



**MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ"  
ZACAMIL**

**PLAN OPERATIVO ANUAL 2018**



**San Salvador, Diciembre 2017**

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que  
Programa: Hospital Nacional "Dr. Juan José  
Fernández" Zacamil

Dirección: Calle la Ermita y Avenida Castro Moran  
Colonia Zacamil, Mejicanos

Teléfono: 2594-5188

Fax: 2594-5187

E-mail: [drgonzalezramos@hnz.gob.sv](mailto:drgonzalezramos@hnz.gob.sv)  
[drgonzalezramos@gmail.com](mailto:drgonzalezramos@gmail.com)

Nombre del Director Dr. Roberto González Ramos

Fecha de aprobación de la PAO 2018.

---

Dr. Roberto González Ramos  
Director de Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández" Zacamil

---

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

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**AÑO 2018**

**Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital**

<b>HOSPITAL</b>	<b>Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil</b>	
<b>MISION</b>	Somos un Hospital de segundo nivel integrado en la RIISS, comprometidos con la atención equitativa, eficiente, efectiva, solidaria, con calidez y calidad, fundamentados en la satisfacción y resolución de necesidades de salud de la población y preservación del medio ambiente del área geográfica de influencia.	
<b>VISION</b>	Convertirnos en el hospital modelo de segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud basado en innovación, seguridad del paciente y adaptación de la estructura organizacional a la oferta de servicios a través de la mejora continua participativa y resolutiva que contribuya a incrementar la calidad de vida de los usuarios.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Proveer Servicios de Salud en forma permanente e integral de tipo de internamiento, emergencias y ambulatorio en las especialidades médicas de acuerdo a nuestra complejidad, siendo el Hospital de Referencia para la Red Centro -Norte, así como para otros hospitales de San Salvador
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Formar parte de la red de servicios integrales e integrados de los Sibasi Centro-Norte
	2	Mantener y mejorar coordinación en el sistema de referencia y retorno con la red Sibasi Centro-Norte.
	3	Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la Red del SIBASI respectivo los procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud.-
	4	Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales
	5	Ejecución eficiente del presupuesto anual del Hospital.
<b>PRINCIPALES FUNCIONES</b>	1	Apoyar técnicamente la formulación, implementación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica desarrollada por el MINSAL
	2	Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de la misión, los compromisos, acuerdos, convenios y contratos
	3	Impulsar e implementar propuestas de mejora de la calidad en la gestión y atención de los pacientes del área geográfica de responsabilidad
	4	Establecer e implementar planes de desarrollo y de capacitación de los recursos humanos de salud
	5	Desarrollar procesos de innovación asistencial médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional;

Fuente: Manual de Organización y Funciones

## INDICE

Datos Generales del Hospital.....	2
Denominación, naturaleza y funciones.....	3
Índice.....	4
Introducción.....	5
Diagnostico Situacional.....	6
Análisis de la demanda.....	7
Situación de Salud.....	10
Estructura Organizativa.....	18
Análisis de la Oferta.....	19
Análisis comparativo del cumplimiento de metas.....	28
Identificación de problemas y/o necesidades.....	37
Análisis FODA.....	41
Priorización de Problemas.....	44
Objetivo General de la PAO.....	44
Programación de Actividades de Gestión.....	45
Programación de Actividades Asistenciales.....	48
Reportes monitoreo indicadores hospitalarios.....	54
Evaluación de indicadores de resultados en RISS.....	63

## **INTRODUCCIÓN.**

El Plan anual Operativo del 2018 del Hospital Nacional Zacamil responde a la guía desarrollado por todos los Hospitales de la red del Ministerio de Salud Pública, enmarcado en las prioridades en Salud establecidas en el documento Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud el cual profundiza en la continuidad y en los avances establecidos en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019.

Asimismo, se consideran los compromisos internacionales suscritos por el Gobierno de El Salvador, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de la Carta Iberoamericana de la Calidad.

Dicho plan es el esfuerzo conjunto elaborado por el Hospital donde se deberá compartir la nueva visión gubernamental de ver la salud como un Derecho Humano fundamental que debe ser garantizado por y para todos los habitantes del país. Esto implica ver a la persona humana en su contexto integral con enfoque funcional, en el que los determinantes sociales juegan un importante papel para alcanzar un estado óptimo de salud.

En este sentido y a fin de establecer claramente el alcance de los servicios de salud que son necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, es importante llevar a cabo un proceso de planificación institucional local enfocado en el mejoramiento de la calidad de la atención prestada, a través del fortalecimiento de la capacidad de gestión en el marco del funcionamiento de redes integradas de servicios de salud, elemento fundamental de la Reforma de Salud.

Incorpora como uno de sus principales componentes el Modelo de Gestión por Resultados en los organismos públicos. Esta gestión por resultados exige una serie de transformación al interior de las organizaciones y cumpliendo con las diferentes estrategias y recomendaciones contenidas en el documento “El Salvador Adelante” que lleva a la realización del nuevo modelo de atención en salud.

A continuación presentamos el Plan Anual Operativo 2018 a ejecutarse siguiendo los lineamientos emanados del Ministerio de Salud para cumplir con las metas y objetivos institucionales.

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL.**

### **MARCO DE REFERENCIA**

El hacer un análisis de la información generada en el año 2017 por el Hospital Nacional “Juan José Fernández” Zacamil y compararla con los años anteriores se hace necesario pues se debe proyectar y elaborar un plan anual operativo lo más realista en el 2018 y por consiguiente darle cumplimiento al nuevo plan quinquenal de desarrollo hospitalario acorde y enfocado a contribuir a la consecución de los objetivos del milenio, y que vaya en concordancia con las nuevas políticas públicas del Ministerio de Salud, así como a dar cumplimiento a los lineamientos generales del plan de gobierno, ya que el escenario de trabajo es diferente, la política de gratuidad, la participación ciudadana en cumplimiento a la carta Iberoamericana de la calidad hace que la gestión hospitalaria de un giro de 360 grados, pues se necesita que los equipos de trabajo en los hospitales sean equipos efectivos, capaces de tener una visión al corto, mediano y largo plazo, logrando establecer una verdadera red de servicios con el primer nivel de atención y con los hospitales de tercer nivel de atención para fortalecer un buen sistema de referencia y retorno, que funcione y que dé respuesta a los pacientes como un verdadero sistema nacional de salud.

La necesidad de plantear estrategias para darle salida a los problemas que se enfrentan día a día, como lo son entre otros; los de disminuir los tiempos de espera para la consulta especializada, acortar los tiempos de espera para la programación de la cirugía electiva nos plantea dos retos a resolver, pues contamos con un hospital cuya infraestructura ya no da más para poder crecer y darle oportuna atención a la creciente demanda no sólo de San Salvador sino de otras regiones de nuestro país que son referidos a diario, por estas razones nuestro análisis va encaminado a ser más eficientes y efectivos con nuestra limitada asignación presupuestaria y aplicando los compromisos de la política de

austeridad sin perder la efectividad con calidad y calidez, así como la búsqueda de estrategias que le den viabilidad a todas las actividades a desarrollar para hacer efectiva nuestra misión institucional y lograr alcanzar la visión para bienestar de nuestras comunidades.

Este nuevo abordaje de los procesos de atención, dirigidos a proporcionar servicios de calidad a satisfacción de las necesidades de los usuarios en el que hacer hospitalario, conlleva a que la planificación anual operativa para el año 2018 puedan evidenciarse con una mayor producción de resultados positivos, desarrollando políticas innovadoras de carácter organizativo y funcional que logren mejorar esa calidad de atención sanitaria, incidiendo de manera especial en la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes, así como la participación de las diferentes comunidades como lo expresa la carta iberoamericana de la calidad.

## **ANALISIS DE LA DEMANDA.**

### **Características de la Población:**

**Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
Pirámide de población por sexo y grupos etarios para el año 2018  
Años Disponibles**

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**Pirámide de población por sexo y grupos etarios para el año 2017**

Años Disponibles

2016 ▼

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	33,765	3.50%	32,460	3.30%
5 a 9 años	35,813	3.70%	34,223	3.50%
10 a 14 años	40,617	4.20%	39,289	4.00%
15 a 19 años	43,617	4.50%	43,363	4.40%
20 a 24 años	46,064	4.70%	47,763	4.90%
25 a 29 años	39,447	4.00%	45,380	4.60%
30 a 34 años	33,739	3.40%	42,283	4.30%
35 a 39 años	30,301	3.10%	40,124	4.10%
40 a 44 años	28,600	2.90%	37,934	3.90%
45 a 49 años	25,973	2.70%	34,514	3.50%
50 a 54 años	22,408	2.30%	30,715	3.10%
55 a 59 años	17,933	1.80%	25,230	2.60%
60 años o más	51,398	5.30%	75,176	7.70%
<b>Total</b>	<b>449,675</b>	<b>46.00%</b>	<b>528,454</b>	<b>54.00%</b>
Total General	978,129			

Nota: A la fecha no está disponible la población en Región Metropolitana de Salud.

La Institución es el centro de referencia para dos sistemas básicos de salud (SIBASI Centro y SIBASI Norte)



## RED CENTRO

<b>Municipio</b>	<b>UCSF</b>	<b>Nombre Establecimiento</b>
Mejicanos	Intermedia	Mejicanos
Mejicanos	Intermedia	Zacamil
Ayutuxtepeque	Básica	Ayutuxtepeque
Cuscatancingo	Intermedia	Cuscatancingo
Cuscatancingo	Básica	Villa Mariona
San Salvador	Especializada	Ciudad Barrios
San Salvador	Intermedia	Montserrat
San Salvador	Intermedia	Lourdes
San Salvador	Especializada	San Miguelito
San Salvador	Intermedia	San Antonio Abad
San Salvador	Intermedia	Concepción
Ciudad Delgado	Intermedia	Ciudad Delgado
Ciudad Delgado	Básica	Habitat

Municipio	UCSF	Nombre Establecimiento
Apopa	Intermedia	Apopa
Apopa	Intermedia	Popotlán
Apopa	Intermedia	Chintuc
Nejapa	Intermedia	Nejapa

## RED NORTE

Nejapa	Básica	El Llano
Aguilares	Intermedia	Aguilares
Aguilares	Básica	La Florida
Guazapa	Intermedia	Guazapa
Paisnal	Intermedia	El Paisnal
Paisnal	Básica	Rutilio Grande
Paisnal	Básica	San Francisco Dos Cerros
Tonacatepeque	Intermedia	Tonacatepeque
Tonacatepeque	Intermedia	Distrito Italia

La red centro cuenta con una población de 658.957 habitantes en una extensión geográfica de 136.8 km<sup>2</sup>, que cuenta con 13 UCSF. A partir del año 2011 se le incorporaron la red del SIBASI Norte con una población de 412.013 habitantes y 13 UCSF, conformando la red de servicios Centro-Norte con un promedio de 1.070.970 habitantes de responsabilidad programática; y en forma directa como hospital departamental para los hospitales de San Bartolo, Soyapango y Saldaña, aunque estos estén categorizados también como departamentales.

A la fecha según el mapa de Pobreza Urbana y Exclusión Social del Programa de Naciones Unidas, el 63% de la población que vive en el área urbana, gran parte de esta se ha concentrado en áreas periurbanas, formando grandes fajas de asentamientos urbanos precarios (AUP) donde se concentra la pobreza y se materializa la exclusión social, a nivel de los 14 departamentos y sus cabeceras en todo el país; los cambios demográficos de migración interna en las últimas décadas han convertido a El Salvador en una sociedad predominantemente urbana. El área metropolitana de San Salvador es la que presenta la mayor concentración de hogares y población en AUP, los asentamientos urbanos de mayor precariedad se encuentran en regiones más alejadas de San Salvador, como por ejemplo Santa Ana, Ahuachapán y Cuscatlán que en conjunto concentran más del 80% de la población urbana viviendo en este tipo de asentamientos,

De los municipios con mayor incidencia de hogares en AUP de responsabilidad programática del Hospital Nacional Zacamil dentro de su área geográfica de influencia tenemos: Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Mejicanos y Apopa.

Acuden a este centro pacientes de otras áreas fuera del área de Influencia dentro del área metropolitana de San Salvador y de otros Departamentos, lo cual mantiene una alta demanda de pacientes por lo que la Institución implementa estrategias y mecanismos de Selección y clasificación de pacientes de acuerdo a criterios de gravedad, sin negar la atención a ninguna persona que lo solicite.

**Lista internacional de Morbilidad por Sexo.**

**Período del 01/01/2017 al 31/12/2017**

**Consulta Externa**

**SIBASI CENTRO**

**Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"**

Grupo de Causas	Total de Consultas
Diabetes Mellitus	5,464
Hipertensión esencial (primaria)	5,004
Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	4,954
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	4,203
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud (Z40-Z54)	2,250
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,231
Otros trastornos de la tiroides	2,001
Otros trastornos de las vías genitourinarias	1,932
Asma	1,858
Hiperplasia de la próstata	1,490
Demás causas	48,926
Totales	80,313

Al observar las primeras diez causas de consulta externa del Hospital durante el año 2017, encontramos que no hay mucha variabilidad si la comparamos con los años anteriores, ya que únicamente el cambio se da en las posiciones que ocupan las diferentes patologías, así tenemos que nuestra primera causa es Diabetes Mellitus y sus diferentes complicaciones renales, neurológicas, oftálmicas, circulatorias periféricas y/o complicaciones múltiples como el pie diabético, las cuales se tratan en su totalidad en el hospital, segunda causa la Hipertensión Esencial dentro de la cual se incluyen las enfermedades hipertensivas cardíacas, renales, En tercer lugar las enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana, una patología que debido a que la búsqueda y detección de casos se ha venido incrementando, y que aunado a esto en nuestro hospital funciona una clínica TAR (tratamientos antirretrovirales) que brinda todos los servicios de consultas médica, odontológica, psicológica para las PVVS, desde la consejería hasta la prescripción de los medicamentos antirretrovirales e incluso se brinda atención a Centro Penal de Mariona.

Estas enfermedades se constituyen en crónicas que además de ser tratadas en etapa aguda se les sigue dando sus controles y su abastecimiento de medicamentos, por lo cual con la coordinación en Redes Integrales e integradas se deben buscar estrategias de descentralización de pacientes y desconcentración de insumos y medicamentos para tratar estas enfermedades para lo cual deben nombrarse especialistas de Medicina Interna en Unidades de Salud especializadas del primer nivel.

**Lista internacional de Morbilidad por Sexo**  
**DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE EGRESOS**  
**Período del 01/01/2017 al 31/12/2017 [ Excluye Emergencia ]**

**SIBASI CENTRO**

**Reportados por Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"**

Grupo de causas	Total		
	Muertes	Egresos	Días Estancia
Parto único espontáneo	0	1,965	3,239
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	1,080	2,683
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	1	976	2,027
Neumonía	85	762	3,365
Diabetes Mellitus	11	624	8,218
Colelitiasis y colecistitis	1	603	3,209
Otras enfermedades del sistema digestivo	46	592	1,853
Enfermedades del apéndice	0	485	2,025
Fractura de otros huesos de los miembros	2	482	5,295
Asma	0	374	944
Demás causas	642	8,930	48,789
Totales	788	16,873	81,647

Con respecto a los egresos hospitalarios para el año 2017 observamos que el Parto Único Espontaneo es la primera causa de Egreso Hospitalario y complicaciones del embarazo y parto son la 2da. Causa de egreso, como tercera las diarreas de presunto origen infeccioso. Estas enfermedades son de tipo agudas que requieren una atención inmediata y oportuna que ha mejorado la atención con las referencias oportunas de los establecimientos del primer nivel.

**Lista internacional de Morbilidad por Sexo.**

**Período del 01/01/2017 al 31/12/2017**

**Todas las Consultas**

**Emergencia**

**SIBASI CENTRO**

**Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"**

<b>Grupo de Causas</b>	<b>Total Consultas</b>
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	8,943
Dolor abdominal y pélvico	5,747
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad anmiótica, y con posibles problemas del parto	5,381
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	2,683
Diabetes Mellitus	2,255
Otras enfermedades del sistema urinario	1,808
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,116
Otras complicaciones del embarazo y del parto	1,068
Neumonía	988
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	970
Demás causas	21,795
<b>Totales</b>	<b>52,754</b>

Los resultados con respecto a las consultas en el área de Emergencia en el año 2017 son los mismos que se han presentado en años anteriores, la primera causa es de los Politraumatismos y en segundo lugar el dolor abdominal y pélvico y luego las atenciones maternas relacionadas con el feto y la cavidad y con posibles problemas con el parto y luego las Diarreas y la Diabetes. Hay que considerar que hay un sub registro de datos al no incorporar las consultas de selección de pacientes.

## ANALISIS DE LA MORTALIDAD 2017

### DEFUNCIONES HOSPITALARIAS

AÑOS	No. Def. Hospi	total de egresos	Tasa Bruta de Mortalidad
2012	787	17895	4.06
2013	685	16904	4.05
2014	860	17250	4.99
2015	889	19484	4.56
2016	814	17589	4.62
2017	788	16873	4.67

### MORTALIDAD DE SERVICIO 2017

SERVICIO	FALLECIDO ANTES DE 48 HORAS	FALLECIDO DESPUES DE 48 HORAS	TOTAL DE FALLECIDOS	TASA BRUTA	TASA NETA
Medicina	242	346	588	15.43	9.08
Cirugía	61	138	199	5.4	3.74
Pediatría	0	0	0	0	0
Gineco-obstetricia	0	0	0	0	0
Otros	1	0	0	0.1	0
TOTAL	304	484	787	4.66	2.8

La tasa Bruta de Mortalidad ha sido muy similar a la del año anterior pero el número de fallecidos es menor en los últimos 5 años y el número de egresos también es menor. La tasa neta después de 48 horas se da más alta en el Servicio de Medicina Interna por la incidencia de patologías crónicas con complicaciones, tales como Neumonías, Septicemias, enfermedades del corazón, Enfermedades del Sistema Digestivo, enfermedades hepáticas, enfermedades cerebrovasculares, son las prevalentes; pero este año aumento en Cirugía por enfermedades relacionadas a la violencia y traumas.

## **ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES:**

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles en la consulta externa cabe destacar que la Diabetes Mellitus fue la primera causa y la hipertensión esencial (primaria), seguidas de enfermedades endocrinológicas, asma y problemas crónicos oftalmológicos y enfermedades reumatológicas, sobre todo por las especialidades y subespecialidades que se ofrecen. En egresos la Neumonía, Diabetes, Asma y otras enfermedades respiratorias como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y enfermedades endocrinológicas y metabólicas son las principales.

Esto representa una transición demográfica de las enfermedades crónicas sobre todo el apareamiento de nuevos casos que sobrepasa la capacidad del hospital.

## **ANALISIS DE TIEMPOS DE ESPERA:**

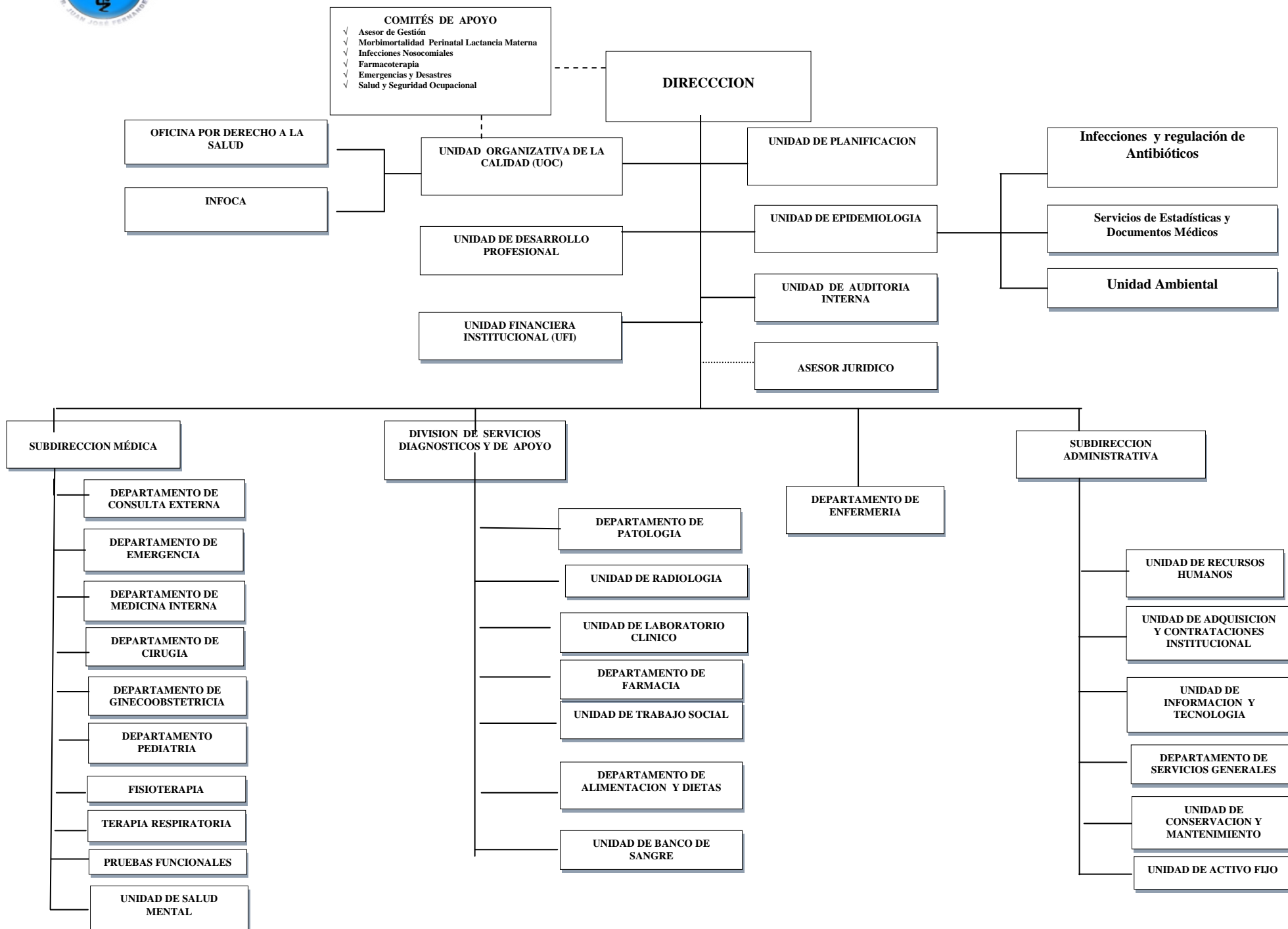
Los tiempos de espera para consulta externa especializada y los tiempos de espera para la cirugía electiva siguen siendo un reto para el hospital, pues es necesario reorganizar y reordenar los horarios de consulta de los profesionales de acuerdo a la disponibilidad de los consultorio y no de los horarios de los profesionales, lo cual deriva en reordenar sus otras actividades asistenciales tanto de pasantía por los servicios, como las actividades quirúrgicas. En el caso de tiempos de espera de cirugías electivas nos faltan recursos humanos de enfermería y horas espacio físico de sala de operaciones o que se prolongue el tiempo quirúrgico efectivo para lograr satisfacer con calidad esta demanda. En los tiempos promedios de espera para consulta externa de primera vez en el 2017 en Medicina Interna como promedio fue de 87 días, el cual ha disminuido con respecto a 129 días del año anterior, de Cirugía fue de 89 días y el año anterior fue de 100 días, esto sin considerar las subespecialidades de Medicina y Cirugía de Ginecología y Obstetricia fue de 85 días el cual ha aumentado con respecto a 65 días del año anterior dado que ha aumentado la referencia ginecológica del primer nivel y la referencia interna de otras especialidades a ginecología y el



tiempo de espera de Pediatría fue de 2 días y el año anterior fue de 13 días, por lo cual ha habido disminución de los tiempos de espera considerando que los pacientes se refieren de la consulta de emergencia y para la cirugía electiva un promedio de 2 meses y en algunas subespecialidades quirúrgicas desde 15 días a 45 días.



# ESTRUCTURA ORGANIZATIVA HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE FERNANDEZ” ZACAMIL



## **OFERTA DE SERVICIOS:**

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” ubicado al Occidente-Norte de la Ciudad capital de San Salvador, es una institución de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, la cual brinda servicios en las cuatro especialidades básicas:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, pero que por la demanda y su desarrollo se le han ido agregando otros servicios de alta complejidad en las subespecialidades siguientes: Oftalmología, Gastroenterología, Dermatología, Reumatología, Neumología, Cardiología, Neurocirugía, Odontología Maxilo-Facial, Endocrinología, Cirugía vascular, Cirugía oncológica, Cirugía Plástica, Urología, Otorrinolaringología, ortopedia y una clínica de Terapia Antiretroviral(TAR), Cirugía Pediátrica y Neurología, convirtiéndonos con esta capacidad de respuesta en un hospital de referencia nacional para otros hospitales departamentales de 2º nivel de atención, que ven en nuestra institución una opción para resolver los problemas de salud de sus comunidades, fortaleciendo así el sistema de referencia y retorno para una mejor atención a los ciudadanos que demandan los servicios día a día.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte Capacidad Residual de Consultorios

**Hospital:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Programación 2018**

**Información de los años: 2016/2017**

Fecha y Hora de impresión: 12/12/2017 11:52:21

<b>Información 2016 de Consultorios</b>	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 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	27	-27
Especialidades Medicina	7	52.0 Horas	12,480 Horas	0.3 Horas	49,920	32,087	17,833
Especialidades Cirugia	7	61.0 Horas	14,640 Horas	0.3 Horas	58,560	32,961	25,599
Especialidades de Pediatría	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,518	1,122
Especialidades Gineco Obstetricia	2	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	7,511	-1,751
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.5 Horas	0	25	-25
<b>Información 2017 de Consultorios</b>	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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	18	-18
Especialidades Medicina	7	52.0 Horas	12,480 Horas	0.3 Horas	49,920	34,490	15,430
Especialidades Cirugia	7	61.0 Horas	14,640 Horas	0.3 Horas	58,560	26,592	31,968
Especialidades de Pediatría	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	4,736	3,904
Especialidades Gineco Obstetricia	2	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	8,956	-3,196
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.5 Horas	0	486	-486

## **ANALISIS DE LA CAPACIDAD RESIDUAL CONSULTORIOS**

De acuerdo a la capacidad máxima de consultas de acuerdo a los consultorios disponibles y efectivos se debe de considerar que hay una capacidad residual alta en los consultorios de medicina, cirugía y pediatría ya que en cirugía ha disminuido la demanda de pacientes por varios factores como inasistencia de pacientes a sus citas por la suspensión de cirugías programadas para realizar cirugías de emergencias y sobre todo la suspensión de cirugías por reparación del área de Sala de Operaciones y Arsenal Quirúrgico durante los 2 últimos meses del año 2017 y la inseguridad de la zona por la violencia hace que pacientes no asistan; en pediatría por mejoría de atención de las Unidades de Salud las cuales todas cuentan con Pediatras en las zonas geográfica que corresponde al Hospital, por lo que ha disminuido referencia de pacientes y otro factor que influye es que todos los egresos hospitalarios son referidos al primer nivel y no a consulta externa para crear una nueva demanda. En Medicina Interna la capacidad residual de los consultorios del año 2017 disminuyo en relación al año 2016 porque aumento la consulta externa, pero hay pacientes que no asisten a sus citas programadas por la inseguridad de la zona geográfica por la violencia por lo cual no asisten los pacientes a tempranas horas. Generalmente por la mañana se concentra la mayoría de consultas y en algunos consultorios, sobre todo de subespecialidad existe subutilización de dichos espacios físicos, dado que a nivel institucional faltan médicos especialistas que cubran horarios por la tarde para que su uso sea optimo y en Medicina Interna hay espacios físicos donde se da atención de parte de médicos residentes supervisados, coordinados y dirigidos por un médico staff especialista y en el área de cirugía además hay áreas específicas para ciertas subespecialidades por el tipo de equipo disponible, tal como Otorrinolaringología, oftalmología, coloproctología que se utilizan en horarios de acuerdo a los profesionales especialistas contratados para consulta y el resto de tiempo no se utilizan estos consultorios físicos, hay que considerar que estos

mismos profesionales son los mismos que brindan cirugías y pasan ronda por los servicios, por lo cual hay tiempo donde los espacios físicos quedan vacíos.

Se ha detectado esta capacidad instalada ociosa situacionalmente de espacios físicos y de personal médico contratados pero se requiere hacer ajustes a través de un plan de reorganización de distribución de recursos dentro de la consulta externa, pero se requiere sobre todo mayor número de plazas. Hay que destacar que en la Programación de metas para el año 2018 aparece específicamente las consultas de subespecialidades de acuerdo a las horas medico contratadas y consultas esperadas; ya que antes del año 2017 las subespecialidades no se disgregaban y aparecía la programación en las Especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría.

En el área de ginecoobstetricia con la incorporación de un recurso medico más para la atención de consulta externa, ha permitido que aumente la atención de esta área y que se realice mayor cantidad de colposcopia, pero es necesario aumentar recurso médico especialista para disminuir esa capacidad residual negativa.

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte Capacidad Residual Camas

**Hospital:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Programación 2018**

**Información de los años: 2016/2017**

Información 2016	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2016	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	90	6.15 Días	85%	365 Días	4,540	4,696	-156
Ginecología	3	2.80 Días	85%	365 Días	332	362	-30
Medicina Interna	66	6.80 Días	85%	365 Días	3,011	3,648	-637
Obstetricia	23	2.30 Días	85%	365 Días	3,103	3,532	-430
Pediatría	40	2.80 Días	85%	365 Días	4,432	4,679	-247
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	0	ND	85%	365 Días	ND	0	ND
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	16	3.35 Días	85%	365 Días	1,482	671	811
Información 2017	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2017	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	90	7.00 Días	85%	365 Días	3,989	3,302	687
Ginecología	3	3.56 Días	85%	365 Días	261	486	-225
Medicina Interna	66	6.80 Días	85%	365 Días	3,011	3,760	-749
Obstetricia	23	2.20 Días	85%	365 Días	3,244	3,614	-370
Pediatría	40	2.45 Días	85%	365 Días	5,065	4,430	635
<b>Sub Especialidades</b>							
Bienestar Magisterial	16	4.68 Días	85%	365 Días	1,061	830	231

## **CAPACIDAD RESIDUAL CAMAS**

En los servicios de Hospitalización considerando un 85% de porcentaje de ocupación ideal por servicio de acuerdo a estándar internacional y nacional y dejando un 15% para situaciones de emergencia y/o desastres, la capacidad residual es negativa en algunas áreas sobre todo Medicina por los ingresos de pie diabéticos que son los que prolongan los días estancia; así como los pacientes delicados que se atienden en un área especial con cuidados intermedios e intensivos, cuando no son recibidos por hospital de tercer nivel. En el último año ha incrementado los egresos de ginecoobstetricia por lo cual es negativa la capacidad residual. En cirugía el número de egresos reportados es de 3302 para servicio de Cirugía y Ortopedia pero con la observación de que los días de Estancia para ambos servicios es diferente y aumento hasta de 9 días por lo cual da una capacidad residual positiva, ya que los datos de egresos en el año 2017 se manejaron en conjunto por haber un aumento de enfermedades producto de la violencia y por haber mayor cantidad de ingresos de pacientes de Ortopedia donde los días de estancia es mayor ya que requieren material de osteosíntesis y que se necesita desglosar para fines de costear estos servicios que son de mayor costo. Esto origina que a partir de 2018 se ha solicitado la autorización al Viceministerio de Salud para crear el servicio de Ortopedia y así obtener la información independiente de Ortopedia y Cirugía ya que los promedios de días estancia son diferentes y más prolongados los de Ortopedia, incluso la Comisión Nacional de Costos del Ministerio de Salud lo ha solicitado para efecto de visualizar los costos que se invierten en estas patologías. El servicio de Medicina Interna la capacidad residual de camas ha aumentado con respecto al año anterior ya que el número de egresos han aumentado y en el servicio de Pediatría la capacidad residual es positiva ya que el promedio de días estancia ha sido menor. La falta de camas se evidencia solo ciertos días, en los cuales se satura el área de Emergencia Medico Quirúrgica de pacientes en espera de camas para los servicios Hospitalarios incluso no se da abasto con la apertura de un área de 10 carros camillas para observación de pacientes en la misma sala de emergencia a



pesar que se aumentó la plantilla de enfermeras para atender a estos pacientes, ya que algunos pacientes son dados de alta del mismo servicio de emergencia. Las autoridades hacen gestiones para que se construya una nueva Emergencia en el terreno frente al Hospital y luego considerar la ampliación del Hospital con más camas y otra alternativa que se analiza es mejorar la redistribución de camas entre los servicios de Medicina con Cirugía e incluso con Pediatría.

El servicio de bienestar Magisterial es destinado para pacientes del Magisterio Nacional a quienes se les brinda servicios de hospitalización de acuerdo a un convenio de prestaciones, por los cuales el hospital recibe un pago por prestaciones brindadas y sirve para el financiamiento presupuestario. Aunque en dicha área también son ingresados pacientes de Medicina Interna o de Obstetricia, cuando se rebasa capacidad de observación de emergencia o de servicio de ginecoobstetricia. Dicho servicio en el análisis del último año ha mejorado sus indicadores de gestión y la actual dirección ha impulsado su fortalecimiento para generar mayores ingresos financieros ante el escaso presupuesto para el funcionamiento hospitalario.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte Capacidad Residual Quirófano

**Hospital:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Programación 2018**

**Información de los años:** 2016/2017

Fecha y Hora de impresión: 08/01/2018 14:18:52

<b>Quirófano General</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	4	4
Promedio de horas de funcionamiento por día	24.0 Horas	32.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	5,760.0 Horas	7,680.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	2,880	3,840
Numero de cirugías realizadas	4,071	4,096
Capacidad residual de cirugías electivas	-1,191	-256

## **Capacidad Residual Quirófanos**

El número de cirugías electivas realizadas ha sido mayor en los dos últimos años de la capacidad, lo cual repercute en la programación de cirugías; ya que se ha incrementado las cirugías de emergencia y se ha tenido que ocupar un quirófano de electiva para realizar cirugía de emergencia y se ha tratado de intervenir a los pacientes de ortopedia con fracturas de fémur y de cadera, ya que son las que más prolongan los días de estancia del servicio de cirugía y resta mejorar la capacidad de respuesta. Para el presente año, para dar cumplimiento a los estándares de tiempo (2 horas) se intentara programar a fin de no lesionar la calidad de atención en quirófanos, a pesar de volver a mencionar el incremento de la demanda de pacientes, lo que mantiene la capacidad residual negativa. Para mejorar se requiere dotar de mayores recursos humanos de enfermería y de anestesia y la apertura del resto de quirófanos disponibles en la institución y otra solución es la dotación y construcción de 2 quirófanos más para Emergencias en la zona adyacente al Hospital.

### **ANALISIS DE LA CAPACIDAD INSTALADA:**

Actualmente el Hospital cuenta con 238 camas hospitalarias censables y 19 no censables, así como se cuenta con tres unidades de emergencia una exclusivamente para adultos de medicina y cirugía, una Gineco-obstétrica y una para el área pediátrica.-

Las camas hospitalarias están distribuidas de la siguiente maneras: 66 camas para Medicina Interna, 90 camas en Cirugía, 26 en Gineco Obstetricia, 40 para Pediatría y 16 en el área de Bienestar Magisterial, en esta última se atiende pacientes maestros ò beneficiarios de este programa específico, el cual se considera como compra-venta de servicios donde se atienden las cuatro especialidades. Esta capacidad de camas se ha visto alterada sobre todo en el área de Cirugía por pacientes víctimas de la violencia que necesitan Cirugías de Emergencia lo cual altera los ingresos de pacientes para cirugías programadas y por los pacientes con pie diabético del servicio de medicina que prolongan la estancia y permanencia en el centro. Se cuenta con 28 espacios físicos para consultorios, pero la capacidad instalada efectiva del número de consultorios es menor ya que solo son utilizados para las diferentes especialidades y subespecialidades que cuentan con equipo específico y se han reducido dos espacios físicos que tienen una función más de apoyo administrativo al Programa

de VIH-SIDA que una función asistencial directa a pacientes, 7 quirófanos centrales de los cuales 1 queda para Emergencia y 4 que funcionaron 8 horas y 2 que se utilizan parcialmente, debido a la falta de recursos de enfermería y de anestesia que cubra periodos de incapacidades por enfermedad, tiempo de vacaciones del personal y 1 sala de quirófano en el área de trabajo de partos para emergencias y 1 sala de expulsión de partos con 2 mesas ginecológicas.

### Recursos Humanos Disponibles:

Nombre de la plaza	No. de Plazas	No. de Horas según nombre de la plaza de L.S	No. de Personas
Médico Especialista	101	8,6,4,3,2	74
Médico General	6	8,4,3,2	4
Médico Residente	58	8	57
Odontólogos	7	4,2	6
Enfermeras	80	8	78
Auxiliar de Enfermería	109	8	107
Personal de Laboratorio	24	8	24
Personal de Radiología	11	6	11
Personal de Anestesia	21	8	21
Personal de Terapia Física y Terapia Respiratoria	15	8	15
Personal de Patología	7	8	7
Personal de Farmacia	13	8	12
Personal de otras áreas asistenciales	184	8,6,4,2	176
Otros RRHH	120		113
<b>Total por Ley de Salarios y Contrato Goes</b>	<b>756</b>		<b>705</b>
Médico Especialista	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Personal de otras áreas asistenciales	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>Total de por contrato Goes programa Especial</b>	<b>759</b>		<b>708</b>

Se cuenta actualmente con un total 759 plazas, de las cuales solo son ocupadas por 708 personas; dado que en el área médica existen plazas compartidas y ocupadas por un mismo recurso.

Personal de otras áreas asistenciales incluye, Jefaturas, alimentación, trabajo social, arsenal, lavandería, auxiliares de servicio, motoristas, pruebas funcionales, psicólogos, archivo y estadística, asistencia dental, promotor de salud de VIH.

Es de mencionar que en el Hospital a partir de Noviembre de 2016 se cuenta con la Unidad de Salud Mental que cuenta con 3 psicólogos y un médico especialista en Psiquiatría que brindara atención a personas víctimas de violencia a nivel hospitalario y a unidades de salud del primer nivel asignadas. Con el resto de la plantilla ha tenido cambios por la renuncia en 2017 de 2 oftalmólogos, un médico radiólogo y personal de enfermería que se han pensionado y retirado de la institución, el resto de la plantilla se ha mantenido como el año anterior, dada la política de ahorro y austeridad no ha habido incremento de plazas; por lo cual persiste insuficiente recursos humanos sobre todo de enfermería y de médicos especialistas en ciertas áreas tal como radiólogo para poner en marcha un Tomógrafo, paramédicos y administrativos adecuada a la demanda, gestión y categoría del hospital que permita cubrir áreas delicadas como Emergencia medico quirúrgica, sala de partos, Salas de Operaciones, Unidades de Delicados de especialidades medico quirúrgicas, Arsenal , etc. sobre todo para turnos nocturnos y días festivos y vacaciones.

## **ANALISIS COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS.**

### **PRODUCCION DE SERVICIOS AL 2017 PARA PROYECCION 2018:**

La consulta externa ha mostrado la siguiente tendencia:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consulta. Externa	99.426	101.672	102.976	94.730	90.784	89.117	83.728	82.928

<b>CONSULTA EXTERNA</b>	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Medicina	33159	34	28414	33	28043	34	30402	37	32087	41	33818	45
Cirugía	47085	49	44668	51	39992	49	39695	48	31391	40	27344	37
Pediatría	10422	11	8521	10	8276	10	7606	9	7518	10	5685	8
Gineco-obstetricia	5828	6	5138	6	6070	7	5316	6	7512	9	7871	10
<b>SUBTOTAL</b>	<b>96494</b>	<b>100</b>	<b>86741</b>	<b>100</b>	<b>82381</b>	<b>100</b>	<b>83019</b>	<b>100</b>	<b>78508</b>	<b>100</b>	<b>74718</b>	<b>100</b>
<b>Otras tipo de consultas</b>												
Maxilofacial	2183		1451		1797		1799		1556		1555	
Nutrición	3259		3050		2591		1342		1629		1398	
Consulta general	1		0		318		0		27		0	
Psicología	1042		955		1109		911		1092		1110	
Odontología	0		2548		2951		2620		1991		3543	
BM	0		0		0		10		0		56	
psiquiatría	0		0		0		0		25		500	
subtotal	6485		8004		8766		6682		6320		8162	
Total	102979		94745		91147		89701		84828		82880	

La consulta externa ha disminuido durante el año 2017, con respecto a años anteriores y en relación a lo programado, ya que sea analizado que las referencias de pacientes pediátricos ha disminuido por la mayor cobertura de especialistas pediatras a nivel de Unidades de Salud y la presencia de médicos en turnos nocturnos y días festivos en FOSALUD, lo mismo sucede con la especialidad de Obstetricia; ya que todas las Unidades de Salud cuentan con Ginecoobstetra que desconcentra la atención en el primer nivel. Aunado a limitaciones internas como ha sido la renuncia de médicos oftalmólogos y la ausencia de médico residente del misma área, así como de la especialidad de otorrinolaringología y gastroenterología y un pediatra, sin poderse utilizar las plazas por ser un retiro voluntario, lo cual no se había considerado en la programación. Además de; subregistro que se origina en el área de selección de la consulta externa donde se realiza un triague de referencias o de la demanda espontanea al hospital sin pasar por una unidad de salud del primer nivel para una consulta con un especialista donde no se saca un expediente y se les remite a programar una cita con especialista a la consulta externa por valorarse como una enfermedad crónica que

no es una emergencia. Esto origino que se realizara un ajuste a las metas de la consulta externa a medio año, que se ha considerado para el próximo año y se ha desglosado la producción de cada una de las especialidades con sus subespecialidades.

Al analizar la consulta de emergencia:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consulta Emergencia	60.593	63.243	60.864	50.517	56.568	52.673	54.297	52.741

<b>EMERGENCIA</b>	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Medicina	17281	28	14885	30	14768	26	15821	30	16298	30	15545	29
Cirugía	21411	35	17682	35	21065	37	15344	29	18206	34	18984	36
Pediatría	13395	22	9396	19	10443	19	10839	21	9310	17	8927	17
Gineco- obstetricia	8743	14	8208	16	9940	18	10296	20	10386	19	9295	18
<b>TOTAL</b>	<b>60830</b>	<b>100</b>	<b>50171</b>	<b>100</b>	<b>56216</b>	<b>100</b>	<b>52300</b>	<b>100</b>	<b>54200</b>	<b>100</b>	<b>52741</b>	<b>100</b>

En este año ha disminuido la consulta de emergencia, pero ha aumentado la complejidad y gravedad de las enfermedades que se presentan sobre todo los quirúrgicos productos de la violencia que requieren mayor utilización de recursos y que prolongan la estadía de los pacientes. Otro factor es que la apertura de las Unidades de Salud Comunitarias del primer nivel las 24 horas hace que disminuya el flujo de pacientes al Hospital y por la cercanía con otros hospitales del tercer nivel.

En el área hospitalaria con respecto a los egresos en el año 2017 los resultados son:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Egresos	16.725	17.764	17.893	16.904	17.250	19.484	17.589	16.873

En el año 2017, ha disminuido los egresos sobre todo del área de Cirugía; ya que afecto el cierre de programación de cirugías electivas ante la remodelación y

reparación de infraestructura durante los últimos 2 meses del año y continua ejecución de cirugías de emergencia. La utilización de un área de la Emergencia que se había readecuado para una máxima emergencia, como un área de observación de corta estancia con 10 carros camillas mientras se agiliza y gestiona las camas de los servicios, se ha logrado evitar el congestionamiento y hacinamiento en el área de Emergencia medico quirúrgica donde se ubican los pacientes en espera de ser trasladados a una cama hospitalaria e insatisfacción de los pacientes y acompañantes, y se procura agilizar las altas para que abandonan el hospital a horas más tempranas, favoreciendo un egreso satisfactorio.

En el área hospitalaria con respecto a los egresos en 2017 los resultados son:

<b>EGRESOS</b>	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Medicina	3989	29	3986	27	3797	22	3884	20	3648	21	3809	22.575
Cirugia	5210	22	4586	24	4105	24	5374	28	4696	27	3685	21.84
Pediatría	4519	25	4674	28	4745	28	5442	28	4679	27	4420	26.196
Gineco- obstetricia	3494	20	3265	19	4068	24	4189	21	3894	22	4238	25.117
Otros	683	4	394	2	535	3	595	3	671	3	721	4.2731
<b>TOTAL</b>	<b>17895</b>	<b>100</b>	<b>16905</b>	<b>100</b>	<b>17250</b>	<b>100</b>	<b>19484</b>	<b>100</b>	<b>17588</b>	<b>100</b>	<b>16873</b>	<b>100</b>

En base a los resultados del año 2017, de los egresos hospitalarios en base a lo programado se ha obtenido un porcentaje arriba del 85% en todas las especialidades, siendo Cirugía el más bajo de un 81%, el cual se atribuye a suspensión de cirugías electivas programadas pero se han aumentado las cirugías ambulatorias y las de emergencia. Es de hacer notar que el servicio de Bienestar Magisterial se ha habilitado para un convenio de prestación de servicios de salud hospitalario al Magisterio Nacional y este año se ha aumentado la atención aplicando nuevas estrategias de atracción a mayor cantidad de usuarios para obtener mayor cantidad de recursos que permitan hacer frente al déficit presupuestario.

Con respecto a la programación de los partos en el 2017, se alcanzó:

### PARTO INSTITUCIONAL

	PARTO INSTITUCIONAL	PARTO POR CESAREA	INDICE DE CESAREA	CESAREA DE PRIMERA VEZ	INDICE DE CESAREA DE PRIMERA VEZ
2012	2385	838	35.14		
2013	1679	570	33.95	324	19.3
2014	2852	997	34.96	574	20.13
2015	2926	981	33.53	607	20.75
2016	2921	980	33.55	556	19
2017	2869	909	31.68	536	19

Este índice de Cesáreas representa un reto para la institución el irlo disminuyendo con respecto al número de partos atendidos y este año ha bajado con respecto a años anteriores, la causa se debe a predominio de cesáreas anteriores referidas generalmente del Hospital de tercer nivel para desconcentrar atenciones menos complejas. Por lo cual se está tratando de incidir en las Cesáreas de primera vez.

Al revisar el total de Cirugías Mayores en el año 2017:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Numero Cirugías	6.013	6.218	5.926	5.321	7.469	10.098	8.500	7.143

ACTIVIDAD	LOGROS 2009	LOGROS 2010	LOGROS 2011	LOGROS 2012	LOGROS 2013	LOGROS 2014	LOGROS 2015	LOGRO 2016	LOGRO 2017
Electivas para Hospitalización	3,442	1,144	1,044	1,147	1,910	2,825	3,614	3,674	1.935
Electivas ambulatorias	0	2,397	2,474	2,230	0	33	834	483	1.404
De Emergencia para Hospitalización	2,349	2,020	2,137	2,261	3,411	4,644	5,592	4,072	3.157
de Emergencia Ambulatorias	0	452	563	288	0	0	58	271	647



Las Cirugías programadas que son las electivas, se han realizado en el año 2017, un total de 1.935 electivas para hospitalización y es una cantidad menor en los últimos 3 años y aumento a 1.404 cirugías ambulatorias que se han registrado, ya que ha mejorado el registro por parte de los médicos cirujanos de cirugías ambulatorias de pacientes que salen de alta de la misma Sala de Operaciones. La disminución de electivas se debe a que a partir del mes de Noviembre y Diciembre se suspendieron la programación dado la necesidad de hacer modificaciones de infraestructura física de Sala de Operaciones y Sala de Arsenal donde se esteriliza la ropa e instrumental médico quirúrgico para realizar las cirugías. Esto ha originado que las cirugías de emergencia para Hospitalización se incrementara y las ambulatorias. Aunque persiste mayor cantidad de cirugías de emergencia por ser mayor la demanda por la inseguridad y violencia y por ser uno de los centros donde el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) traslada a pacientes de emergencia por motivos quirúrgicos, por lo cual en ocasiones quirófano de electiva ha sido utilizado para emergencias. Este año mejoro el registro adecuado de las intervenciones quirúrgicas por parte del personal médico de staff que realiza los procedimientos y se espera aun para el próximo año seguir enfatizando en la cirugía ambulatoria; así como las gestiones que realiza la Dirección Institucional y el Ministerio de Salud para construir y ampliar una nueva Emergencia en el terreno aledaño al Hospital.

Con respecto a los tiempos de espera para la realización de la Cirugía electiva lo ideal en forma teórica es no sobrepasar los 60 días, pero un factor que afecta este indicador y de los tiempos de espera son los pacientes producto de la violencia que necesitan una cirugía de emergencia.

La cirugía menor en año 2017, se alcanzó:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cirugía Menor	19.029	18.594	10.082	10.445	14.665	10.186	10.859

La cantidad de cirugía menor realizada fue de 10.859 en su totalidad considerando datos de Sistemas SEPS y SIMOWW el cual es diferente con la que aparece con la programada en el sistema de Programación, Monitoreo y evaluación porque el sistema no arrastra el dato de pequeña Cirugía que aparece en Sistema de Producción de Servicios (SEPS), que es parte de la cirugía menor.

### **ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO:**

En año 2017, se han realizado 67.940 placas, 467 fluoroscopios y 3.278 estudios ultrasonograficos, menor cantidad con respecto al año anterior por la renuncia de una médico radiólogo contratado por horas que realizaba mayor cantidad de ultrasonografías y la falta de estos especialistas en el mercado laboral no se ha podido contratar otro recurso, influye además que durante este año 2 equipos han estado arruinados y requerían fondos presupuestarios para compra de repuestos y no habían fondos. El equipo de Tomografía Axial Computarizada que se puso en marcha este año presento desperfectos y requería repuestos y no había disponibilidad de fondos, igual con la falta de radiólogo especialista en lectura de estas imágenes, por lo cual solo se realizaron 546 estudios hasta el mes de Julio del año.

Al analizar la cantidad de exámenes de laboratorio en 2017 se realizaron 494.797 logrando un 88% con lo programado ya que por limitaciones presupuestarias durante un mes se disminuyeron los exámenes para consulta externa y se racionalizaron el uso para hospitalización. Con respecto al Banco de Sangre se realizaron 22.581 exámenes que representan un 75% con lo programado. Se ha hecho hincapié en la necesidad del uso óptimo del uso de exámenes de laboratorio.

En el año 2017 con respecto a recetas dispensadas se lograron en total de 725.764, de los cuales 377.161 son de consulta ambulatoria y 348.6036 fueron en hospitalización. Debe buscarse estrategias de racionalización y uso racional de medicamentos, sobre todo en área ambulatoria. Con relación a las raciones de alimentación encontramos que lo brindado fue de 79568 en año 2017, una cantidad menor en 2300 raciones que el año anterior, hay que considerar que a

finales de este año se dejó de dar alimentación a los empleados por austeridad y falta de presupuesto. Aunque este rubro aumenta el gasto financiero para la institución por la compra de este servicio privado y la falta de empresas oferentes en el mercado lo cual aumenta los costos, por lo cual se debe seguir buscando estrategia de rehabilitar y equipar el Hospital con una nueva área de cocina propia y dotar del recurso humano.

En lavandería la cantidad de ropa lavada:

Ropa	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No. Libras	1.087.104	979.687	1.074.095	1.326.564	1.305.338	1.156.225

Con respecto al área de Mantenimiento encontramos:

Mantenimiento preventivo	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Numero	954	1.054	1.229	1.125	1.415	977

Y en la sección de transporte la distancia recorrida en Kilómetros es:

Kilómetros	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No. Kms. Recorridos	87.853	93.256	83.169	84.140	78.506	78.763

Con respecto a las Infecciones Nosocomiales hemos mejorado substancialmente pues hemos logrado estar bajo estándares internacionales en hospitalización.

Para finalizar tenemos que el nivel de abastecimiento de medicamentos al hospital:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% Abastecimiento	78.31	80	85	79.55	84.37	87	85	81

## **INDICADORES DE GESTION:**

En los indicadores de gestión que se programaron en el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación para el año 2017 se tenía como objetivo de mejora el seguir disminuyendo los tiempos de espera para la consulta externa especializada cada especialidad; pero esto está influido por la relación de consulta de primera vez y la consulta subsecuente, la demanda espontánea y la referencias de los establecimientos de salud y la referencia interna entre especialidades y subespecialidades y consulta de Emergencia.

El promedio de tiempo de espera en Medicina Interna como promedio fue de 87 días, el cual ha disminuido con respecto a 129 días del año anterior, de Cirugía fue de 89 días y el año anterior fue de 100 días, de Ginecología y Obstetricia fue de 85 días el cual ha aumentado con respecto a 65 días del año anterior dado que ha aumentado la referencia ginecológica del primer nivel y la referencia interna de otras especialidades a ginecología y el tiempo de espera de Pediatría fue de 2 días y el año anterior fue de 13 días, por lo cual ha habido disminución de los tiempos de espera considerando que los pacientes se refieren de la consulta de emergencia..

Esto ha originado que se efectúe un análisis de capacidad instalada por horas medico consulta que permita reorganizar los espacios físicos; esto se dificulta con el personal médico especialista por no estar a tiempo completo y trabajan con la institución con 2 horas diarias y laboran en otras instituciones, por lo cual se busca estrategia de que permanezca mayor cantidad de tiempo ciertos días en lugar de todos los días, con un horario programado.

En las Cirugías electivas para hospitalización, algunas al ser diferidas por causas de cirugías de mayor emergencia son reprogramadas en el menor tiempo posible. En el año 2017, el porcentaje de cirugías suspendidas y reprogramadas resulto en un promedio de 16% comparado con el 18% del año anterior considerando que se suspendió la programación los últimos dos meses del año por la remodelación de la infraestructura de sala de Operaciones y Arsenal Quirúrgico.

## **IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES:**

### **PROBLEMAS DE DEMANDA (Sanitarios):**

Transición de enfermedades crónico degenerativas y emergentes y agudas.  
Aumento de padecimientos producto de la violencia e inseguridad nacional.  
Respuesta limitada de oferta de servicios de unidades de salud del primer nivel.  
Dificultades de coordinación y comunicación entre niveles de atención de salud.  
Inseguridad y violencia en la zona de influencia.

### **PROBLEMAS DE OFERTA (Gestión y de Inversión)**

Déficit y ausentismo de recurso médico y de paramédicos en algunas áreas.  
Presupuesto anual insuficiente para bienes y servicios, tal como insumos, equipo, mantenimiento  
Sub-registro de información de procedimientos médicos.  
Infraestructura insuficiente para la demanda asistencial.  
Deterioro de mobiliario y equipo estructural en servicios de Atención directa al paciente en los servicios de Hospitalización y en apoyo logístico, como red de tuberías de agua, calderas, etc.  
Mucho personal médico especialista contratado por 2 horas y concentrado en horario matutino.  
Atención brindada a predominio por médicos residentes en formación, sobre todo en horario nocturno, días festivos y vacaciones.  
Nuevos programas y actividades hospitalarias de salud implementadas con los mismos recursos instalados.  
Interferencia en gestión administrativa de los sindicatos.  
Mandos medios con carencias de gestión.

## **PLANTA FÍSICA-INFRAESTRUCTURA:**

Existen áreas como emergencia, donde el espacio físico se vuelve insuficiente a ciertas horas de mayor demanda para los pacientes y acompañantes y para Observar a los pacientes.

Desde el año 2016, se ha presentado un perfil de proyecto de construcción y ampliación de una nueva emergencia en terreno aledaño al hospital para las cuatro áreas básicas Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría, con una área de observación medico quirúrgica, y sala de operaciones de emergencia, dada la alta demanda quirúrgica; esto implica además fortalecer con recursos humanos Médicos especialistas y de enfermería para cubrir las 24 horas los 365 días del año; por lo cual el Ministerio de Salud ha gestionado ante la Cruz Roja Internacional y ha habido reuniones de las autoridades con personeros de dicha institución para estudiar dicho proyecto.

A finales del año 2017 se finalizó la Remodelación, Adecuación y Construcción de ambientes para el programa de Atención Especializada a Víctimas de Violencia y Salud Mental a un monto de \$119.882.18 como parte de un compromiso institucional y se han iniciado trabajo de remodelación en el Centro Quirúrgico y área de Arsenal, los cuales concluirán en el primer trimestre de 2018.

## **EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO:**

El Hospital ha recibido el siguiente equipo durante el año 2017:

A través de Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) se recibió: Un UPS de 750 VA, Una Computadora de escritorio tamaño super reducido de prestaciones medias sin sistema operativo, Cinco Silla ergonómica ejecutiva con brazos, Un Armario Metálico, Un Impresor laser blanco y negro multifuncional a un monto de \$ 3092.24 .

A través de fondos de China Taiwán se ha recibido: Tres Bateria para tinción de lámina de histopatología, dos Sillas ergonómica ejecutiva con brazos, una Cámara Fotográfica digital multifuncional a un monto de \$ 7337.00

A través de ICAT, S.a. de C.V. se obtienen 30 mesa puente a un monto de \$2.272.80

A través de OPS se ha recibido: Un Espirómetro y una Jeringa de calibración para espirómetro a un monto de \$1.745.00

A través de fondos propios se ha adquirido: Un Impresor laser blanco y negro multifuncional, Un impresor monocromo HP LaserJet, Un Impresor laser marca HP LaserJet, Un Impresor HP LaserJet Enterprise M604, Un Aire acondicionado M/Lennox T/mini Split capacidad 24,000BTU monofásico 208-220-v, Un Impresor HP LaserJet PRO M203 DW a un monto de \$ 3406.87

A través de fondos de préstamo externo Birf se ha dotado de: Un Aspirador de secreciones oro faríngeo, Un Estetoscopio Biauricular para adulto doble campana, un Tensiómetro aneroide adulto con brazaletes, dos Sillas de ruedas tipo manual para traslado de pacientes adulto, tres Tijera lister con una hoja abotonada de acero inoxidable, tres Estetoscopio Biauricular neonatal doble campana , un Equipo para aire acondicionado tipo paquete de 60,000 BTU con sistema de filtrado de alta eficiencia, una Gradillas de un peldaño antideslizante, un Carro de Curaciones, un Biombo de tres cuerpos base de hierro y lona de vinyl, un Banco giratorio ajustable de acero inoxidable, una Mesa ginecológica, una Tijera Universal para trauma, una Correa de sujeción tipo araña, un Chaleco de extricación (inmovilizador Espinal), una camilla tipo tijera, un Inmovilizador pélvica, un Inmovilizador de cabeza, un set de Férulas semirrígidas para extremidades , un set de tres piezas de Férula de vacío para extremidades, una Férula de vacío para inmovilización de cuerpo entero, un Cilindro con oxígeno , un Flujo metro de oxígeno, una Tabla espinal con inmovilizadores, un Desfibrilador y una refrigeradora, sistema frio seco de dos puertas; totalizando un monto global de \$30.688.65

Adquisición a través de fondos GOES de un Esterilizador marca mata chana, Un Sistema tratamiento de agua tañer maker, Un Sistema suavizador agua marca watss, un Sistema Osmosis Marca Watss, un Compresor de aire marca california, dos Plataforma de carga marca Matachana, un Aire acondicionado marca lennox, mini Split, un impresor HP Láser a un monto global de \$110.455

Aun se siguen usando algunos equipos médicos y de servicios de apoyo radiológicos y logísticos administrativos que ya cumplieron su vida útil y que requieren de mantenimiento programado y se gasta en reparaciones de mantenimiento correctivo por el uso continuo y al tener un deterioro evita la continuidad de los servicios y a la larga ocasionan mayores gastos porque muchos ya concluyeron su vida útil.

Existiendo áreas por las limitaciones financieras donde hay falta de mantenimiento preventivo y en otros debe de incluirse nuevo mobiliario.

Es necesario sustituir equipo industrial por su deterioro y obsolescencia y utilización por más de diez años.

### **ALMACENES E INSUMOS**

Existe un listado básico de medicamentos y de insumos médicos y otros suministros, que sirven como base para la programación y adquisición el cual en los últimos años se ha alcanzado mayores porcentajes de abastecimiento ya que a través de una comisión adhoc se prioriza y establece las compras de una manera más racional y optima de los gastos eventuales; ya que por las limitaciones presupuestarias y por austeridad se deben de abastecer los servicios de una manera óptima. En abastecimiento de medicamentos se logró un 80.25% en el año.

### **INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL y ALIANZAS ESTRATEGICAS:**

Una de las fortalezas de la institución es contar con coordinaciones y vínculos de formación y docencia para estudiantes de medicina y carreras paramédicas (enfermería, nutrición, fisioterapia, laboratorio clínico y radiología,) a través de convenios firmados con las siguientes instituciones en el área docente, con: Universidad Evangélica de El Salvador, Universidad Nacional de El Salvador, Universidad José Matías Delgado, Escuela Nacional de Enfermería, Escuela de Enfermería Andrés Bello, Escuela Tecnológica de la Salud, Instituto Nacional José Arce y es centro de prácticas de escuelas formadoras de paramédicos.-



En el proceso de formación de una especialidad, la forma como se desarrolla el programa de residencias tiene desventajas para su formación y desarrollo, tales como responder por la mayor carga de trabajo de los servicios, recibir docencia limitada al horario de trabajo de los especialistas, escaso personal docente contratado para este fin.

El Minsal para el año 2018 tiene un enfoque de retomar una mayor conducción del proceso de enseñanza y no ser únicamente responsabilidad de las Universidades. Enfermería cuenta con su propio plan de docencia y las áreas técnicas y de apoyo son centros de práctica técnica profesional de las instituciones con quienes hay convenios.

## **ANALISIS FODA**

### **FORTALEZAS**

- ✓ Hospital de Segundo nivel categorizado como Hospital regional con sub-especialistas
- ✓ Recurso médico y de Enfermería altamente capacitado
- ✓ Ser un centro de formación de pre y post grado, con alianzas con centros formadores de recursos sanitarios médicos y paramédicos.
- ✓ Accesibilidad geográfica para los usuarios del área de responsabilidad.
- ✓ Disponibilidad del personal de responder adecuadamente ante emergencias que representen sobredemanda.
- ✓ Concesión de algunos servicios de apoyo logístico que nos permiten eficacia en la gestión hospitalaria.
- ✓ Ampliación y adecuación de áreas físicas para la atención a pacientes víctimas de violencia y salud mental.
- ✓ Ampliación y adecuación de planta física de centro quirúrgico y área de esterilización.
- ✓ Apoyo de ONG en equipamiento hospitalario.
- ✓ Implementación de un programa de auto cuidado para mejorar el clima laboral.
- ✓ Mejoría en la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles de la RISS metropolitana de atención de salud.
- ✓ Aumento de coordinación y comunicación entre niveles directivos de hospitales metropolitanos.

- ✓ Implementación del programa hospital seguro auspiciado por organización panamericana de la salud.
- ✓ Inicio e implementación de Sistema de Información de productividad, rendimiento y costeo hospitalario.
- ✓ Cumplimiento de medidas y requisitos de diagnóstico ambiental con aprobación del ministerio de medio ambiente
- ✓ Comité de salud y seguridad ocupacional conformado y en proceso de acreditación

## **DEBILIDADES**

- ✓ Interferencia de sindicatos en la funcionalidad de la institución.
- ✓ Desconocimiento y falta de aplicación de normativas.
- ✓ Déficit y ausentismo de recurso médico y de enfermería en algunas áreas.
- ✓ Dificultades de coordinación y comunicación entre niveles.
- ✓ Sub-registro de información, por no contar con programa de sistemas de información actualizados en áreas operativas.
- ✓ Capacidad gerencial insuficiente y falta de compromiso de mando medios de área de cirugía.
- ✓ dificultades en manejo y socialización de información del área de epidemiología y estadística.
- ✓ Falta de mapeo de procesos de servicios.
- ✓ Infraestructura hospitalaria insuficiente para la demanda asistencial.
- ✓ Falta de recursos especializado de radiólogo para aprovechar la Tomografía axial.
- ✓ Finalización de vida útil de equipo médico e industrial.
- ✓ Mayoría del personal médico especialista contratado por 2 horas y concentrado en horario matutino.
- ✓ Atención brindada a predominio por médicos residentes en formación, sobre todo en horario nocturno, días festivos y vacaciones.
- ✓ Presupuesto anual insuficiente para bienes y servicios y no acorde a la categoría hospitalaria.
- ✓ Incompleta implementación de uso racional de recursos y medidas de austeridad por parte del personal

## **AMENAZAS**

- ✓ Inseguridad y violencia en la zona de influencia
- ✓ Tendencia a incrementar las expectativas de consumo de servicios sanitarios.
- ✓ Incremento de costos de servicio logísticos y administrativos de apoyo que encarecen la prestación de servicio.
- ✓ Cambios y transición demográfica.

- ✓ Oferta insuficiente de especialistas para atención de ciertas áreas hospitalarias.
- ✓ Población de responsabilidad mayor a la capacidad instalada (Dos SIBASIS)
- ✓ Pobre desarrollo de actividades intersectoriales relacionadas a salud.
- ✓ Ser por ubicación y antecedentes una institución altamente mediática.
- ✓ Aumento de enfermedades crónicas prevalentes producto de estilos de vida no saludables.
- ✓ Respuesta limitada de oferta de servicios de unidades de salud del primer nivel.
- ✓ Nuevos programas y actividades hospitalarias de salud implementadas con los mismos recursos instalados.
- ✓ Nuevos estilos de vida de la sociedad.

## **OPORTUNIDADES**

- ✓ Avances tecnológicos en sistemas de información y comunicación.
- ✓ Cambios del modelo de presupuesto Histórico de financiamiento por un presupuesto por resultados.
- ✓ Alianzas con donantes internacionales interesados en mejorar la infraestructura hospitalaria.
- ✓ Fortalecimiento del sistema referencia retorno.
- ✓ Coordinación con SEM y apoyo para traslado de pacientes.
- ✓ Apoyo de FOSALUD con ambulancias, motoristas, médicos y personal de archivo.
- ✓ Incremento de la participación de la sociedad civil en la contraloría social.
- ✓ mejorar los convenios de prestación de servicios medico hospitalarios con instituciones autónomas.

**Identificación y Priorización de Problemas Asistenciales  
Plan Operativo 2018 -Hospital Nacional Zacamil**

No.	Identificación de problemas	Problemas priorizados	Objetivos generales
1	Seguimiento y aplicación de Sistema de Triage en emergencia medico quirúrgica	Rotación de personal residente e internos, en la inaplicabilidad del lineamiento de Triage. Falta incorporar un personal de enfermería.	Monitoreo y supervisión al sistema de Triage estructurado de la emergencia médico-quirúrgica incorporando al personal de enfermería..
2	Tiempo de espera prolongados para cirugías electivas programada	Incremento de cirugía de emergencia e Infraestructura y recursos insuficientes	Mejorar la organización de Departamento de Cirugía para optimizar la capacidad resolutive.
3	Alto porcentaje de índice de cesárea	Monitoreo y seguimiento a la indicación de cesárea	Disminución del porcentaje de Cesáreas injustificadas
4	Prolongación de citas de primera vez en especialidades y subespecialidades, en la consulta externa.	La dependencia de paciente con enfermedades crónicas origina mayor numero consulta subsecuente en las diferentes especialidades y subespecialidades	Disminución de tiempos de espera en Consulta Externa en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía y Gineco-obstetricia
5	Retraso en Trámites de alta de pacientes de cirugía de Ortopedia.	Limitante presupuestaria para compra de material de osteosíntesis.	Optimizar procesos de compra de material de osteosíntesis según disponibilidad presupuestaria.
6	Prolongación de días estancias hospitalaria de los pacientes con pie diabético	Falta de Abordaje del primer nivel de atención en este tipo de patologías	Buscar mecanismos de coordinación con primer nivel para abordar el manejo.
7	Limitada aplicación del sistema de referencia-retorno	Debilidad en aplicación del sistema de referencia y retorno	Monitoreo y seguimiento continuo al Sistema de referencia y retorno.

**OBJETIVO GENERAL DEL PLAN ANUAL OPERATIVO (PAO 2018)**

Fortalecer el proceso de planificación anual operativa para su ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión hospitalaria del Hospital Zacamil para el año 2018.

MINISTERIO DE SALUD  
 PLAN OPERATIVO AÑO 2018  
 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION

No.	HOSPITAL: NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL	Meta anua l	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factor es Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	Prog	Realiz	%	
1	<b>Objetivo: OBJETIVO: Sistema de RIIS funcionando en SIBASIS Centro y Norte-Hospital Zacamil.</b>																	
1.1	Resultado esperado: Redes y micro redes de la Unidades de Salud conformadas y coordinadas con el Hospital.																	
1.1.1	Reuniones de coordinación entre Sibasis y Hospital Nacional Zacamil.	12	N° de reuniones realizadas.	Actas elaboradas de las reuniones.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	3			3			3			3			Participación efectiva de personal tomador de decisiones.
1.1.2	Monitoreo y seguimiento de digitación de referencias mensual en el sistema informático de registro de referencia y retornos	50%	% de referencias y retornos registrados	Reporte mensual de referencias y retornos	Comité referencia retorno	3			3			3			3			Registro oportuno de personal médico según nuevos lineamientos y tabulación oportuna de Estadística.
2	<b>OBJETIVO: FORTALECER EL SISTEMA DE TRIAGE ESTRUCTURADO DE LA EMERGENCIA MEDICO-QUIRURGICA, PEDIATRICA</b>																	
2.1	Resultado esperado: Involucramiento de personal medico agregado y de enfermería en el proceso de triage.																	
2.1.1	Asignación de recurso de enfermería al área de triage	1	Numero de pacientes evaluados y derivados según clasificación de triage por enfermería.	Registros de consulta, boleta de clasificación de triage	Jefe de la unidad de emergencia							1						Disponibilidad de recurso de enfermería y fortalecimiento tecnológico de registro de triage.
2.1.2	Implementación de proceso de atención de enfermería en emergencia	2	Numero de reuniones para socialización	Lista de asistentes	Jefe de unidad de emergencia	1						1						Participación efectiva de mandos intermedios, personal médico, enfermería y apoyo logístico. Apoyo nivel Central para fortalecer las Emergencias.

<b>3</b>	<b>Objetivo: Agilización de Altas</b>															
3.1	Resultado Esperado: incrementar la capacidad de gestión de camas															
3.1.1	Supervisión de los tramites de alta en servicio de cirugía	3	No. Lista de chequeo	Instrumento de supervisión	Jefes de unidad de enfermería				1			1			1	Sobredemanda de pacientes por situaciones de emergencia
3.1.1	Estandarizar y divulgar el proceso de pre- altas	1	No. De reportes	Instrumento de pre alta	Jefes de servicio				1							Sobredemanda de pacientes por situaciones de emergencia
3.2	Resultado esperado: Disminuir estancia prolongada de pacientes de especialidad de Ortopedia.															
3.2.1	Fortalecer procedimiento de visita médica por especialista en el servicio de cirugía Ortopedia.	3	Listas de chequeo de estándar	Instrumento de supervisión	Jefe Departamento de Cirugía											Compromiso y capacidad de gestión de coordinación y jefatura.
3.2.2	Separar información del Servicio de Ortopedia para evaluar el impacto y carga sobre los indicadores de gestión.	1	No. De egresos de Ortopedia.	Datos en SIMOWW	Jefe Departamento de Cirugía y coordinador de Ortopedia y Estadística y Jefes de Unidad de Enfermería											Involucramiento de autoridades y tomadores de decisión de importancia de costos de esta subespecialidad.
<b>4</b>	<b>Objetivo :: Disminuir factores de riesgo en el embarazo</b>															
4.1	Resultado esperado: Fortalecimiento de atención preconcepcional para mujeres en riesgo															
4.1.1	Fortalecer las referencia interna de las distintas especialidades y subespecialidades de mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional	3	No. de Referencias internas	Registro Interno	Coordinador del comité materno infantil, Jefe Consulta Externa				1			1			1	Registro oportuno del personal médico y enfermería de referencias. Supervisión y seguimiento de referencia por parte de Jefatura Consulta Externa
4.1.2	Continuar con la divulgación de lineamientos de atención preconcepcional para mujeres en riesgo a las diferentes especialidades médicas y subespecialidades.	1	Documento	Memorándum	Coordinador del comité materno infantil y Jefe departamento de Ginecoobstetricia y de Pediatría				1							Sensibilización e Involucramiento de personal médico, enfermería y apoyo en implementación.

4.1.3	Participar en evaluación del Plan de Reducción Materno Infantil y Neonatal	2	No. de evaluaciones	Registro Interno	Coordinador del comité materno infantil, jefe departamento de Pediatría y Ginecoobstetricia.															Guía de evaluación oportuna de parte del nivel central.
<b>5</b>	<b>OBJETIVO: CUMPLIMIENTO DE PLAN DE SUPERVISION HOSPITALARIA</b>																			
5.1	Resultado esperado: i																			
5.1.1	Elaboración de cronograma y plan de supervisiones 2018 en base a FODA	1	Plan y cronograma elaborado	Actas elaboradas de las reuniones.	Dirección, subdirecciones, planificación															Participación efectiva de autoridades para toma de decisiones
5.1.2	Supervisiones realizadas	12	80%	Informes y planes de mejora	Equipo de supervisiones															Participación efectiva de autoridades para toma de decisiones
<b>6</b>	<b>Objetivo: Implementación de Sistema de Costeo, eficiencia y producción, PERC</b>																			
6.1	Resultado esperado: Toma de decisiones en base a análisis de la gestión hospitalaria de producción, eficiencia y costo de atenciones.																			
6.1.1	Recopilar información de producción de servicios finales, apoyo logístico y administrativo y costos de la institución 2016 y 2017	12	No. De reportes según formularios.	Actas elaboradas de las reuniones. De recopilación y análisis de información.	Equipo local de sistema PERC	1														Apoyo y asesoría de la comisión de costos del MINSAL y OPS.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte: Programación de Metas Actividades Hospitalarias

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Año:** 2018

Servicios Finales	Meta Programada 2018
<b>Consulta Externa Médica</b>	
<b>Especialidades</b>	
Especialidades Básicas	
Medicina Interna	15,514
Cirugía General	5,530
Pediatría General	3,000
Ginecología	6,500
Obstetricia	600
Psiquiatría	460
Sub especialidades	
Sub Especialidades de Medicina Interna	
Cardiología	1,843
Endocrinología	2,765
Gastroenterología	1,843
Neumología	1,843
Neurología	922
Reumatología	1,229
Sub Especialidades de Cirugía	
Anestesiología / Algología	384
Cirugía Plástica	922
Máxilofacial	2,458
Neurocirugía	922
Oftalmología	7,494
Cirugía Oncológica	614
Ortopedia	3,379
Otorrinolaringología	2,458
Proctología	1,229
Urología	3,379
Vascular	2,458
Sub Especialidades de Pediatría	



Cirugía Pediátrica	2,304
Neonatología	2,150
<b>Emergencias</b>	
De Medicina Interna	
Medicina Interna	15,750
De Cirugía	
Cirugía General	15,500
De Pediatría	
Pediatría Gral.	10,000
De Gineco-Obstetricia	
Ginecología	1,500
Obstetricia	7,000
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	50
Nutrición	1,250
Psicología	1,500
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	
Odontológica de primera vez	500
Odontológica subsecuente	2,000
Cirugía Oral	40
<b>Egresos Hospitalarios</b>	
<b>Especialidades Básicas</b>	
Cirugía	3,988
Ginecología	262
Medicina Interna	3,010
Obstetricia	3,243
Pediatría	4,464
<b>Sub Especialidades</b>	
Sub Especialidades de Cirugía	
Ortopedia / Traumatología	0
<b>Otros Egresos</b>	
Bienestar Magisterial	500
<b>Partos</b>	
Partos vaginales	1,850
Partos por Cesáreas	900
<b>Cirugía Mayor</b>	
Electivas para Hospitalización	2,000
Electivas Ambulatorias	1,840
De Emergencia para Hospitalización	2,700
De Emergencia Ambulatoria	500

**Servicios Intermedios**

**Meta Programada 2018**

**Diagnostico**

<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>	
<b>Hematología</b>	
Consulta Externa	9,000
Hospitalización	16,000
Emergencia	26,500
Referido / Otros	3,000
<b>Inmunología</b>	
Consulta Externa	5,000
Hospitalización	7,000
Emergencia	3,500
Referido / Otros	200
<b>Bacteriología</b>	
Consulta Externa	2,400
Hospitalización	23,000
Emergencia	7,500
Referido / Otros	250
<b>Parasitología</b>	
Consulta Externa	500
Hospitalización	1,500
Emergencia	2,700
Referido / Otros	25
<b>Bioquímica</b>	
Consulta Externa	82,000
Hospitalización	125,000
Emergencia	122,500
Referido / Otros	1,000
<b>Banco de Sangre</b>	
Consulta Externa	750
Hospitalización	17,500
Emergencia	2,000
Referido / Otros	950
<b>Urianálisis</b>	
Consulta Externa	5,000
Hospitalización	5,500
Emergencia	15,000
Referido / Otros	40
<b>Imagenología</b>	
Fluoroscopias	500
Radiografías	60,000
Ultrasonografías	3,000
Tomografía Axial Computarizada	550
<b>Anatomía Patológica</b>	

Biopsias Cuello Uterino	500
Biopsias Mama	10
Biopsias Otras partes del cuerpo	3,500
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>	
Colposcopias	900
Electrocardiogramas	4,000
Electroencefalogramas	600
Endoscopias	1,000
Espirometrías	1,500
Pruebas de Esfuerzo	300
Pruebas de HOLTER	75
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>	
Cirugía Menor	500
Conos Loop	75
Crioterapias	120
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	12,000
Inhaloterapias	10,500
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	300,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	300,000
Terapias Respiratorias	65,000
<b>Trabajo Social</b>	
Casos Atendidos	36,500

Servicios Generales	Meta Programada 2018
<b>Alimentación y Dietas</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Medicina	14,418
Cirugía	18,932
Ginecología	1,038
Obstetricia	3,989
Pediatría	7,053
Otros (Convenios)	9,940
<b>Lavandería</b>	
<b>Hospitalización</b>	
Medicina	160,102
Cirugía	241,570
Ginecología	35,040
Obstetricia	136,401
Pediatría	80,620
Otros (Convenios)	111,445
<b>Consulta</b>	
Consulta Médica Especializada	4,074

<b>Emergencias</b>	
Emergencias	76,118
<b>Mantenimiento Preventivo</b>	
Números de Orden	1,000
<b>Transporte</b>	
Kilómetros Recorridos	60,000



de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**MINISTERIO DE SALUD**

Reporte: Programación Indicadores de Gestión

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

**Establecimiento:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Año:** 2018

<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>	<b>Meta Programada 2018</b>
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Medicina Interna	60
Cirugía	60
Ginecología	60
Pediatría	30
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	18
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60
<b>Porcentaje de cesáreas</b>	
Porcentaje de Cesáreas	32
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	2
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80















Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias



**Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**

**Periodo:** Desde: Enero/2018 Hasta: Diciembre/2018

**Tipo de Establecimiento:** Hospital

**Categoría Hospital:** Hospital Departamental - Nivel 2

**Establecimiento:** Hospital Nacional Mejicanos SS (Zacamil) "Dr. Juan José Fernández"

**Fecha y Hora de impresión:** 12/12/2017 11:07:08

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct.	Nov.	Dic	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Hospitalización	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Emergencia	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,212	26,500
Referido / Otros	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Hospitalización	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	583	587	7,000
Emergencia	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Referido / Otros	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Hospitalización	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916	1,924	23,000
Emergencia	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	7,500
Referido / Otros	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Hospitalización	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Emergencia	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Referido / Otros	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,837	82,000
Hospitalización	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,416	10,424	125,000
Emergencia	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,208	10,212	122,500
Referido / Otros	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000









