



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"SANTA GERTRUDIS" SAN VICENTE



PLAN OPERATIVO ANUAL
2017



San Vicente, Diciembre 2016

II-DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que Programa: Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente

Dirección: 2ª Av. Sur y 4ª calle Ote # 1000. Barrio San Francisco. San Vicente.

Teléfono: 2393-9500 y 2393-9532

Fax: 2303-9508

E-mail: eorellana@salud.gob.sv

Nombre de la Directora: Dra. Eva María Orellana Chacón

Fecha de Aprobación de la POA 2017:

Dra. Eva María Orellana
Directora Hospital
Nacional Santa Gertrudis

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

III-DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES

HOSPITAL	Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	
MISIÓN	Es la instancia rectora que vela por el adecuado funcionamiento del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", promoviendo el trabajo en equipo, para garantizar la eficiencia, eficacia y transparencia en el uso de los recursos institucionales para ofrecer servicios de salud a la población que lo demanda.	
VISIÓN	Constituirse en una Dirección Estratégica, que le permita desarrollar un trabajo en equipo y en forma armónica, para optimizar los recursos institucionales con una clara apuesta por el desarrollo del Hospital Departamental en función de elevar la calidad de atención hacia los usuarios de los servicios.	
OBJETIVO GENERAL	1	Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital Nacional "Santa Gertrudis", a través de la planificación estratégica sustentada en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos, para ofrecer servicios de salud de óptima calidad, como Hospital referente de las RIISS en el Departamento de San Vicente.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	1) Optimizar los recursos disponibles en el Hospital.
	2	2) Promover la gestión de calidad en los servicios de salud prestados a la población en el Hospital.
	3	3) Desarrollar en coordinación con coordinador de SIBASI, el modelo de Redes Integrales e Integradas en Servicios de Salud, mediante la articulación de los Servicios hospitalarios con el Primer Nivel de atención de San Vicente.
	4	4) Trazar la Política de seguridad e higiene ocupacional del centro hospitalario.
	5	5) Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Ofrecer atención de emergencia las 24 horas
	2	Servicios de Hospitalización en cuatro áreas básicas
	3	Servicios Externalizados 10 horas al días de lunes a viernes, así como atención en clínicas especializadas y sub especializadas
		Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención y por demanda espontánea.
	4	Atención de usuarios procedentes de convenios
	5	Servicios de cirugía electiva y de emergencia
	7	Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico y radiología las 24 horas, laboratorio de Citología y Patología, nutrición y psicología.
	9	Brindar los servicios de soporte para el adecuado funcionamiento del hospital

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

1. Introducción

El Plan Operativo Anual; es un documento en el cual los responsables de una organización establecen los objetivos que desean cumplir y estipulan los pasos a seguir para la realización de las diferentes actividades y procesos, el cual prioriza las iniciativas más importantes para alcanzar las metas siendo una guía importante para saber hacia dónde se está trabajando, conociendo el marco en el cual deberá desarrollarse la institución.

La POA del Hospital de San Vicente, tiene como base legal el Plan Quinquenal del gobierno, Plan Estratégico Institucional 2014-2019, Política de Salud Construyendo la Esperanza, la Reforma de Salud, así como la Misión y visión de la institución como elementos que guiarán las actividades a desarrollar a lo largo del año, con el fin de alcanzar los objetivos operativos (corto plazo) los objetivos estratégicos (mediano plazo) y alcanzar las metas planificadas cumplir con lo planteado, haciendo uso eficiente de los recursos, teniendo en cuenta que el plan anual operativo es la expresión para el ejercicio fiscal.

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

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

2. Diagnostico situacional

Análisis de la demanda

a) Características de la población

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

Su extensión territorial es de 1,184.02 Km², correspondiendo al área rural 1,179.84 Km² y al área urbana 4.18 Km². Su división política administrativa está conformada por 13 municipios, 113 cantones y 493 caseríos. Por acceso geográfico la población de Mercedes la Ceiba y Jerusalén (ambos de departamento de la Paz) son tomados como parte del área geográfica de influencia del MINSAL.

El Hospital está considerado como Hospital Departamental, cuenta con un total de 500 empleados y su capacidad instalada es de 139 camas, con servicios para cirugía general, medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología, obstetricia. Etc. en la Consulta Externa se atienden un promedio de 300 pacientes por día, con egresos de 14 pacientes, por cada 100 consultas, y 20 procedimientos quirúrgicos por cada 100 egresos Hospitalarios.

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

POBLACION TOTAL SIBASI, MUNICIPIO Y MUJER EN EDAD FERTIL

SEGÚN GRUPOS DE EDAD, AÑO 2017

REGION PARACENTRAL

SIBASI SAN VICENTE

MUNICIPIO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD											TOTAL	MUJER EN EDAD FERTIL			otros	
		< 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-59 años	60 y más	10-19 años		10-14 años	15-19 años	20-49 años	10 AÑOS	60 AÑOS
SAN VICENTE	61373	1059	961	974	1056	1001	4874	5316	6363	33267	6502	11679	20423	2585	3087	14751	982	379
APASTEPEQUE	21086	328	361	338	372	377	2024	2182	2392	10489	2223	4574	7014	1068	1191	4755	413	126
GUADALUPE	6367	125	109	128	104	112	569	611	665	3206	738	1276	2083	296	338	1449	112	40
SAN CAYETANO ISTEPEQUE	6275	139	95	110	95	107	559	624	752	3138	656	1376	2138	304	379	1455	114	35
SAN ESTEBAN CATARINA	6046	122	145	133	92	125	619	659	664	2811	676	1323	1964	306	328	1330	117	38
SAN ILDEFONSO	8215	148	160	162	146	148	766	860	972	3997	856	1832	2734	427	496	1811	142	47
SAN LORENZO	7004	105	130	118	129	126	701	705	835	3250	905	1540	2214	338	414	1462	147	46
SAN SEBASTIAN	15738	254	288	269	297	314	1402	1511	1634	7740	2029	3145	4966	725	767	3474	290	106
SANTA CLARA	5591	130	115	133	115	107	553	637	689	2532	580	1326	1756	312	338	1106	129	32
SANTO DOMINGO	7942	146	149	158	144	140	684	701	844	4067	909	1545	2716	357	426	1933	136	47
TECOLUCA	26918	523	552	568	516	489	2528	2731	2979	13542	2490	5710	8937	1359	1436	6142	513	139
TEPETITÁN	4358	99	82	72	85	64	359	376	478	2220	523	854	1509	193	258	1058	71	31
VERAPAZ	7214	120	138	112	115	136	657	671	832	3605	828	1503	2281	304	363	1614	148	39
TOTAL SIBASI	184127	3298	3285	3275	3266	3246	16295	17584	20099	93864	19915	37683	60735	8574	9821	42340	3314	1105

Indicadores sociodemográficos Departamento de San Vicente

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

Datos según:

Censo de población y vivienda 2015/2016.

EHPM 2013

PNEUD 2012

b) Situación de salud

✓ Análisis de Mortalidad 2017.

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Septicemia, no especificada (A41.9)	14	22	63.64	0.21	167
Insuficiencia respiratoria aguda (J96.0)	8	10	80.00	0.12	41
Encefalopatía no especificada (G93.4)	8	19	42.11	0.12	79
Hemorragia gastrointestinal, no especificada (K92.2)	7	69	10.14	0.11	247
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	7	23	30.43	0.11	87
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	5	187	2.67	0.08	548
Enfermedad del hígado, no especificada (K76.9)	4	25	16.00	0.06	124
Insuficiencia hepática, no especificada (K72.9)	4	9	44.44	0.06	38
Choque cardiogénico (R57.0)	4	7	57.14	0.06	48
Neumonía, no especificada (J18.9)	4	153	2.61	0.06	698
Demás causas	36	10,959	0.00	0.55	35,457
Totales	101	11,483	0.00	1.55	37,534

El número total de muertes hospitalarias 2016 es de 101 comparando este dato con el 2014 (144) se evidencia una reducción del 29%, según las causas; la septicemia a la cabeza seguida de la enfermedad respiratoria y la encefalopatía no especificada.

	Muertes Antes 48h	Muertes Después 48h	Total Muertes	% Muertes Antes 48h	% Muertes Después 48h
Enero	2	3	5	40.00%	60.00%
Febrero	4	5	9	44.44%	55.56%
Marzo	1	4	5	20.00%	80.00%
Abril	2	5	7	28.57%	71.43%
Mayo	5	4	9	55.56%	44.44%
Junio	7	7	14	50.00%	50.00%
Julio	5	6	11	45.45%	54.55%
Agosto	6	5	11	54.55%	45.45%
Septiembre	3	7	10	30.00%	70.00%
Octubre	0	3	3	0.00%	100.00%
Noviembre	6	5	11	54.55%	45.45%
Total	3	3	6	50.00%	50.00%
	44	57	101	43.56%	56.44%

Según la tabla anterior, el 56.44% de las muertes fueron después de las 48 horas y el 43% antes de las 48 horas, a esta mortalidad se le agrega que en la unidad de emergencia en la máxima específicamente fallecieron 35 pacientes.

Análisis de Morbilidad

10 primeras causas de egreso hospitalario 2016

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	1,482	0.00	0.00	3,302
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	281	0.00	0.00	609
Infección intestinal viral, sin otra especificación (A08.4)	0	281	0.00	0.00	746
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	1	258	0.39	0.02	961
Parto por cesárea electiva (O82.0)	0	232	0.00	0.00	736
Epilepsia, tipo no especificado (G40.9)	0	192	0.00	0.00	374
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, estado de abstinencia (F10.3)	1	191	0.52	0.02	442
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	5	187	2.67	0.08	548
Bronquiolitis aguda, no especificada (J21.9)	0	175	0.00	0.00	435
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada (J44.9)	0	174	0.00	0.00	658
Demás causas	94	8,030	0.00	1.44	28,723
Totales	101	11,483	0.00	1.55	37,534

El total de egresos hospitalarios fue de 11,483, un 7 % menos que el año 2015, las primeras causas de egreso hospitalario para el año 2016 son: el parto único espontaneo, diarrea bacteriana y la tercera causa infección intestinal viral, de acuerdo a este perfil el Hospital se caracteriza por la mayor demanda materno-infantil.

Se observa en la tabla anterior que aún se tienen en la segunda y tercera causa de egreso hospitalario las enfermedades diarreicas. Y dentro de las enfermedades crónicas que perfilan se encuentran epilepsia, trastornos del comportamiento debido al alcohol, Insuficiencia renal crónica y la enfermedad obstructiva crónica.

Consulta ambulatoria 2016

La consulta ambulatoria para el año 2016 fue de 131,632 de esta el 35% fue de emergencia y el 65 de consulta externa.

Producción por Servicio			
Servicio	Consultas Primera vez	Consultas Subsecuentes	Total
Consulta Externa	28,244	56,770	85,014
Emergencia	39,245	7,373	46,618
Total	67,489	64,143	131,632

10 primeras casusas de consulta de emergencia 2016

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2016 al 31/12/2016 Emergencia Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Fiebre, no especificada (R50.9)	1,720	56.02	1,608	46.60	0	3,328	51.04
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1,105	35.99	1,305	37.82	0	2,410	36.96
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (O47.1)	0	0.00	2,115	61.29	0	2,115	32.44
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	484	15.77	1,102	31.94	0	1,586	24.32
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	594	19.35	881	25.53	0	1,475	22.62
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0.00	1,434	41.56	0	1,434	21.99
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	604	19.67	655	18.98	0	1,259	19.31
Amenaza de aborto (O20.0)	0	0.00	808	23.42	0	808	12.39
Abdomen agudo (R10.0)	328	10.68	441	12.78	0	769	11.79
Traumatismo de la cabeza, no especificado (S09.9)	468	15.24	281	8.14	0	749	11.49
Demás causas	12,355	0.00	18,330	0.00	0	30,685	470.58
Totales	17,658	575.17	28,960	839.27	0	46,618	714.93

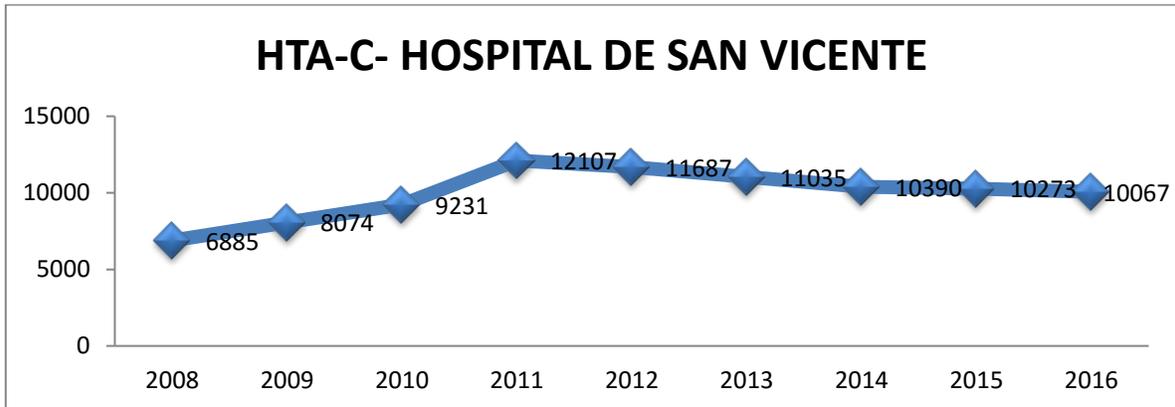
Dentro de las 3 primeras causas de atención en la unidad de emergencia, están los diagnósticos como: fiebre, Diarrea bacteriana y falso trabajo de parto.

10 primeras causas de atención en la consulta externa 2016

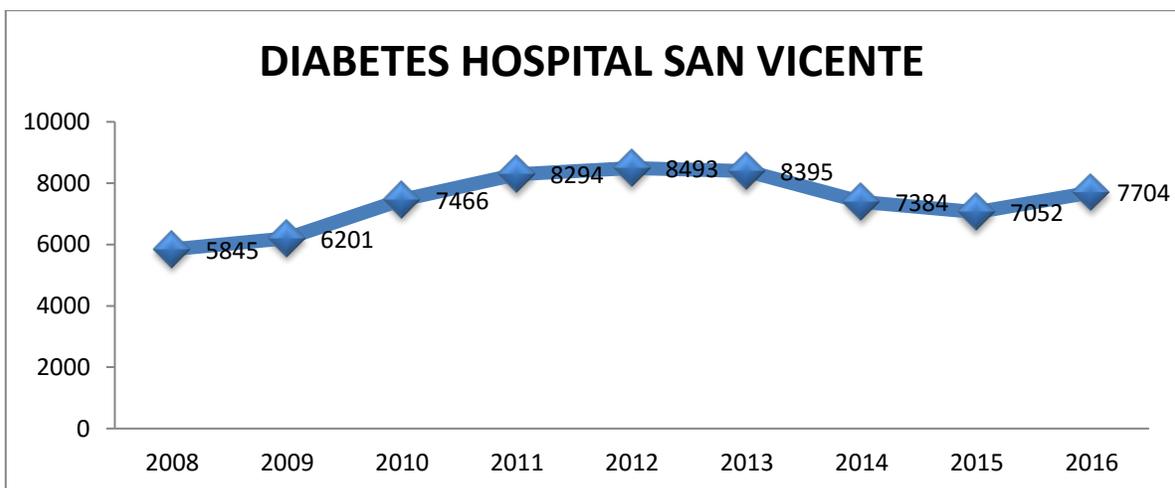
Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo. Período del 01/01/2016 al 31/12/2016 Todas las Consultas Consulta Externa Nivel central Hospital Nacional San Vicente SV "Santa Gertrudis"							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	2,149	70.00	7,325	212.28	0	9,474	145.29
Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación (E14.9)	914	29.77	2,751	79.73	0	3,665	56.21
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	837	27.26	2,443	70.80	0	3,280	50.30
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	446	14.53	1,584	45.90	0	2,030	31.13
Examen médico general (Z00.0)	734	23.91	1,252	36.28	0	1,986	30.46
Examen y observación por otras razones especificadas (Z04.8)	502	16.35	1,326	38.43	0	1,828	28.03
Cuidado posterior a la cirugía, no especificado (Z48.9)	457	14.89	1,088	31.53	0	1,545	23.69
Asma, no especificada (J45.9)	561	18.27	952	27.59	0	1,513	23.20
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	1,118	36.42	347	10.06	0	1,465	22.47
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	510	16.61	955	27.68	0	1,465	22.47
Demás causas	17,814	0.00	38,949	0.00	0	56,763	870.51
Totales	26,042	848.26	58,972	1,709.03	0	85,014	1,303.76

Las atenciones en la consulta externa para el año 2016 fueron de 85,014, de estas el 31% fueron del sexo masculino y el 69% del sexo femenino, las primeras 3 causas de consulta son: hipertension arterial, diabetes y la infeccion de vias urinarias.

✓ **Enfermedades crónicas no Transmisibles**

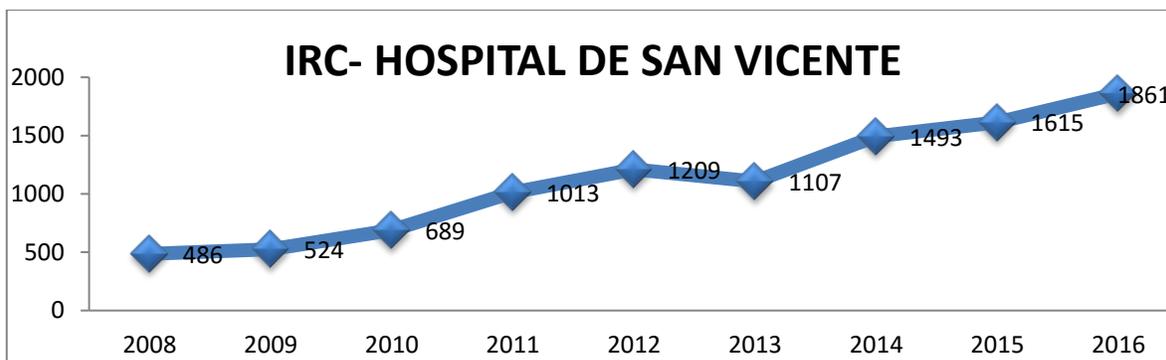


Para el 2016 con respecto a las enfermedades hipertensivas se evidencia una disminución de 206 atenciones menos que el año 2015, en atención ambulatoria, esta es a predominio del seguimiento de la consulta externa, en la cual se ha fortalecido en su manejo con temas de educación continua para médicos generales para estandarizar manejos y la individualización de los casos, el 78% de los pacientes son del sexo femenino y el 22% del sexo masculino. De los 10067 atenciones solo el 9.6% son de consulta de primera vez.

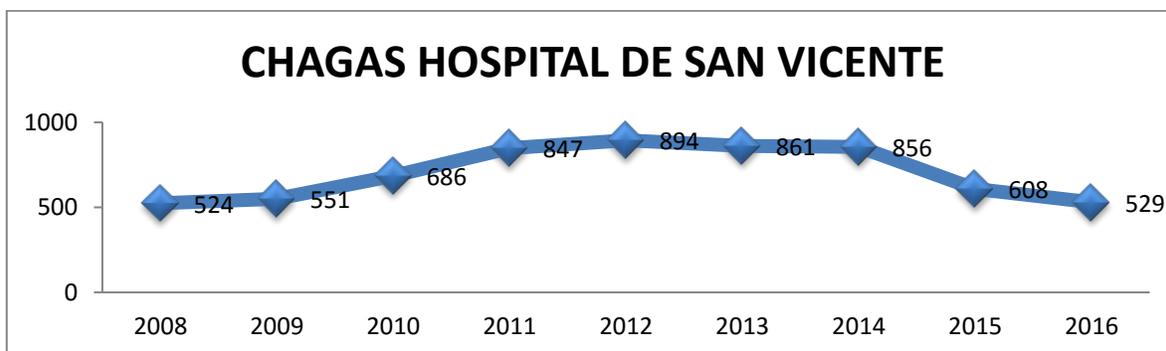


La diabetes ha aumentado en demanda para el 2016 en un 9% comparado con el 2015. El 72% de los pacientes son del sexo femenino y el 28% del sexo masculino. De las 7704 atenciones que se han brindado 1,110 atenciones de primera vez,

(16%), en su mayoría las hospitalizaciones se dan por las complicaciones sobre todo el pie diabético con 148 casos que ameritaron atención hospitalaria. El total de egresos por esta enfermedad fue de 528.

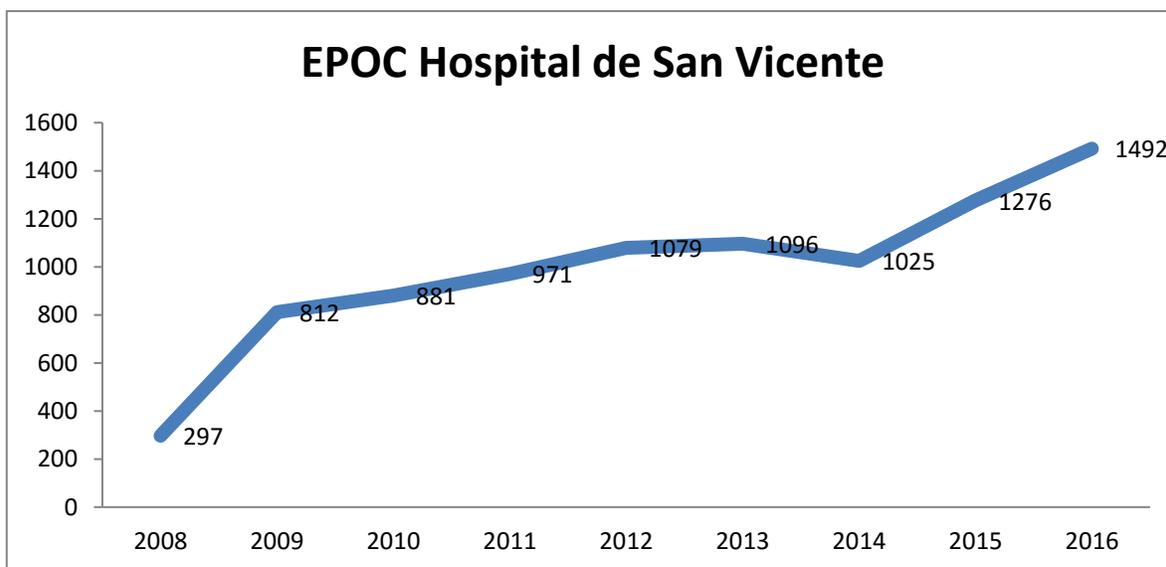


La insuficiencia renal crónica, para el 2016 tuvo una demanda ambulatoria de 1,861 atenciones, el 77% de las atenciones de pacientes son del sexo masculino y el 24% de sexo femenino, los diagnósticos de primera vez son de 441 o sea un 24% del total de atenciones, los egresos hospitalarios por esta patología fueron 187 en su mayoría por estadios terminales de los pacientes que se niegan ser referidos a Hospital de tercer nivel de atención para manejo con terapia renal de reemplazo.



Las atenciones de la enfermedad de chagas crónico ha disminuido en comparación con el año 2015 en 79 atenciones. De las 529 atenciones el 56% son del sexo femenino y el 44% del sexo masculino. Solo se han notificado 20 casos de chagas crónico de primera vez en el año 2016 y cero casos de chagas agudo. Han egresado un total de 5 pacientes por esta enfermedad. Como iniciativa del hospital en el año

2012 se realizó un protocolo interno de atención para estos pacientes con apertura en la consulta de epidemiología en coordinación con el medico cardiólogo institucional en la cual esta descrito el flujograma de atención de estos pacientes y su seguimiento, disminuyendo así las complicaciones y los egresos hospitalarios.

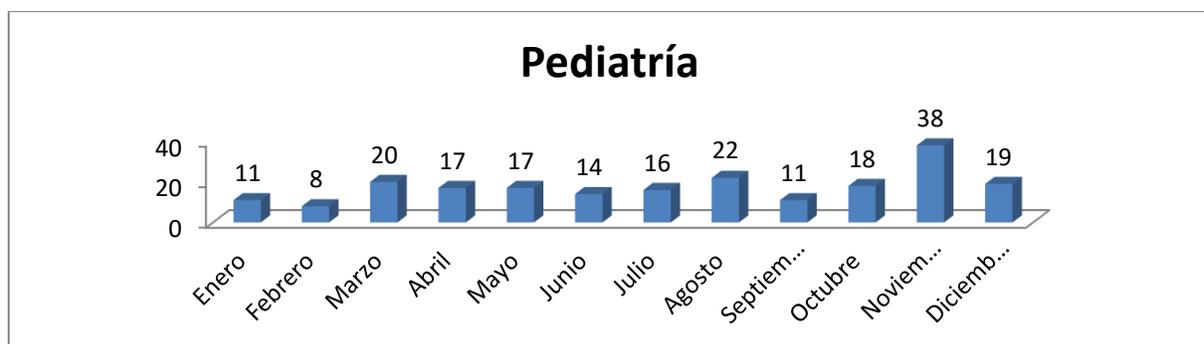


Con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según el grafico anterior se evidencia un aumento de la atención ambulatoria por esta patología. De los 1492 del total 590 fueron atenciones de primera vez lo que corresponde al 40%. El 74% son pacientes del sexo femenino y el 26% del sexo masculino. Los pacientes con egreso hospitalario para el 2016 fueron de 174.

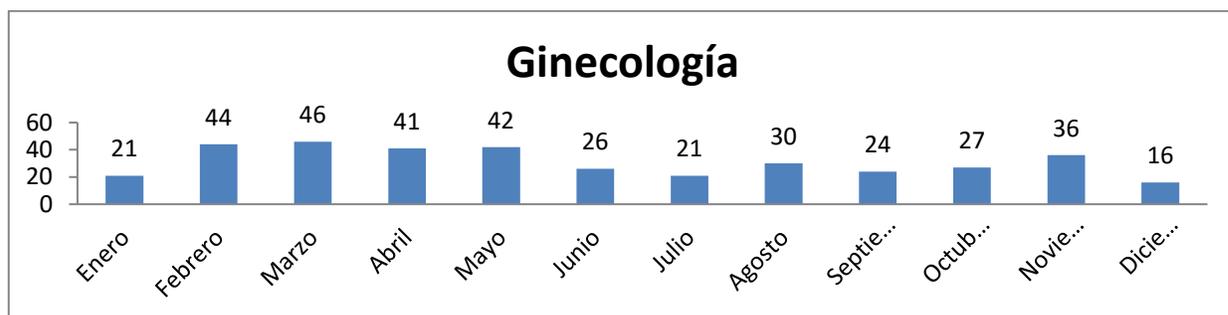
Indicadores Hospitalarios

✓ Tiempo de espera durante el año 2016

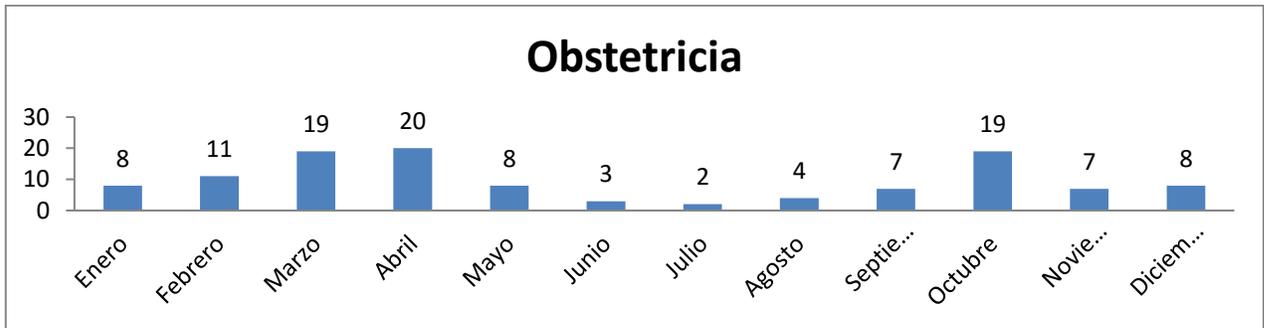
• Consulta Externa Especializada (primera vez en días)



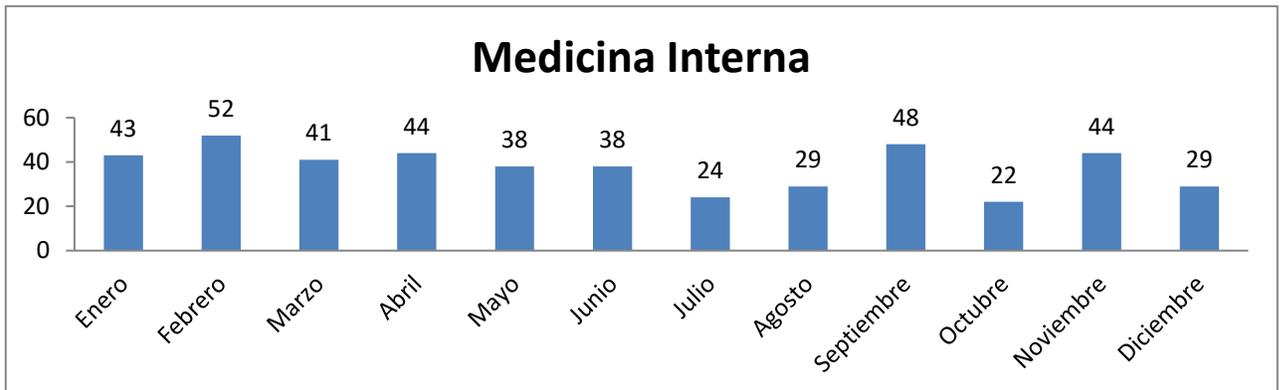
La consulta de pediatría tuvo una espera para los pacientes de consulta de primera vez con un promedio de 18 días para el año 2016, el estándar es de 30 días, solo se tuvo un mes fuera de lo esperado como se observa en la gráfica el mes de noviembre, para el año 2017 se ha fortalecido esta especialidad con la contratación de 1 recurso para al atención de la Unidad de emergencia.



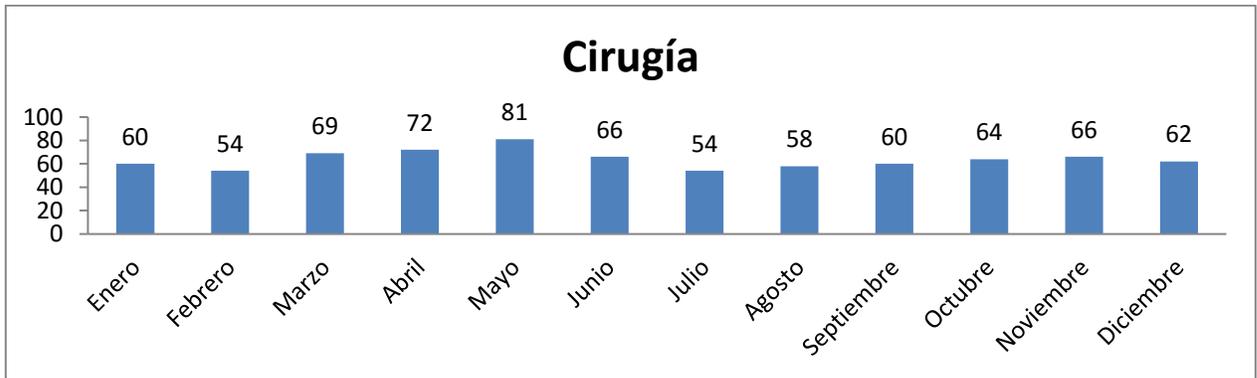
Con la consulta ginecológica el estándar pide para la consulta de primera vez 30 días, con un promedio para el año 2016 de 31 días. Debido a múltiples causas entre estas la incapacidad por enfermedad de médicos con atención de 8 horas en la consulta externa.



El estándar del tiempo de espera para la consulta de primera vez en la especialización de obstetricia es de 5 días, el promedio para el año 2015 fue de 9 se ha tratado de mejorar este indicador para brindar una mejor atención a la usuaria embarazada mejorando la oferta de las agendas medicas pero por razones de incapacidad medica de recursos contratados por 8 horas para esta atención se incrementó en algunos meses del año.



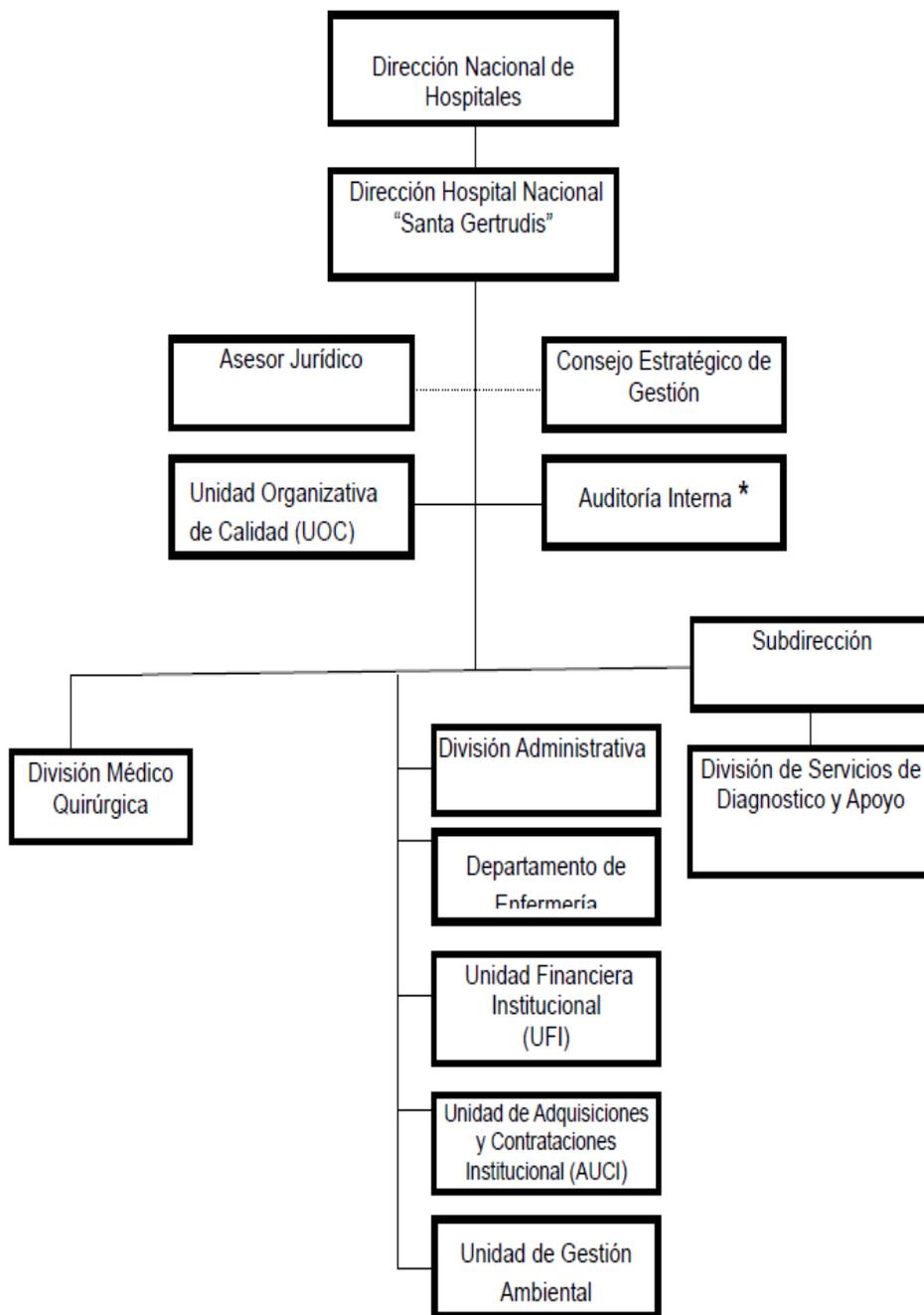
Con la consulta de primera vez de medicina interna el estándar es de 30 días de espera, y en promedio para el año 2016 fue de 38 días, esto es debido a muchos factores principalmente por la falta de médico especialista quien estaba contratado por 6 horas, incrementando los tiempos de espera, para el año 2017 ya se cuenta con nuevo recurso, con el cual se fortalecerá esta consulta.



El estándar para el tiempo de espera de primera vez para la consulta de cirugía es de 30 días, en promedio para el 2016 el tiempo de espera fue de 64 días, lo cual no se cumple con lo establecido, ya se ha realizado el análisis con respecto a esto y hace falta un recurso para esta especialidad.

Análisis de la oferta de salud

Organigrama



a) Oferta de servicios

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

SERVICIOS INTERMEDIOS. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

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

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

b) Análisis de la capacidad residual del año 2016

Consultorios

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

Camas 2016

Información 2016	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2016	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	26	4.60 Días	85%	365 Días	1,754	1,788	-34
Ginecología	8	2.70 Días	85%	365 Días	919	502	417
Medicina Interna	34	3.20 Días	85%	365 Días	3,296	2,854	442
Obstetricia	29	2.60 Días	85%	365 Días	3,460	2,548	912
Pediatría	20	2.60 Días	85%	365 Días	2,387	2,068	319
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	14	4.50 Días	85%	365 Días	965	734	231
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	4	2.80 Días	85%	365 Días	443	308	135
ISSS	4	2.60 Días	85%	365 Días	477	646	-169

Quirófanos 2016

Quirófano General	2015	2016
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	1,790	1,872
Capacidad residual de cirugías electivas	130	48

c) Capacidad instalada para el año 2016

Camas 2016

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2015		2016		Días camas disponibles 2015	Días camas disponibles 2016	Variación Camas 2016 Vs. 2015
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	26	18.71%	26	18.71%	9,490	9,490	0.00%
Ginecología	8	5.76%	8	5.76%	2,920	2,920	0.00%
Medicina Interna	34	24.46%	34	24.46%	12,410	12,410	0.00%
Obstetricia	29	20.86%	29	20.86%	10,585	10,585	0.00%
Pediatría	20	14.39%	20	14.39%	7,300	7,300	0.00%
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	14	10.07%	14	10.07%	5,110	5,110	0.00%
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	4	2.88%	4	2.88%	1,460	1,460	0.00%
ISSS	4	2.88%	4	2.88%	1,460	1,460	0.00%
Total	139	100.00%	139	100.00%			

Quirófano 2016

Concepto	Año 2016				
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	2	2	100.00%	16	0
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24
Quirófano Pediátrico	0	0	ND	0	0
Total	4	4	100.00%	24	24

d) Estructura de Recursos Humanos.

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	36	158	2	6	38	164	39,360
Médicos Generales	38	94	1	8	39	102	24,480
Médicos Residentes	22	176	-		22	176	42,240
Odontólogos	3	6	1	8	4	14	3,360
Enfermeras	61	536	-	-	61	536	128,640
Auxiliares de Enfermería	107	856	-	-	107	624	133,099
Personal que labora en Laboratorio	19	120	1	8	20	136	32,640
Personal que labora en Radiología	7	48	0	0	7	56	13,440
Personal que labora en Anestesia	9	72	-	-	9	72	17,280
Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria	3	24	-	-	3	24	5,760
Personal que labora en Patología	3	16	0	0	3	24	5,760
Personal que labora en otras áreas asistenciales	-	-	-	-	-	-	-
Personal que labora en Farmacia	12	96	-	-	12	96	23,040
Otros RRHH	211	1688	3	8	214	1,048	51,360
Total	531	3,890	8	30	539	2,934	520,459

Análisis FODA

FORTALEZAS

1. La gestión institucional se realiza a través del Consejo Estratégico de Gestión.
2. Aplicación del ciclo de mejora continua promovida por la Unidad Organizativa de Calidad Institucional
3. Comités de apoyo a la gestión hospitalaria
4. Plan de monitoreo y supervisión desde el comité estratégico de gestión.
5. En los servicios de hospitalización, consulta externa y Emergencia se dispone de coordinaciones de 8 horas laborales.
6. La disponibilidad de servicios de apoyo las veinticuatro horas.
7. Adecuado abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la oferta de servicios arriba del 80%.
8. Funcionamiento del sistema de Referencia y Retorno hacia los diferentes niveles de atención y su análisis en RIISS.
9. Fortalecimiento de la capacidad instalada de áreas del hospital tales como: dotación equipo de ultrasonido para Centro Obstétrico, contratación de servicio de artroscopia y radiología, torre laparoscopia para urología.
10. Implementación TRIAGE en pacientes pediátricos Hospitalario en Unidad de Emergencia en horas hábiles.
11. Disponer de un programa de incentivos no monetarios para el personal, tales como uniformes, formación profesional.
12. Actualización de cursos de Transporte Neonatal y Reanimación, para médicos residentes, anestesistas y de personal de enfermería.
13. Implementación del código Rojo como estrategia para disminuir la morbi-mortalidad de hemorragia obstétrica.
14. Reorganización de la Consulta Externa
15. Análisis semanal de partos por cesárea realizada por médicos de Staff ginecología.

16. Análisis de casos de morbi mortalidad hospitalaria.
17. Análisis de sala situacional en conjunto con coordinadores médicos y jefes de enfermería.
18. Capacitación a los médicos de Staff de consulta externa en nuevos sistemas informáticos de registro y seguimiento de consulta.

DEBILIDADES

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

Diagnóstico Externo

OPORTUNIDADES

1. Disponer de un plan quinquenal de gobierno
2. Acceso a plan estratégico institucional (MINSAL)
3. Participación en Gabinete de Gestión Departamental.
4. Coordinación intersectorial, fiscalía, Centro Penal, PNC, ONG (Inter vida).
5. Funcionamiento en red de servicios de salud en la RIISS San Vicente.

6. Monitoreo, supervisión y evaluación permanente de condiciones de desempeño, gestión de jefaturas y atención directa por los monitores hospitalarios y equipo de gestión.
7. Vigencia de los convenios con socios estratégicos ISBM-MINSAL; ISSS- MINSAL.
8. Desarrollo de tecnologías aplicadas a la atención de los usuarios.

AMENAZAS

1. Incremento en la demanda de usuarios provenientes del primer nivel de atención que supera la capacidad instalada del hospital.
2. Ubicación en área vulnerable de accidentes y desastres.
3. Incremento de violencia social.
4. Reforma a leyes que trasladan alguna responsabilidad en su cumplimiento a las instituciones de Salud.

Priorización de problemas y objetivos.

OBJETIVOS Y RESULTADOS POA 2017

➤ **Objetivo 1: Mantener abajo de 10 el índice de partos prematuros.**

1. Resultado esperado: evaluación del cumplimiento del lineamiento de tratamiento de IVU, vaginosis e infecciones bucales
2. Resultado esperado: educación de la embarazada sobre el auto cuidado
3. Resultado esperado: Registro adecuado de edad gestacional

➤ **Objetivo 2: Reducir a 24 el índice de cesáreas del total de partos atendidos**

1. Resultado esperado: mantener en 12 el índice de cesáreas de primera vez

➤ **Objetivo 3: Disminuir la tasa de morbimortalidad materna y perinatal**

1. Resultado esperado: Fortalecimiento de habilidades y destrezas del personal asistencial
2. Resultado esperado: Prevención de embarazo en mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas
3. Resultado esperado: cumplir con la normativa de violencia contra la mujer
4. Resultado esperado: aplicación de la política de enfermería

➤ **Objetivo 4: vigilar la aplicación adecuada de guías clínicas de pediatría y los lineamientos de la atención de los adolescentes**

1. resultado esperado: mejorar el cumplimiento adecuado de las guías y lineamientos

➤ **Objetivo 5:** Analizar los informes de atención de pacientes de programas especiales

1. Resultado esperado: Mejoramiento de la calidad de la información de atenciones de pacientes de programas especiales

➤ **Objetivo 6: Evaluar el cumplimiento de los programas de educación continua implementados en los servicios del hospital**

1. Resultado esperado: fortalecimiento de habilidades, destrezas y conocimientos del personal de salud del hospital

➤ **Objetivo 7: Fortalecer el programa de cirugía mayor ambulatoria.**

1. Resultado esperado: Incrementar a 25% la cirugía mayor electiva ambulatoria del total de la cirugía electiva

➤ **Objetivo 8: Detectar oportunamente complicaciones asociadas a prematuridad y de hipotiroidismo congénito**

1. Resultado esperado: Detectar complicaciones auditivas y neurológicas en el prematuro

➤ **Objetivo 9: Realizar reuniones técnico-administrativas con el personal médico y de enfermería con el fin de fomentar el trabajo integrado.**

1. Resultado esperado: monitorear y evaluar las diferentes actividades asistenciales de la unidad.

2. Resultado esperado: monitoreo de las actividades de Triage

➤ **Objetivo 10: OBJETIVO: desarrollar programa de educación medica y de enfermería para atención de emergencias**

1. Resultado esperado: Fortalecer las habilidades de personal médico y de enfermería en la atención de Emergencias Pediátricas, Médico-quirúrgicas
2. Resultado esperado: Implementar medidas de control de infecciones y bioseguridad relacionadas a prevención de Tuberculosis

➤ **Objetivo 11:** objetivo: disminuir los tiempos de espera para consulta de primera vez con especialista.

1. Resultado esperado: proporcionar atención especializada de manera oportuna.

➤ **Objetivo 12: Fortalecer los programas preventivos institucionales**

1. Resultado esperado: Dar cumplimiento de programas establecidos por el MINSAL
2. Resultado esperado: Cumplimiento del PAI
3. Resultado esperado: Cumplimiento de salud sexual y reproductiva
4. Resultado esperado: Garantizar la Atención Psicológica, a pacientes Embarazadas
5. Resultado esperado: Atención Odontológica a pacientes embarazadas de alto riesgo
6. Resultado esperado: Proporcionar atención psicológica a usuarios de consulta externa
Objetivo: optimizar el sistema de referencia y retorno en Consulta Externa

➤ **Objetivo 13: Fortalecer los programas preventivos institucionales**

1. Resultado esperado: Aplicación de lineamientos de referencias y retornos

5. Programación de actividades asistenciales

Consulta Externa

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Juli	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,960	2,962	35,522
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	819	780	897	546	819	858	819	897	780	858	819	468	9,360
Cirugía General	434	416	493	316	434	467	424	456	412	438	438	245	4,973
Pediatría General	504	408	552	336	504	528	504	552	480	528	504	288	5,688
Ginecología	600	560	656	384	584	624	552	648	568	584	624	312	6,696
Obstetricia	396	372	423	288	411	402	390	426	372	414	384	219	4,497
Psiquiatría	126	112	126	77	126	119	119	133	112	126	126	56	1,358
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Cardiología	236	208	240	148	220	240	224	236	208	236	208	104	2,508
Neumología	176	160	184	112	168	176	168	184	160	176	168	88	1,920
Sub Especialidades de Cirugía													
Anestesiología / Algología	99	88	99	61	94	94	93	105	88	99	93	60	1,073
Oftalmología	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	231	2,684
Ortopedia	456	416	480	308	432	448	440	476	416	456	428	288	5,044
Urología	104	96	112	72	104	112	96	120	96	104	96	48	1,160

Monitoreo Servicios Generales

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	869	869	869	869	869	869	869	869	869	869	869	873	10,432
Cirugía	685	685	685	685	685	685	685	685	685	685	685	685	8,220
Ginecología	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	216	2,504
Obstetricia	574	574	574	574	574	574	574	574	574	574	574	576	6,890
Pediatría	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	451	5,335
Neonatología	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	200	2,367
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Convenios)	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	174	1,978
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	8,544	102,528
Cirugía	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	8,235	98,820
Ginecología	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	5,884	70,608
Obstetricia	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,797	5,800	69,567
Pediatría	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,665	3,671	43,986
Neonatología	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,546	3,555	42,561
Otros (Convenios)	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490	2,494	29,884
Consulta													
Consulta Médica General	414	414	414	414	414	414	414	414	414	414	414	419	4,973
Consulta Médica Especializada	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	486	5,788
Emergencias													
Emergencias	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,866	5,869	70,395
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
Transporte													
Kilómetros Recorridos	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,437	13,448	161,255

6. Indicadores

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2017
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	30
Cirugía	30
Ginecología	30
Obstetricia	5
Pediatría	30
Psiquiatría	30
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	6
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60
Porcentaje de cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	24
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.5
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	260
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	10
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	80
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	32
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	450
Pacientes referidos a otras instituciones	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	120
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	18
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	7
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	30
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	150
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80

MINISTERIO DE SALUD

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS 2016

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer	2	0	1	2	2	2	2	5	3	3	0	1
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años	2	4	2	2	3	3	4	2	2	2	2	6
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento	2	1	1	3	4	3	4	5	3	4	1	3
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento	1	0	0	1	3	1	3	0	0	2	1	2
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0

Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100	9.7	11.6	9.63	11.45	9.17	11.28	13.62	9.69	8.02	11.74	11.45	9.01
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades	9	8	12	12	6	7	7	5	4	11	4	4
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades	7	4	2	8	7	10	8	16	11	9	8	11
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	0	1
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades	3	2	1	0	6	2	5	2	4	4	2	2
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3