33,370	9.4
30-34	25,433	7.2
35-39	21,623	6.1
40-44	20,644	5.8
45-49	17,976	5.1
50-54	14,308	4.0
55-59	11,400	3.2
60-64	9,331	2.6
65-69	7,933	2.2
70-74	6,403	1.8
75-79	5,097	1.4
80 y mas	6,368	1.8
<b>Total</b>	<b>353,965</b>	<b>100.0</b>



**Tabla 2.**

**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS**

<b>GRUPOS ETARIOS DE INTERÉS</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Mujeres en edad fértil (15-49 años)	114,068
Embarazos esperados	6,919
Nacidos Vivos esperados	6,823
Niños(as) 0 años	6,714
Niños(as) 1-4 años	26,604
Niños(as) 5-9 años	33,142
Adolescentes (10-19 años)	75,540
Jóvenes ( 20-29 años)	74,050
Adultos(as) jóvenes (30-59 años)	111,384
Adultos(as) mayores (60 años y +)	35,132
Mujeres de 20 a 59 años (Citología)	99,110
Mujeres arriba de 40 años ( Ca mama)	56,239
Hombres arriba de 40 años (Ca próstata)	43,221

**LA PAZ**



Tabla 3.

**EL SALVADOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS**

**PROYECCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN DEPARTAMENTO, 2017**

Departamento	Embarazos proyectados	Nacimientos proyectados
	2017	2017
Total	125,998	112,514
01- Ahuachapán	7,525	7,223
02- Santa Ana	11,161	9,812
03- Sonsonate	10,190	9,336
04- Chalatenango	4,340	4,010
05- La Libertad	13,378	11,998
06- San Salvador	29,300	23,824
07- Cuscatlán	5,329	5,323
<b>08- La Paz</b>	<b>6,919</b>	<b>6,823</b>
09- Cabañas	4,110	3,951
10- San Vicente	3,774	3,357
11- Usulután	8,446	7,291
12- San Miguel	10,474	9,440
13- Morazán	4,533	4,303
14- La Unión	6,519	5,823

**Tabla 4.****PROYECCIÓN DE EMBARAZOS SEGÚN MUNICIPIO, 2017**

<b>08- La Paz</b>	<b>6,919</b>
01- Zacatecoluca	1,634
02- Cuyultitán	94
03- El Rosario	348
04- Jerusalén	50
05- Mercedes la Ceiba	24
06- Olocuilta	641
07- Paraiso de Osorio	55
08- San Antonio Masahuat	111
09- San Emigdio	68
10- San Francisco Chinameca	134
11- San Juan Nonualco	371
12- San Juan Talpa	176
13- San Juan Tepezontes	69
14- San Luis Talpa	562
15- San Luis la Herradura	492
16- San Miguel Tepezontes	121
17- San Pedro Masahuat	483
18- San Pedro Nonualco	164
19- San Rafael Obrajuelo	212
20- Santa María Ostuma	102
21- Santiago Nonualco	934
22- Tapalhuaca	74

Basados en la población por grupos etarios de 2017, El Hospital Nacional “Santa Teresa” de Zacatecoluca atiende la población del departamento de La Paz, población predominante del área urbana, en su mayoría entre las edades de 15-19 años, que corresponde un 22.3 %a . En segundo lugar ente los 20-24 años; esto implica un enfoque con predominio de la educación y promoción de salud en la población adolescente.

Se observa una proyección de 114,068 mujeres en edad fértil, y una proyección de 6,919 embarazos en el departamento de la Paz, con 1,624 en el municipio de Zacatecoluca para el 2017.

En relación a la pirámide poblacional, el hecho de predominar la población de área urbana se esperarí una mayor tasa de alfabetismo y acceso a servicios de salud, lo cual se convierte en una fortaleza para los programas de salud.

### 5.1.2 Área de Influencia Referencial

El Hospital es centro de referencia para el departamento de La Paz.

Indicadores Socio demográficos:

Departamento La Paz	Índice
Índice de Desarrollo Humano	0.7
Tasa Global de Fecundidad	2.44
Tasa de Mortalidad Infantil	26.8
Densidad Poblacional	252
Índice de Masculinidad	49.4
Tasa Analfabetismo	12.81
Relación Dependencia	75.1
% Asistencia Escolar	85
% Viviendas con servicio de Electricidad	86.1
% Viviendas con servicio de Agua Potable	60.9
% Viviendas con Letrina	94
% Viviendas con servicio de Aguas Grises	20.2
% Viviendas con servicio de Recolección Basura	21.2

**Datos del 2015**

### 5.1.3 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

#### 5.1.3.1 Atención en Emergencias de Áreas Básicas

Especialidad	2012		2013		2014		2015		2016	
	Pediatría Gral.	25,249	30.23%	20,970	24.25%	22,169	30.88%	12,748	26.90%	9,148
Obstetricia	5,641	6.75%	5728	6.62%	5,567	7.75%	5,280	11.14%	5,090	
Ginecología	5,112	6.12%	3746	4.33%	3,501	4.88%	2,851	6.01%	1,222	
Cirugía General	10,951	13.11%	12158	14.06%	11,351	15.81%	9,133	19.27%	9,088	
Medicina interna	36,563	43.78%	28,999	33.54%	29,200	40.67%	17,382	36.67%	14,870	
<b>Total</b>	<b>83,516</b>	<b>100.00%</b>	<b>86,469</b>	<b>100.00%</b>	<b>71,788</b>	<b>100.00%</b>	<b>47,394</b>	<b>100%</b>		

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Dic/7/2016

*Producción por Especialidad*  
*Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"*  
*Emergencia*  
*Período del 01/01/2016 al 07/12/2016*  
*MINSAL+FOSALUD*

Especialidad	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Registros
Medicina Interna	11,942	2,928	14,870	0	14,870
Pediatría General	7,820	1,328	9,148	0	9,148
Cirugia General	6,355	2,733	9,088	0	9,088
Obstetricia	4,046	1,044	5,090	0	5,090
Ginecología	840	382	1,222	0	1,222
Ortopedia	10	444	454	0	454
Cirugia Pediátrica	24	120	144	0	144
Neumología	1	48	49	0	49
<b>Total</b>	<b>31,038</b>	<b>9,027</b>	<b>40,065</b>	<b>0</b>	<b>40,065</b>

Morbimortalidad + Estadísticas Vitales 2016

### 5.1.3.2 Atención en Consulta Externa de Áreas Básicas

Especialidad	2012		2013		2014		2015		2016	
	Pediatría Gral.	4,727	11.17%	4,843	10.52%	18,472	30.47%	10,759	18.12%	9,161
Obstetricia	1,520	3.59%	1,503	3.26%	1,650	2.72%	3,084	5.19%	3,463	7.16%
Ginecología	5,413	12.79%	5,966	12.96%	6,147	10.14%	6,946	11.70%	5,668	11.73%
Cirugía General	9,819	23.21%	5,075	11.02%	5,133	8.47%	5,842	9.84%	4,085	8.45%
Medicina interna	11,010	26.02%	10,302	22.37%	10,535	17.38%	10,180	17.15%	8,625	17.84%
Consulta General	9,819	23.21%	20,244	43.96%	18,691	30.83%	22,559	38.0%	17,324	35.85%
<b>Total</b>	<b>42,308</b>	<b>100.00%</b>	<b>46,049</b>	<b>100.00%</b>	<b>60,628</b>	<b>100.00%</b>	<b>59,370</b>	<b>100%</b>	<b>48,326</b>	<b>100%</b>

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Dic/7/2016

#### Producción por Especialidad

Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"

Consulta Externa Período del 01/01/2016 al 07/12/2016

MINSAL+FOSALUD

Especialidad	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Registros
Consulta General	3,942	13,382	17,324	0	17,324
Pediatría General	6,362	2,799	9,161	45	9,161
Medicina Interna	867	7,758	8,625	0	8,625
Ginecología	3,159	2,077	5,236	1,254	5,668
Cirugia General	932	3,153	4,085	0	4,085
Ortopedia	517	1,700	2,217	0	2,217
Neumología	6	1,941	1,947	0	1,947
Colposcopia	29	1,479	1,508	283	1,509
Psicología	440	1,050	1,490	0	1,490
Obstetricia	640	600	1,240	3,237	3,463
Neurocirugia	1	1,073	1,074	0	1,074
Neonatalogía	183	783	966	43	966
Cirugia Pediátrica	346	542	888	0	888
Nutrición	1	827	828	828	828
Urología	273	365	638	74	639
Gastroenterología	158	290	448	0	448
Clínica Ulceras	19	280	299	0	299
Planificacion Familiar	53	97	150	474	586
Sin Especialidad (Enfermería)	0	0	0	18	18
<b>Total</b>	<b>17,928</b>	<b>40,196</b>	<b>58,124</b>	<b>6,256</b>	<b>61,235</b>

### 5.1.3.3 Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

Grupo de Causas	Consultas masculina	Consultas femenina	Total Consultas
<u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	630	1,235	1,865
<u>Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)</u>	0	1,761	1,761
<u>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</u>	646	799	1,445
<u>Fiebre, no especificada (R50.9)</u>	697	670	1,367
<u>Neumonía, no especificada (J18.9)</u>	556	443	999
<u>Abdomen agudo (R10.0)</u>	430	564	994
<u>Parto prematuro (O60)</u>	0	957	957
<u>Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)</u>	0	845	845
<u>Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)</u>	250	495	745
<u>Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</u>	330	384	715
<u>Demás causas</u>	13,757	17,167	30,924
<b>Totales</b>	<b>17,296</b>	<b>25,320</b>	<b>42,617</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2016  
Dic/7/2016

Llama la atención que las 10 primeras causas de consulta en el área de emergencia están relacionadas a atención de Parto y el embarazo, la atención del trabajo de parto y parto prematuro figura dentro de las primeras diez causas, esto debe preocupar e investigar posibles causas y manejo, ya que la atención de recién nacidos prematuros genera no solo desgaste económico en las instituciones sino un problema familiar y social. La mayoría de las atenciones en esta unidad es a predominio en pacientes femenino con un total de **25,320** atenciones en la unidad de emergencia para el 2016, lo que sigue confirmando la cantidad de población en edad fértil que presenta el departamento. No existe mayor diferencia con el perfil de 2015.

Las patologías no complejas se han visto reducidas, pero siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, esto conlleva a mayor uso de recursos de parte del hospital y mayor tiempo de espera para las patologías que competen ser atendidas en una unidad de urgencia.

Una de las principales dificultades en los procesos de atención en la unidad de emergencia es la implementación del Triage, ya que se realizó con serias irregularidades por falta de recurso fijo para esta función.

#### 5.1.3.4 Primeras 10 Causas de Morbilidad en La Consulta Externa

Grupo de Causas	Consultas masculina	Consultas femenina	Total Consultas
<u>Hipertensión esencial (primaria) (I10)</u>	1,564	5,536	7,100
<u>Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)</u>	1,282	4,739	6,021
<u>Asma, no especificada (J45.9)</u>	571	1,187	1,758
<u>Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)</u>	769	845	1,614
<u>Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras afecciones (Z09.0)</u>	387	1,061	1,448
<u>Examen médico general (Z00.0)</u>	472	948	1,420
<u>Caries del cemento (K02.2)</u>	554	829	1,383
<u>Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)</u>	647	701	1,348
<u>Displasia cervical leve (N87.0)</u>	0	1,106	1,106
<u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	329	766	1,095
<u>Demás causas</u>	14,993	29,594	44,588
<b>Totales</b>	<b>21,568</b>	<b>47,312</b>	<b>68,881</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2016  
Dic/7/2016

La consulta ambulatoria sigue siendo atenciones de patologías crónicas no transmisibles, especialmente la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y trastornos neurológicos como le epilepsia, por tal motivo nuestra institución seguirá con la propuesta de la descentralización de dichas patologías al primer nivel de atención, esperando optimizar los recursos existente y mejorando el estilo de vida de estos pacientes a través de la promoción de la salud I. Es de considerar que la consulta externa especializada es una de las primeras unidades que consume una gran cantidad de medicamentos de alto costo comprometiendo el presupuesto asignado a medicamentos durante el año.



### 5.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios	2012		2013		2014		2015		2016	
Obstetricia	3,406	22.61	3,162	22.76	3,729	24.31	3,585	23.16%	2,996	22.19%
Pediatría	3,059	20.30	2,840	20.45	2,682	16.96	2,723	17.60%	2,990	22.15%
Medicina Interna	3,100	20.58	2,798	20.15	2,519	15.94	2,409	15.57%	1,946	14.42%
Cirugía	2,549	16.92	2,155	15.52	2,700	16.74	2,476	16.00%	2,290	16.96%
Ginecología	1,885	12.51	1,676	12.07	2,013	12.75	1,995	12.90%	1,453	10.76%
Neonatología	1,066	7.07	1,257	9.05	1,633	10.55	1,969	12.72%	1,551	11.49%
Bienestar Magisterial					405	2.75	319	2.06%	272	2.01%
<b>Total</b>	<b>15,065</b>	<b>100%</b>	<b>13,888</b>	<b>100%</b>	<b>14,175</b>	<b>100%</b>	<b>15,476</b>	<b>100%</b>	<b>13,498</b>	<b>100%</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Dic/7/2016

### 5.1.3.6 Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Grupo de causas	Egresos
PP <u>Parto único espontáneo, presentación de nalgas o podálica (O80.1)</u>	2,002
PP <u>Neumonía, no especificada (J18.9)</u>	806
PP <u>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)</u>	542
PP <u>Parto por cesárea electiva (O82.0)</u>	408
PP <u>Apendicitis aguda, no especificada (K35.9)</u>	366
PP <u>Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)</u>	334
PP <u>Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)</u>	262
PP <u>Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)</u>	234
PP <u>Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9)</u>	228
PP <u>Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)</u>	186
- <u>Demás causas</u>	8,158
<b>Totales</b>	<b>13,526</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2016  
Dic/7/2016

### 5.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos 2016

Código	Intervención	Número
<u>74.1</u>	cesárea cervical baja	<u>883</u>
<u>73.6</u>	episiotomía	<u>827</u>
<u>75.69</u>	Reparación de otro desgarro obstétrico	<u>501</u>
<u>47.0</u>	Apendicetomía	<u>375</u>
<u>51.22</u>	Colecistectomía abierta	<u>179</u>
<u>66.39</u>	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de Falopio	<u>157</u>
<u>54.11</u>	Laparotomía exploradora	<u>135</u>
<u>86.01</u>	Aspiración de piel y tejido subcutáneo	<u>120</u>
<u>53.01</u>	Reparación de hernia inguinal directa	<u>91</u>
<u>69.09</u>	Otra dilatación y legrado	<u>87</u>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2016  
Dic/7/2016

#### Producción de hospital de día 2013-2016:

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Total
<b>2016</b>	38	30	34	32	38	41	36	48	31	38	42	15	<b>423</b>
<b>2015</b>	49	50	43	51	43	35	29	57	42	46	24	18	<b>487</b>
<b>2014</b>	36	19	36	24	32	38	54	34	35	37	17	14	<b>376</b>
<b>2013</b>	10	11	11	15	10	21	8	16	13	5	3	1	<b>124</b>

Observamos tanto en las causas de consulta de emergencia, egresos e intervenciones quirúrgicas sigue siendo atenciones Gineco-obtetricas las primeras causas.

Dentro de las primeras 10 causas de procedimientos quirúrgicos corresponden 2,298 intervenciones del área de ginecología obstetricia. No existe mayor diferencia con el año 2015. Pero se observa un incremento en la producción y registro de las cirugías ambulatorias en relación al año pasado. Al momento no ha sido posible contratar más recursos de enfermería para poder aumentar la producción del hospital de día.

Es necesario trabajar en el reforzamiento de recursos para aumentar la producción quirúrgica ambulatoria, cuyos procedimientos resultan ser menos costosos para el presupuesto de nuestro hospital.

### 5.1.3.8 Mortalidad Hospitalaria 2015

#### Antes de las 48 horas

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	12	45	26.67	0.19
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	10	200	5.00	0.15
Diabetes Mellitus	9	48	18.75	0.14
Enfermedades hipertensivas	9	19	47.37	0.14
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	8	78	10.26	0.12
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	8	42	19.05	0.12
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	157	4.46	0.11
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	7	16	43.75	0.11
Enfermedades isquémicas del corazón	7	12	58.33	0.11
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis	6	21	28.57	0.09
Demás causas	51	1,804	0.00	0.79
<b>Totales</b>	<b>134</b>	<b>2,442</b>	<b>0.00</b>	<b>2.07</b>

#### Después de las 48 horas:

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Enfermedades hipertensivas	16	34	47.06	0.25
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	13	573	2.27	0.20
Diabetes Mellitus	11	310	3.55	0.17
Enfermedades del hígado	10	43	23.26	0.15
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7	150	4.67	0.11
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH	7	27	25.93	0.11
Neumonía (J12-J18)	6	509	1.18	0.09
Enfermedades isquémicas del corazón	6	27	22.22	0.09
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4	298	1.34	0.06
Otras enfermedades del corazón	4	64	6.25	0.06
Demás causas	27	7,226	0.00	0.42
<b>Totales</b>	<b>111</b>	<b>9,261</b>	<b>0.00</b>	<b>1.72</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

Tasa bruta de mortalidad de los últimos 5 años:

AÑO	EGRESOS	PROMEDIO DE ESTANCIA	MUERTES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD
2011	15,157	3.19	176	1.16
2012	15,099	3.38	217	1.43
2013	14,938	3.47	208	1.39
2014	14,228	3.81	255	1.79
2015	15,661	3.81	245	1.89
2016	13,258	4.01	227	1.71

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.

#### Tasa de Letalidad de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

ENFERMEDAD	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Diabetes Mellitus	0.7	1.2	0.4	2.6	3.76	5.23
Hipertensión Arterial	0	0	1.9	15	11.6	19.74
Enfermedad Renal Crónica	2.6	6	5.8	11.8	8.18	16.5
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	1.2	2	3.4	11.3	6.52	21.88
Cáncer	5.8	16	4.2	7.6	4.6	5.8
<b>Promedio Total por año</b>	<b>2.06</b>	<b>5.04</b>	<b>3.14</b>	<b>9.66</b>	<b>6.93</b>	<b>13.83</b>

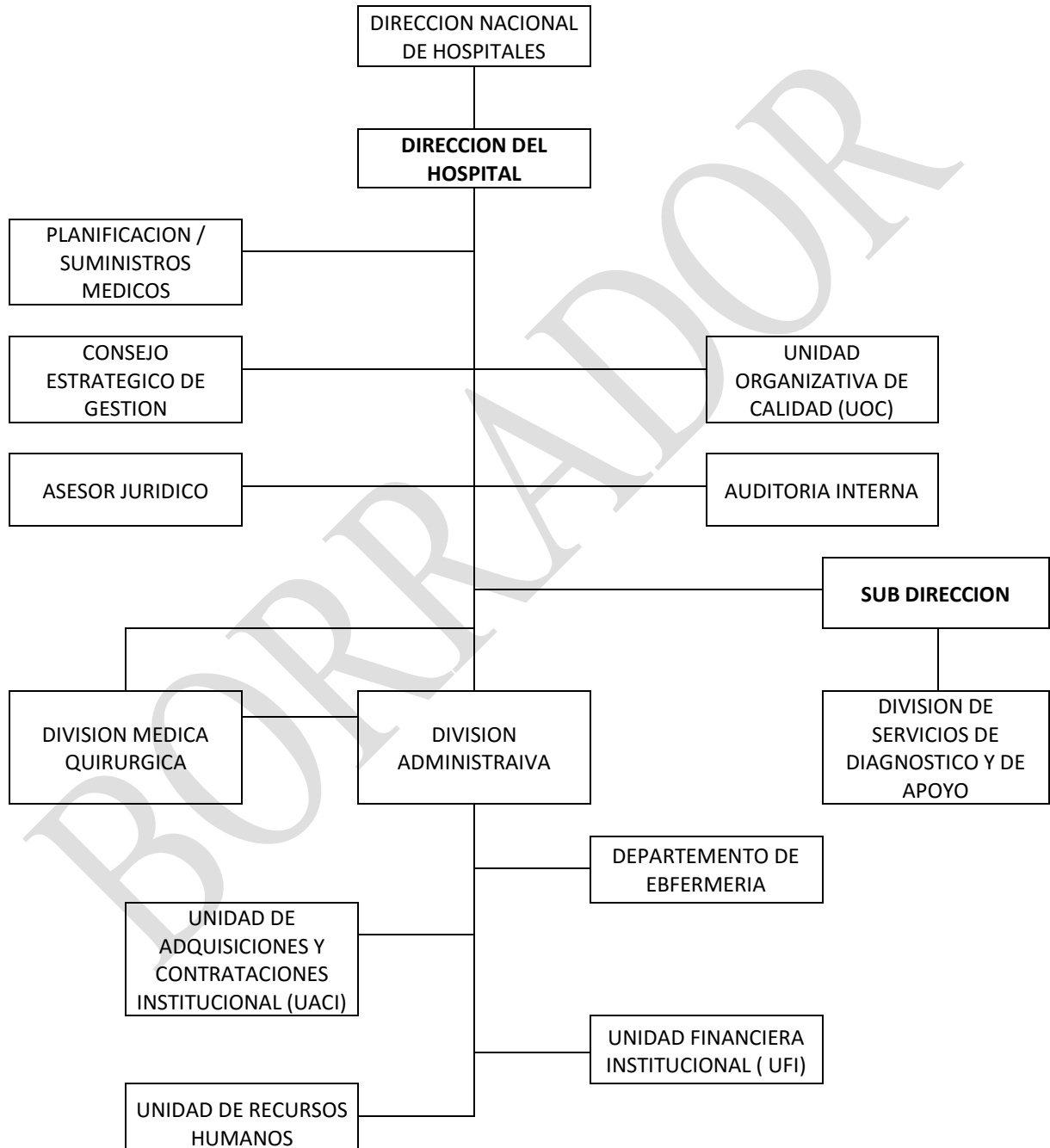
Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2016.

En nuestro hospital la excesiva y creciente demanda de patologías crónicas , ambulatorias, de emergencia y hospitalizados compromete el presupuesto y la capacidad instalada del hospital ,siendo estas enfermedades que absorben el mayor porcentaje de presupuesto asignado a medicamentos, por lo que debe de garantizar un esfuerzo articulado con el primer nivel , al mismo tiempo orientar la gestión en la optimización de los recursos existentes especialmente un giro cama expedito en la institución garantizando una mayor disponibilidad y adecuada atención a la población . Por lo anterior uno de los objetivos de este hospital es derivar la población de mayor causa de consulta, a primer nivel con un seguimiento integral y al mismo tiempo disminuir el índice ocupacional de los servicios hospitalarios de mayor demanda , esto seguido de un programa de alta temprana programada que permita la educación y promoción de la patología crónica más frecuente con seguimiento con el primer nivel. Este objetivo es y será muy difícil si no se articula el esfuerzo necesario que requiere entre ambos niveles.

En general es de considerar que en el 2016 de cada 100 consultas en nuestro hospital se ingresan 12 pacientes, tomando en cuenta **48,422** consultas de emergencias, con **59,370** consultas de consulta externa, con una total de **13,258** egresos en el año; con un total de **227** fallecidos.

## Análisis de la oferta 2017

### Estructura Orgánica



## 5.2.1 Oferta de Servicios

### 5.2.1.1 Servicios Médicos

#### Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Cirugía Pediátrica
- Servicio de Neonatología

#### Gineceo – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Ginecología
- Obstetricia
- Atención de Parto
- Control Pre Natal
- Consejería
- Albergue de madres lactantes

#### Medicina

- Medicina Interna
- Neumología
- Clínica de atención integral VIH/TB

#### Cirugía:

- Cirugía General y laparoscópica
- Urología
- Ortopedia
- Neurocirugía

#### Salud mental:

- Clínica de atención y prevención de víctimas de violencia

### 5.2.1.2 Servicios Intermedios

- Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
- Rayos X e Imágenes: Fluoroscopia, Rayos X convencional y digital, USG, Mamografía y estudios especiales.
- Farmacia: medicamento ambulatorio y hospitalario, laboratorio de alcohol gel
- Fisioterapia
- Enfermería: enfermería hospitalaria , de consulta externa , de emergencia y arsenal
- Anestesiología
- odontología

## 5.2.2 Producción de los Servicios

### 5.2.2.1 Hospitalización

#### 5.2.1.1 Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio de los últimos 5 años:

Especialidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cirugía	97%	116%	103.48%	106%	106%	104%
Ginecología	105%	106%	104.35%	98%	108%	91%
Medicina Interna	95%	94%	95.22%	87%	91%	79%
Obstetricia	100%	117%	122.71%	115%	113%	105%
Pediatría	106%	116%	136.63%	105%	125%	138%
Neonatología	104%	122%	177.85%	226.00%	274%	248%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>110%</b>	<b>123.37%</b>	<b>122.83%</b>	<b>118%</b>	<b>127.5%</b>

#### 5.2.1.2 Promedio de Estancia

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2013	Promedio días estancia 2014	Giro cama 2013	Giro cama 2014	Variación Promedio días estancia 2014/2013	Variación Giro Cama 2014/2013
Cirugía	4.50	4.84	70.37	87.94	7.73%	24.97%
Ginecología	3.43	3.43	132.20	126.93	-0.16%	-3.98%
Medicina Interna	3.71	3.82	91.03	77.78	3.00%	-14.55%
Obstetricia	3.10	2.88	189.80	176.80	-7.09%	-6.85%
Pediatría	3.43	4.39	131.56	94.96	28.04%	-27.82%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>						
Neonatología	3.60	4.21	185.38	182.00	16.98%	-1.82%
Bienestar Magisterial	2.50	2.09	1.00	53.25	-16.24%	5,225.00%
Emergencia	1.00	1.00	4.38	7.00	0.00%	60.00%



Promedio de Estancia. 2015

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	12,855	2,476	5.2
Ginecología	6,939	1,985	3.5
Medicina Interna	9,196	2,408	3.8
Obstetricia	10,053	3,534	2.8
Pediatría	11,313	2,704	4.2
<b>Total</b>	<b>50,356</b>	<b>13,107</b>	<b>3.8</b>

5.2.1.3 Capacidad Residual

información 2015 de camas	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	32	5.20 Días	85%	365 Días	1,909	2,554	-645
Ginecología	15	3.40 Días	85%	365 Días	1,369	1,838	-469
Medicina Interna	37	3.80 Días	85%	365 Días	3,021	2,402	619
Obstetricia	20	2.80 Días	85%	365 Días	2,216	3,304	-1,088
Pediatría	25	4.20 Días	85%	365 Días	1,847	2,470	-623
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	12	ND	85%	365 Días	ND	0	ND
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	3.90 Días	85%	365 Días	636	1,778	-1,142
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	8	2.50 Días	85%	365 Días	993	338	655
<b>Cama No Censable</b>							
Emergencia	8	1.00 Días	85%	365 Días	2,482	44	2,438

Información 2015 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 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	11,294	19,916	-8,622
Especialidades Medicina	4	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	13,478	-5,798
Especialidades Cirugía	5	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	9,806	-2,126
Especialidades de Pediatría	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	10,002	-2,322
Especialidades Gineco Obstetricia	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	10,232	-2,552
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Información de Quirófanos Generales	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	2	2
Promedio de horas de funcionamiento por día	16.0 Horas	16.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	3,840.0 Horas	3,840.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	1,920	1,920
Numero de cirugías realizadas	917	1,058
Capacidad residual de cirugías electivas	1,003	862

#### 5.2.1.4 Intervalo de Sustitución

Especialidades	2010	2011	2012	2013	214	2015
Cirugía	0.3	0.13	-0.64	-0.05	-0.28	-0.28
Ginecología	0.25	-0.12	-0.15	-0.00	0.06	-0.24
Medicina Interna	0.05	0.18	0.2	0.36	0.54	0.37
Obstetricia	0.61	0.01	-0.32	-0.43	-0.31	-0.30
Pediatría	0.24	-0.16	-0.43	-0.45	-0.19	-0.81
Neonatología	0.04	-0.12	-0.57	-1.53	-0.23	-2.52
Total	0.24	0.01	-0.28	-0.24	-0.30	-0.56

#### 5.2.1.5 Porcentaje de Parto Institucional

### Número y porcentaje de partos vaginales y cesáreas

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Diciembre/2016

	Partos Vaginales	Partos Cesáreas	Total Partos	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Enero	205	93	298	68.79%	31.21%
Febrero	173	78	251	68.92%	31.08%
Marzo	176	80	256	68.75%	31.25%
Abril	157	81	238	68.97%	34.03%
Mayo	208	102	310	67.10%	32.90%
Junio	187	97	284	65.85%	34.15%
Julio	185	98	283	65.37%	34.63%
Agosto	251	96	347	72.33%	27.67%
Septiembre	229	108	337	67.95%	32.05%
Octubre	276	145	421	65.56%	34.44%
Noviembre	247	112	359	68.80%	31.20%
Diciembre	127	72	199	63.82%	36.18%
<b>Total</b>	<b>2,421</b>	<b>1,162</b>	<b>3,583</b>	<b>67.57%</b>	<b>32.43</b>

#### 5.2.1.6 Tasa de Cesáreas (Índice de Cesárea)

Año	Partos por cesáreas	Total Partos	Tasa de Cesáreas X 100
2012	728	2,392	30.43%
2013	1,201	3,907	30.74%
2014	1,058	2,771	27.63%
<b>2015</b>	<b>1,162</b>	<b>3,583</b>	<b>32.43%</b>
<b>2016</b>	<b>1,162</b>	<b>3,583</b>	<b>32.18%</b>

### 5.2.2.2 Recursos Físicos

#### ➤ **El Área De Emergencia Cuenta Con:**

- Consultorios para consulta de emergencia de áreas básicas y atención de víctimas de violencia (5)
- Área de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
- Área máxima pediátrica
- Área de atención de partos y reanimación neonatal
- Área séptica
- Sala para colocación y retiro de yeso y cumplimiento de inyecciones y curaciones
- Sala de pequeña cirugía
- Área de espera y preparación de pacientes
- Sala de observación
- Sala de hidratación y febriles
- Cubículo de terapia respiratoria
- Selección

#### ➤ **El Área De Consulta Externa Cuenta Con:**

- Consultorios para consulta general
- Consultorios para consulta especializada:
  - Medicina interna
  - Pediatría
  - Gineco-obstetricia
  - Cirugía general
  - Ortopedia
  - Salud Mental
- Clínica integral VIH/Tb
- Clínica de Patología Cervical
- Clínica de Odontología
- Clínica de Ulceras Y Heridas
- Unidad de Neumología
- Área de preparación y espera de pacientes
- Módulo de Citas

#### ➤ **Servicios Hospitalarios :**

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- Servicio de medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Ortopedia
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Ginecología
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Servicio de BM

➤ **Servicios de Apoyo:**

- Farmacia
- Rayos x –USG
- Laboratorio y Banco de sangre
- Fisioterapia
- Estadística y documentos Médicos
- Anestesiología
- Salud Mental
- Oficina por el derecho a la salud
- Albergue de Madres Lactantes
- Oficina de Registro de Personas naturales

➤ **Área Administrativa:**

- Dirección
- Unidad de Suministros y Planificación
- Unidad organizativa de calidad / Unidad de Epidemiología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de RR HH
- UFI
- UACI
- Activo Fijo
- Informática
- Jurídico
- Auditoria
- Servicios Generales
- Mantenimiento
- Almacén
- Saneamiento ambiental

➤ Infraestructura

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	32	20.92%	32	20.38%	11,680	11,680	0.00%
Ginecología	15	9.80%	15	9.55%	5,475	5,475	0.00%
Medicina Interna	37	24.18%	37	23.57%	13,505	13,505	0.00%
Obstetricia	20	13.07%	20	12.74%	7,300	7,300	0.00%
Pediatría	25	16.34%	25	15.92%	9,125	9,125	0.00%
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	8	5.23%	12	7.64%	2,920	4,380	50.00%
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	5.23%	8	5.10%	2,920	2,920	0.00%
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	8	5.23%	8	5.10%	2,920	2,920	0.00%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100.00%</b>	<b>157</b>	<b>100.00%</b>			
<b>Cama No Censable</b>							
	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Emergencia	8	100.00%	8	100.00%	2,920	2,920	0.00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.00%</b>	<b>8</b>	<b>100.00%</b>			

Dotación de Quirófanos										
Dotación de Quirófano										
	Año 2014					Año 2015				
	Exist en	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Exist en	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	3	2	66.67%	16.00	0.00	3	2	66.67%	16.00	0.00
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	24.00
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	24.00
Quirófano Pediátrico	0	0	ND	0.00	0.00	0	0	ND	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>80.00%</b>	<b>16.00</b>	<b>48.00</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>80.00%</b>	<b>16.00</b>	<b>48.00</b>

<b>Dotación de Consultorios</b>										
<b>Dotación de Consultorios Consulta Externa</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>				<b>Año 2015</b>					
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	4	4	100.00%	8.00	4	4	100.00%	8.00	2.00	2.00
Especialidades Cirugía	5	5	100.00%	8.00	5	5	100.00%	8.00	1.60	1.60
Especialidades de Pediatría	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Psiquiatría	0	0	ND	8.00	0	0	ND	0.00	ND	ND
<b>Dotación de Consultorios Consulta Emergencia</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>				<b>Año 2015</b>					
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Cirugía	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Pediatría	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	24.00	3	3	100.00%	24.00	12.00	8.00
Psiquiatría	0	0	ND	0.00	0	0	ND	0.00	ND	ND
<b>Dotación de Consultorios Consulta Odontológica</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>				<b>Año 2015</b>					
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	2	2	100.00%	16.00	2	2	100.00%	16.00	8.00	8.00

Fuente de Datos

\* Ingreso de datos. (SPME)



Afortunadamente este año se supera el problema en sala de operaciones, con dificultades se logra comprar equipos de aires acondicionados y equipo de monitoreo de signos vitales logrando un índice de aprovechamiento óptimo de quirófano, cuando desde el 2011 que se inauguró las instalaciones del hospital, los aires acondicionados de sala de operaciones habían presentado problemas, funcionando alrededor de 2 a 3 quirófanos al mes, y en ocasiones funcionaba un quirófano electivo. Se ha invertido esfuerzos por parte de la dirección y conservación y mantenimiento como seguimiento al plan de mejora establecido en el 2015 por parte de planificación y jefatura de enfermería. Por lo anterior se pretende superar el déficit en la producción de cirugía electiva y cirugía ambulatoria, esto a pesar de la falta de recursos de enfermería para poder trabajar con 4 equipos de enfermeras.

➤ **Análisis de las camas existentes**

Distribución de camas por servicio y uso de camas adicionales.2016

SERVICIO	No. DE CAMAS CENSABLES	No. CAMAS DE EMERGENCIA O CAMA BIS
Medicina Mujeres	22	0
Medicina Hombres	15	0
Cirugía Hombres	19	1
Cirugía Mujeres	13	0
Ginecología	15	5
Obstetricia	20	11
Pediatría	25	38
Neonatología	8	9
Ortopedia	*6	6
Bienestar magisterial	**8	2
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>69</b>

*Se realizó conteo físico de dichas camas en Enero/2015. No se tomó en cuenta 8 canapés plegables.*

*\*Dichas camas no se encuentra registrada en el sistema, por lo que su producción es absorbida por cirugía.*

*\*\*Dichas camas se asignaron al servicio de BM a partir de Diciembre de 2013*

SERVICIO HOSPITALARIO	No. DE CAMA NO CENSABLE
Emergencia	9
Sala de partos	4
Sala de operaciones	4
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

Total de camas en el hospital: 151+69+17 = **237**

El recurso cama hospitalaria se utiliza como referencia para describir una estructura, un perímetro o cuantificar una actividad.

La gestión de camas es la constante preocupación del equipo técnico del hospital, que, en ocasiones tienen que emplear mucho tiempo y puede convertirse en motivo de fricción ante el número de ingresos en determinado servicio hospitalario y las altas del mismo, por lo que se busca cumplir con la actividad programada tomando decisiones, tratando de buscar la eficiencia de la gestión, de tal forma se brinde una atención de calidad en cada una de los servicios hospitalarios a pesar de la saturación de pacientes.

La gestión de camas se ha convertido a nivel hospitalario en una necesidad debido a la instauración de un nuevo mecanismo de gestión, en la búsqueda de una mayor eficiencia (en la asignación de camas y en la producción hospitalaria).

No hay duda de que la gestión de camas es un elemento clave y prioritario, debido a la variedad de necesidades de los pacientes y el nivel de recurso empleado en la atención de los pacientes hospitalizados.

Estamos preocupados por la demanda de hospitalización que requiere la población adulta como pediátrica en nuestro departamento y el déficit de camas censables dentro del sistema de salud del Hospital Nacional Santa Teresa. Del total de camas existentes el **64%** son censables, el **29%** son adicionales o contingenciales y solo el **7%** son no censables.

Al final la gestión de camas es un tema muy complejo, porque la demanda de hospitalización depende de una gran variedad de factores, por esta razón no es tan fácil construir un estándar de cama por habitante.

Es importante recordar que el uso de las camas para hospitalizar pacientes es directamente proporcional a su disponibilidad, la hospitalización es mayor cuando existe dicho recurso disponible en el hospital.

Finalmente de lo que se trata es que se adecue la hospitalización tratando de favorecer un uso más eficiente del hospital a través de la identificación y disminución de los ingresos y estancia hospitalaria inapropiada. La utilización inadecuada de las camas tiene importantes efectos negativos (incremento de los costes, aumento del riesgo para el paciente de presentar infecciones nosocomiales y exploraciones diagnósticas o tratamientos innecesarios, sobre esfuerzo del personal, etc.), que repercuten en una gestión ineficiente y en un deterioro de la calidad asistencial.

Es importante que se autoricen más camas censables y que se aperturen algunas unidades en el sistema para evitar el sub registro de la producción.

5.2.2.3 Recursos Presupuestales

Rubros principales	Presupuesto 2016	Votado	PRESUPUESTO CON MODIFICACIONES		Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2016		% Presup. Ejecutado a Diciembre de 2016
	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	AUMENTO	DISMINUCION	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	
Remuneraciones	6,472,245.00	74.5			6,472,245.00	75.30	73.70
Medicamentos	263,460.00	3.20	540.00	263,460.00	540.00	0.01	0.60
Insumos Médico Quirúrgicos	308,210.00	3.50			308,210.00	3.60	4.27
Combustible y Lubricantes	125,000.00	1.40			125,000.00	1.50	0.72
Alimento para humanos	82,115.00	0.90			82,115.00	1.00	1.43
Servicios Básicos	417,000.00	4.80		68,551.94	485,551.94	4.10	2.60
Mantenimiento en general	55,000.00	0.60			55,000.00	0.60	0.44
Otros	964,715.00	11.10	233,333.00		1,060,944.12	13.89	16.24
<b>Total Presupuesto</b>	<b>8,687,745.00</b>	<b>100</b>	<b>233,873.00</b>	<b>332,011.24</b>	<b>8,589,606.06</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Nota: Son datos preliminares, realizando cierres contables (17/12/2016)*

#### 5.2.2.4 Tiempo de Espera durante el año 2016:

Indicador	Tiempo Promedio 2015	Esperado	% Alcanzado
Consulta externa especializada	33 días	30 días	100%
	(obstetricia ) 5 días	5 días	100%
Consulta por emergencia	1 hora	1-2 horas	100%
Ingreso a Hospitalización	2 horas	2 horas	100%

Datos del 2016.

#### 5.2.2.5 Recursos en Salud

Plazas según nombramiento	No. Plazas - GOES	No. Horas Día -GOES	No. Plazas -OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital
Médicos Especialistas	38	172			38	210	
Médicos Generales	8	22			8	22	
Médicos Residentes	63	504			63	504	
Odontólogos	2	16			2	8	
Enfermeras	44	352	** 3	24	47	376	
Auxiliares de Enfermería	81	648			81	648	
Personal que labora en Laboratorio	20	160			20	160	
Personal que labora en Radiología	9	72			9	72	
Personal que labora en Anestesia	13	104			13	104	
Personal que labora en Terapia Física	4	32	1	8	5	40	
Personal que labora en Patología	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en otras áreas asistenciales	**3	24	0	0	3	24	
Personal que labora en Farmacia	9	72			9	72	
Otros RRHH	161	1288			161	1288	
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>274</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>459</b>	<b>3,528</b>	

Fuente: departamento de RR HH. Diciembre /2016

\*\* 2 enfermeras; dos plazas son pagadas en el Hospital de Maternidad. Y 1 enfermera de FOSALUD.

\*\* Se agregan 3 plazas de Psicólogo para clínica de atención a mujeres victimas de violencia.

#### TOTAL DE RECURSOS HUMANOS:

PERSONAL	AREA
Total de Plazas Hospital	459
Vacantes	10
Personal Ad honores	40

El total plazas son:

- 450 Ley de salario
- 5 Contrato
- 1 Enfermera FOSALUD, mas 2 Enfermeras (Maternidad), una fisioterapeuta pagada por la región.

#### DETALLE DEL PERSONAL AD HONORES

PERSONAL	AREA
Enfermería	16
Personal Administrativo y servicios de Apoyo	24
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

#### OBSERVACIONES:

- **Médicos Generales:**

**N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:**

5 cuentan con dos horas diarias

3 cuentan con 4 horas diarias

De los 63 Médicos Residentes 30 son plazas de practicante interno.

- **Médicos Especialistas:**

**N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:**

12 cuentan con dos horas diarias. (5 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)

15 cuentan con cuatro horas diarias. (3 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)

11 cuentan con ocho horas diarias.

- **Enfermeras.**

**N° de plazas Goes.**

30 plazas de enfermera

10 Plazas de Enfermera Jefe de unidad Hospitalaria.

4 Plazas de Enfermera Supervisora

**N° de plazas Otros:**

1 Enfermera FOSALUD

2 Enfermeras Hospitalarias (Maternidad)

1 Fisioterapeuta pagada por la región.

Porcentaje de cumplimientos de metas 2016

Hospital Nacional Santa Teresa	Porcentaje de cumplimiento de metas programadas 2016			
	Medicina General	Especialidades Básicas	Sub Especialidades	Emergencias
Consulta Externa	93%	174%	85%	72%
	Especialidades Básicas	Sub especialidades	otros egresos	
Egresos	115%	219%	65%	
	Partos Vaginales	Partos por cesáreas		
Atención de Partos	87%	90%		
	Electivas para Hosp.	Electivas Ambulatorias	De Emerg. Para Hosp.	De Emerg. Ambulatoria
Cirugía Mayor	77%	53%	90%	150%

BORRADA

## **Análisis de FODA Institucional**

### **ENTORNO EXTERNO:**

El entorno externo identifica las condiciones que están fuera del hospital pero que inciden enormemente en el funcionamiento del mismo, afectando o dando la oportunidad que este factor produzca sobre el hospital un efecto constructivo o que por el contrario nos obstaculiza la operatividad del nosocomio y el alcance de nuestras metas.

### **OPORTUNIDADES:**

Estas se caracterizan por dar a la institución herramientas que favorezcan los ambientes externos y que al asistirse de ellas se logran los objetivos institucionales, siempre dentro del contexto de la MISION y la VISION institucional.

Los elementos determinados por el Equipo de trabajo, priorizados son:

### **ENTORNO POLÍTICO**

Las condiciones políticas son siempre determinantes para el desarrollo del Sector Salud, el escenario encuentra una nueva opción de desarrollo al priorizar el actual gobierno el sector social, y dentro de él al Sector Salud. Prioridad que les estaría dando a las autoridades la posibilidad de poder fortalecer los diversos Niveles de Atención, para el Hospital Nacional Santa Teresa en particular, al constituirse como un hospital departamental representa la oportunidad de poder exponer un presupuesto que vaya más de acuerdo a dicho Nivel, que aunado a una buena gestión evidenciara el presupuesto real de funcionamiento. Al mismo tiempo recalcar que el esfuerzo del actual gobierno en lograr una reforma fiscal encaminada a la gestión por resultados, siguiendo un reto en el sector salud.

### **ENTORNO ECONÓMICO**

Las condiciones financieras del país se ven afectadas por las condiciones económicas mundiales viviendo un clima de recesión, en donde las grandes economías se ven reprimidas y llevadas a déficit en cada uno de los campos de las relaciones económicas, por consecuencia los demás países se ven afectados en su manejo macro económico que tiene como efecto hacia economías de países pobres como El Salvador, sobre todo dependiente en gran proporción a las remesas familiares. Este movimiento económico tiene una incidencia directa sobre la micro economía, lo cual se ve reflejado en el poder adquisitivo de las familias, la cual se ve fuertemente impactada, consecuentemente la disponibilidad para el gasto en salud se disminuye y el sector se ve directamente afectado. Especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos de la red hospitalaria, sin olvidar el problema de un presupuesto suficiente en nuestro sistema como es el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.



## **ENTORNO SOCIAL**

El Salvador se encamina a consolidar algunas transformaciones que al momento se plantean como propósitos del actual Gobierno, y es el apostar a invertir en el Área Social, el interés de los hospitales se orienta entonces hacia el Sector Salud, el que de acuerdo a su accionar es importante señalar que la intervención será el de mejorar sus estructuras del accionar del Sistema Nacional de Salud, trabajar por una Reforma que estructure y concatene los esfuerzos necesarios para dar una prestación de servicios de salud con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, terminología que enfoca el desarrollo, pero que el énfasis se dirige a la atención con calidad al usuario.

La atención hospitalaria deberá responder a las demandas de la población en los niveles de satisfacción del usuario, para ello el panorama se vislumbra con un fuerte contenido de participación ciudadana, con una integración en el Sector Salud y con un incondicional trabajo por la satisfacción del usuario, de esa forma el Sector Social se vería fortalecido y orientado a dar respuesta a las múltiples necesidades de la población. Dicha demanda se ha visto incrementada por los efectos de la violencia social que obliga a nuestra institución a estar preparadas para este tipo de atenciones, principalmente a lesiones de causa externa, cuyas causas se han visto incrementada en los últimos años y que se invierte gran parte del presupuesto.

## **ENTORNO CULTURAL**

El Sector Salud se ve directamente influenciado por la actitud que presenta la población ante las situaciones de demanda de atención en Salud, actitud que está íntimamente relacionada con factores culturales y antropológicos que dictan las formas de comportamiento de la población identificándolas con rasgos que caracterizan cualitativamente a la población en su actitud y comportamiento ante las condiciones de demanda de Atención.

En la caracterización educativa se conoce que la pirámide educacional es de una base muy amplia y una condición cada vez más estrecha en la cúspide de la misma, así la oportunidad de que las personas acensen en la pirámide es muy baja, y la cantidad de personas que logran educación superior o especializada es relativamente mínima.

La calidad de la educación es otro factor que hace que hoy por hoy los resultados de un proceso de formación profesional y humana sea de muy bajo impacto, enfrentándonos a una población con bajo nivel educativo.

Otro factor determinante dentro del análisis cultural tenemos el arraigamiento a las costumbres y hábitos, los que nos determinan una atadura al comportamiento de la población que muchas veces va en detrimento del buen desarrollo de los sistemas en los cuales se maneja la sociedad salvadoreña. De igual manera la lucha continua de falta de identidad y la pérdida de la memoria histórica hace que hoy día la cultura de nuestra población sea muy baja y no apoye el esfuerzo de renovación social que se encamine a mejorar las condiciones o características que respondan a la satisfacción de las necesidades básicas para mantener un estado saludable entre la población salvadoreña. Por todo lo anterior tampoco hay que olvidar la cultura de violencia que la sociedad salvadoreña se ha visto afectada a lo largo de la historia, y que de alguna forma afecta el perfil epidemiológico de nuestra institución.

Todos estos entornos y determinantes sociales pueden seguir afectado el esfuerzo misional de nuestra institución, comprometiendo así el alcance de los objetivos y metas programadas para el 2017.

BORRADOR

	<b>FORTALEZA</b>	<b>DEBILIDAD</b>
1	Recurso médico y de enfermería calificado y capacitada.	Parte de la Base operativa administrativa y servicios de apoyo empíricos.
2	Cobertura por Médicos especialistas en pediatría , cirugía y ginecología las 24 horas	Abastecimiento de medicamentos insuficiente por falta de presupuesto
3	Jefaturas técnicas y administrativas calificadas.	Falta de personal para la gestión administrativa específica
4	Programa de educación continua para enfermería.	No existe programa de educación continua para el personal técnico y administrativo.
5	Tecnología apropiada para la capacidad de repuesta definida (Hospital segundo nivel).	No existen protocolos en todas las áreas de atención apegados a la capacidad instalada.
6	Ubicación Geográfica estratégica	Falta de trabajo en equipo.
7	Autonomía financiera , con convenios institucionales	Plan de trabajo de médicos residentes sin cobertura suficiente
8	Servicios de apoyo los 365 días.	Departamentos sin seguimiento de planes operativos.
9	Existencia de sub.-especialidades	Mal trato en la atención de los pacientes.
10	Normas, guías y protocolos de Atención Clínica existentes.	Inconsistencia en el llenado de formularios y expedientes clínicos por parte de enfermería y médicos. ( Sub registros)
11	Personal capacitado en calidad y salud ocupacional	Deficiente replicación de los conocimientos adquiridos
12	Manual de organización y funciones existente y normativa técnica existentes.	Demora de los procesos de compra.
13	manual de puesto existente y actualizado	Programa de mantenimiento deficiente.
14	Personal Administrativo con experiencia.	Resistencia al cambio.
15	Compromiso Directivo en la mejora continua de la Calidad.	Poco compromiso de los empleados.
16	Plan de recambio tecnológico	Insuficiente vehículos para el transporte de pacientes y gestión administrativa
17	Trabajo en RIIS	Equipos biomédicos con poca cobertura en el mantenimiento preventivo y correctivo
18	Desarrollo de sistemas de monitoreo en línea	No cumplimientos de horarios

	<b>OPORTUNIDAD</b>		<b>AMENAZA</b>
1	Equipamiento constante del Hospital.	1	Asignación presupuestaria en base a datos históricos
2	Interés de la presidencia de la república y titulares de salud que mejore la atención y el trato a los pacientes	2	Derivación de pacientes a clínicas e instituciones privadas.
3	Apuesta de aplicación de modelos de calidad en los procesos asistenciales y administrativos del hospital.	3	Centralización de las decisiones gerenciales en cuanto al sistema de compras, contrataciones, distribución de insumos y medicamentos.
4	Existencia de leyes que permitan la participación social , comunitaria y sindical	4	Debilidad en el primer nivel de atención que tenga como resultado saturaciones del hospital por causas comunes.
5	Refuerzo presupuestario durante el año para las necesidades del hospital.	5	Escasa valoración social y sanitaria del trabajo que se realiza con los pacientes.
6	Apoyo de empresas privadas e instituciones que operan en la zona.	6	Demora en la entrega de los medicamentos e insumos médicos por parte de las empresas.
7	Apoyo en capacitaciones a los jefes de departamento sobre gestión hospitalaria.	7	Violencia social que impacta en la demanda de pacientes.
8	Lograr diferenciación por calidad en la Gestión, control de costos, oferta amplia de servicios	8	Proveedores sin capacidad de ofertar y con demora en la entrega de productos.
9	apoyo de instituciones internacionales : Donaciones	9	Inseguridad en el departamento de la Paz
10	Convenios con otras instituciones	10	instituciones con demora en el pago de los servicios prestados
11	Apoyo en la capacitación técnica al personal administrativo	11	Movimientos sindicales que persiguen la desestabilización de la gestión administrativa hospitalaria

## **V. Programación de actividades asistenciales de gestión / proyectos:**

Para efectos de definir la programación de actividades asistenciales, se utilizará el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME) y una matriz en Excel para su monitoreo. (Ver anexo 4)

Logros alcanzados durante la gestión en el 2016:

- Reducción del tiempo de espera para la consulta externa
- Implementación y seguimiento del Triage en la emergencia
- Implementación del SIAP módulo de historias clínicas
- Más del 90% de registro de las referencias y retornos del primer nivel de atención
- Sistema de registro y producción de las cirugías ambulatoria mejorada
- Implementación del plan de supervisión integral a los servicios hospitalarios
- Ampliación de sistema de video vigilancia
- Reforzamiento en el equipamiento de la unidad de emergencia y sala de operaciones
- Readecuación de clínica integral de VIH/TB
- Readecuación de clínica de prevención y manejo de víctimas de violencia
- Aprobación de la instalación de una cabina para diagnóstico de Tuberculosis

## **VI. Programación de metas trazadoras 2017**

Se utilizará el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME)

<http://spme.salud.gob.sv/>

## VII. Conclusiones

- El actual presupuesto es insuficiente para la demanda actual que recibe el hospital.
- La demanda actual supera la oferta servicios, especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- El índice ocupacional supera el 100% de la mayoría de los servicios, por lo que se requiere implementar estrategias orientadas a optimizar los recursos existentes, especialmente en la gestión de las camas hospitalarias.
- Se dispone de un sistema de referencia y retorno que requiere continuar la coordinación entre primer nivel y el segundo nivel de atención , a pesar que este año se ha logrado más del 90% del registro de las referencia y retornos del primer nivel
- las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, a pesar de la implementación de Triage en la unidad de emergencia.
- La atención hospitalaria que proporciona la institución está orientada en un porcentaje considerable a pacientes Gineco-obstétricas, lo que implica seguir manteniendo la vigilancia y apoyando con recurso dicha área,
- La gestión actual del hospital orienta su esfuerzo en el desarrollo las competencias técnicas del recurso humano, especialmente en al área materno infantil.
- La demanda actual de la consulta médica especializada obliga a la institución aperturar nuevas especialidades en la consulta médica ambulatoria. Se requiere la contratación de médico cardiólogo, médicos internistas y anesthesiólogo, oftalmólogo, entre otros.
- La necesidad de personal de enfermeras sigue siendo una de las prioridades de la institución, para poder lograr la cobertura y la cálida requerida, especialmente en áreas críticas como sala de operaciones, hospital de día, neonatología, sala de partos y emergencia.
- La situación económica del sistema de salud, nos obliga a seguir implementando estrategias de austeridad para optimizar los recursos existentes.
- Se requiere la implementación de un sistema de costos en la institución para poder estimar un verdadero presupuesto y poder lograr una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos de nuestro hospital.
- Y por el último ante la situación económica actual, es necesario orientar los esfuerzos para seguir mejorando los servicios prestados a instituciones como ISSS y ISBM, mejorando los convenios institucionales.

BORRADOR

**ANEXOS**



## Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA
MISIÓN		<i>Un equipo de profesionales multidisciplinarios competentes e innovadores, que analicen las necesidades de cada uno de los servicios de la institución, bajo una óptica de calidad, para el fiel cumplimiento de las metas establecidas a corto y mediano plazo.</i>
VISIÓN		<i>Ser uno de los centros hospitalarios reconocidos a nivel nacional como la institución con las mejores alternativas de solución en las diversas problemáticas que se presenten, retomando los lineamientos de las nuevas políticas de salud, en las cuales está basado el plan anual operativo institucional con el fin de brindar atención de calidad a nuestros usuarios.</i>
OBJETIVO GENERAL	1	Lograr óptimos resultados a través de la planificación, organización, ejecución y evaluación constante de las diversas actividades hospitalarias, aprovechando al máximo los recursos existentes, tomando en cuenta la priorización de necesidades a satisfacer, a corto y mediano plazo, bajo el contexto de la mejora continua de la calidad.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral, oportuna, eficiente y permanente, ejerciendo los roles que a cada disciplina y/o departamento le corresponde, en función de tratamiento, curación y prevención
	2	Elaborar y desarrollar un programa de desarrollo del personal a través de la educación continua que permita el empoderamiento y la práctica de valores para garantizar la humanización del personal y la satisfacción de los usuarios.
	3	Establecer procesos de contraloría social y participación para garantizar la transparencia institucional.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación
	2	Proveer servicios a los pacientes que refiere el primer nivel de acuerdo al área geográfica de influencia y el retorno a su establecimiento de origen
	3	Referir los pacientes al tercer nivel de atención con aquellos problemas de salud que no sean de su capacidad resolutive
	4	Participar en el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud
	5	Desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

ANEXO 4

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2017

Programación de Actividades de Gestión 2017

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	
1	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2017.</b>																	
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	25 %	0 %		25 %	0 %		25 %	0 %		25 %	0 %		Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
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 %		100 %	0 %		100 %	0 %		100 %	0 %		Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
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 %		20 %	0 %		20 %	0 %		20 %	0 %		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.
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	0 %		3	0 %		3	0 %		3	0 %		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.

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 Morbimortalidad materno perineonatal	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineonatal	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.7	seguimiento a la implementación de clínica de detección de alto riesgo	715	total de consultas realizadas vrs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	180	0 %	180	0 %	180	0 %	180	0 %	180	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.8	seguimiento a la implementación de clínica de consulta riesgo reproductivo	192	total de consultas realizadas vrs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	48	0 %	48	0 %	48	0 %	48	0 %	48	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
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	0 %	125	0 %	125	0 %	125	0 %	125	0 %	Disponibilidad de recursos requeridos.
		<4%	total de DIU insertados vrs fallidos	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia											Disponibilidad de recursos requeridos.
		80	Total de implantes dermicos implantados vrs programado	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	20		20		20		20		20		Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>															
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	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Adecuada coordinación con el SIBASI.
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 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Adecuada coordinación con el SIBASI.

<b>1.3 Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2017.</b>																
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 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
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 %	20 %	0 %	20 %	0 %	20 %	0 %	20 %	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
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	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
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 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Información disponible.

<b>2 Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2017.</b>																
<b>2.1 Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>																
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 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
			B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %						

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 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas.
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 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100 %	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
<b>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 2017.</b>																
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 %	180	0 %	180	0 %	180	0 %	180	0 %	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
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	0 %	11	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	Disponibilidad del equipamiento y conexiones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.
2.2.3	Implementar el proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con Hipertensión 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, médico de planificación	25	0 %	25	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
2.2.4	Incrementar en un 15% la consulta de primera vez en relación 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 %	25	15 %	0 %	15 %	0 %	15 %	0 %	15 %	0 %	Proyecto de desconcentración implementado.
<b>2.3 Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2017.</b>																

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			10			10			10			Personal de salud capacitado en Triage.	
<b>2.4 Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2017.</b>																			
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias 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	0 %	120	0 %	120	0 %	120	0 %	120	0 %	120	0 %	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos y personal de enfermería requeridos.	
2.4.2	Eficientizar 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 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.	
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 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Conocimiento de la lista de verificación por parte 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	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.	
<b>3 Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>																			
<b>3.1 Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno 2016</b>																			
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 retorno	100 %	0	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.

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 retorno	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
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 retorno	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
4	<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>													
4.1	<b>Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.</b>													
4.1.1	Plan de trabajo 2017 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2017 elaborado	Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros	1	0 %	1	0 %					Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2017.	100 %	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
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	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

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	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	0 %	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
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	0 %	3	0 %								Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
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	0 %	3	0 %								Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
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	0 %	1	0 %								Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>																
5.1	<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>																
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	0 %	1	0 %								Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2017.	100 %	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Recursos Humanos	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	0 %	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
6	<b>Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.</b>																



<b>6.1 Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 10%.</b>																
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	0 %	15	0 %	15	0 %	15	0 %	15	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
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 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	No 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, OCETEC etc.)	100 %	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación continua, Proveedores de los cursos	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
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 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.
<b>7 Objetivo: Contribuir a Disminuir la morbi mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles. ( ECNT)</b>																
<b>7.1 Resultado esperado: contar con un diagnóstico y un mecanismo de seguimiento a pacientes con ECNT en el 2016</b>																
7.1.1	Informe del perfil epidemiológico del HNST de las ECNT 2016	4	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Epidemiología	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
	Informe y análisis mensual de indicadores hospitalarios del HNST	12	Mortalidad hospitalaria	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) , SPME, SIMMOW	Epidemiología	4		4		4		4		4		

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.	100 %	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Epidemiología	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
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 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
7.1.4	Divulgación de la política nacional de atención integral del paciente con cáncer a personal de enfermería y médicos	100 %	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de personal ,	Epidemiología	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.

8	<b>Objetivo: Disminuir el impacto de los factores de riesgos ambientales en la institución .</b>															
8.1	<b>Resultado esperado: Prevención , disminución y control de las enfermedades producidas por vectores</b>															
8.1.1	Informe mensual del perfil epidemiológico del HNST de las ETV 2017	12	Morbimortalidad de ETV	SIMOW y reporte mensual	Epidemiología	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.1.3	Diseñar y ejecutar Plan contingencial de enfermedades : Dengue , Chikungunya y Sika .	1	Plan Contingencial elaborado y socializado	lista de personal capacitado	Epidemiología , Inspector de Saneamiento	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.1.4	vigilancia entomológica y control de vectores	24	# Inspección programada/#inspección ejecutada	Reporte entomológico	Epidemiología , Inspector de Saneamiento	6	0 %	6	0 %	6	0 %	6	0 %	6	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2	<b>Resultado esperado: Monitoreo de calidad de agua y manejo adecuado de desechos sólidos</b>															

8.2.1	Vigilancia de calida de aguas residuales	4	# Inspección programada/#inspeccion ejecutada	Estandar de calidad, reporte de calidad de agua	Inspector de Saneamiento	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2.2	Vigilancia muestras bacteriologicas	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de muestras bacteriologicas	Inspector de Saneamiento	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2.3	vigilancia desechos bioinfectiosos y comunes	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de desechos bioinfectiosos y comunes	Inspector de Saneamiento	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades

BORRADOR

ANEXO 5

BORRADOR





ANEXO 7.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2017

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: Hospital Nacional Santa  
Teresa

Período evaluado:

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>