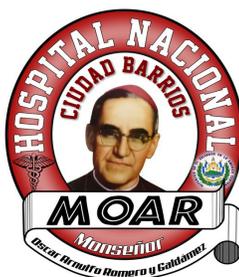




# MINISTERIO DE SALUD

## HOSPITAL NACIONAL “MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO” CIUDAD BARRIOS.

### PLAN ANUAL OPERATIVO 2017



Ciudad Barrios, Diciembre 2016

**Nombre del Hospital**

**Hospital Nacional Ciudad Barrios SM  
“Mons. Oscar Arnulfo Romero y  
Galdámez”**

**Dirección**

**Final Sexta Av. Nte. Barrio Roma, San  
Miguel Ciudad Barrios El Salvador**

**Teléfono**

**PBX 2684-1500**

**E-mail de contacto**

**hospcbarrios@gmail.com**

**Nombre del Directora**

**Dra. Mayela del Socorro Carballo  
Portillo**

**Fecha de Aprobación**

**Firma Director Hospital**

**Firma Dirección Nacional de Hospitales**

# DENOMINACION NATURALEZA Y FUNCION

## MINISTERIO DE SALUD

### Plan Operativo Anual Hospitalario

AÑO 2017

<b>HOSPITAL</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL “ MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ” DE CIUDAD BARRIOS</b>
<b>MISIÓN</b>	Somos un Hospital Nacional Básico que brinda servicios de salud a la población del área geográfica de responsabilidad, con calidad y calidez de forma eficiente, garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora de la salud de los usuarios/as.
<b>VISIÓN</b>	Ser una institución hospitalaria que responda a las necesidades de la población que atendemos y que brinde servicios integrales con calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios haciendo uso de la referencia, retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1 Dirigir el funcionamiento del Hospital a través de la aplicación de normativas y documentos regulatorios, en el marco de la Política Nacional de Salud, PEI, para cumplimiento de los objetivos del MINSAL.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.</li><li>2 Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil epidemiológico de este nivel</li><li>3 Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.</li></ol>

---

4 Brindar atenciones curativas y de rehabilitación a la población del AGI correspondiente

---

**FUNCIONES  
PRINCIPALES**

1 Atender bajo diferentes protocolos a los usuarios maternos-perineonatales, Cirugía General , Medicina Interna y Pediatría

2 Atender al 100% las referencias solicitadas al establecimiento

3 Ejecutar al 100% asignación presupuestaria y reflejar la necesidad real requerida

4 Monitoreo trimestral del Plan Anual Operativo y toma de decisiones precisas para lograr el fiel cumplimiento según las metas programadas

## **INDICE**

Diagnostico Situacional .....	7
Situación de Salud .....	9
Análisis de Morbilidad .....	12
Tiempo de Espera para Consulta .....	17
Análisis de la Oferta de Servicios.....	18
Capacidad instalada .....	20
Identificación y priorizacion de problemas.....	20
Análisis FODA.....	21
Anexos.....	22



## **INTRODUCCION**

En el marco político de la salud la gestión gubernamental ejecuta el fortalecimiento de un sistema de atención de salud eficiente, de alta resolución y prioriza además el acceso equitativo a servicios de calidad para todos los usuarios incluyendo para ello los medicamentos, insumos esenciales y servicios complementarios para la población que lo demande, para esto es necesario una planeación estratégica que permita administrar todos los recursos tanto financieros, humanos, así como de infraestructura con que se cuenta, a su vez considerando un diagnóstico del establecimiento que sirva como punto de referencia para poder tener una mejor proyección para la ejecución del plan. Debido a que el ejercicio presente lleva una identificación de problemáticas que no han permitido a la fecha tener el mejor desempeño del hospital, se plantean tanto las problemáticas como las medidas de corrección respectivas sin dejar de ser objetivos en cuanto a las limitaciones existentes. El cumplimiento de las metas planteadas en el siguiente plan son claves para concretar las expectativas ministeriales en cuanto al cumplimiento de los compromisos de país, especialmente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo concerniente al área de la salud así como los ejes inherentes dentro de la Reforma de Salud, así como del Plan Quinquenal de Desarrollo.

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

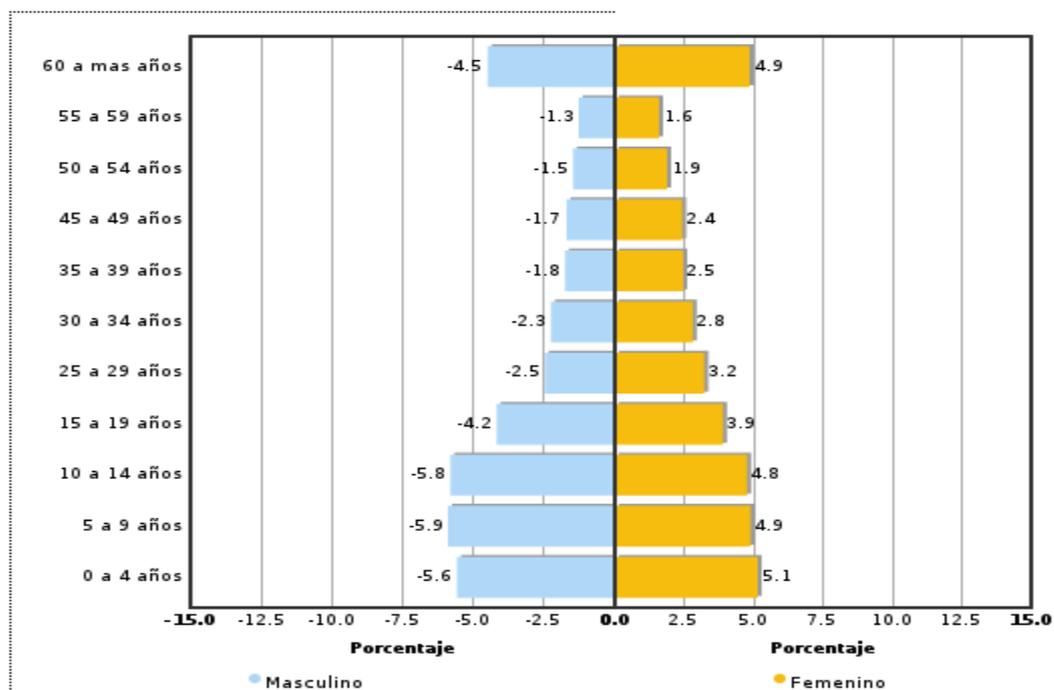
### Características de la Población: Estructura poblacional proyectada para el año 2017

#### AREA GEOGRAFICA DE INFLUENZA POR SEXO Y PROCEDENCIA

POBLACION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>Carolina</b>	4262	4654	<b>8916</b>
<b>San Luis de la Reina</b>	2592	2964	<b>5556</b>
<b>San Gerardo</b>	2518	3241	<b>5759</b>
<b>San Antonio</b>	2853	2882	<b>5735</b>
<b>Ciudad Barrios</b>	14970	14221	<b>29191</b>
<b>Sesori</b>	4907	5335	<b>10242</b>
<b>San Simón</b>	3572	3402	<b>6974</b>
<b>TOTAL</b>	<b>35674</b>	<b>36699</b>	<b>72373</b>

## ✓ Pirámide poblacional proyectada para el año 2017

\* Ingreso de datos. (SPME)



Edad	H	M
0	775	697
1	769	710
2	820	742
3	816	732
4	775	762
5 A9	4159	3933
10 A 14	4614	4180
15-19	4541	4225
20-24	4224	3424
25-29	3131	2849
30-34	1811	2334
35-39	1545	2051
40-44	1244	1754
45-49	1247	1770
50-54	1070	1475
55-59	918	1262
60 y mas	3215	3799
TOTAL	35674	36699

# SITUACION DE SALUD

## Análisis de la mortalidad año 2016

### PRIMERAS 10 CAUSAS DE MUERTE REGISTRADA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIO DURANTE EL 2016

GRUPO DE CAUSAS	MUERTES		TOTAL		
	MASCULINO	FEMENINO	MUERTES	EGRESOS	TASA DE LETALIDAD
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	1	4	5	46	10.87
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	3	1	4	8	50
Neumonía (J12-J18)	3	0	3	253	1.19
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	2	0	2	179	1.12
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal(7 51-t65)	2	0	2	26	7.69
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal(P00-P96)	1	1	2	160	1.25
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1	1	2	40	5
Leucemia(C 91-C95)	0	1	1	1	100
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos(A09)	1	0	1	84	1.19
Enfermedades del hígado (K70-K76)	0	1	1	17	5.88
Demás causas	5	2	7	2672	0
Totales	19	11	30	3486	0

Durante el año 2016 se registra un total de 30 muertes hospitalarias de las cuales el 73 % son por enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedad pulmonar crónicas; El 20% son por enfermedades agudas y el 7% por efectos de tóxicos de sustancias principalmente no medicas, 63% a predominio del sexo masculino. En una relación de 2 hombres con respecto a una mujer. Con 3486 egresos y mayor tasa de letalidad por enfermedades hematológicas con 100 x100000hb, enfermedades del corazón con 50 x100000hb. Más frecuente del área rural en un 83% de los municipios de Ciudad Barrios 37%(11), San Antonio 17%(5), Carolina 10%(3).De este total de muertes el 33% (10 muertes fueron después de 48 horas.

**MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL Y MENORES DE 5 AÑOS  
AÑO 2015 -2016**

AÑOS	AÑO	
	2015	2016
Muertes totales	45	30
Muertes maternas	2	0
Menores de 5 años	2	3
Menores de 1 años	1	1
Perinatal(5 mes de gestación a 7 días de nacidos)	0	10
Neonatal(Menor de 28 días)	0	2
Neonatal temprana(0-7 días)	0	2
Neonatal Tardía(7 días a- 28 días)	0	0
Pos neonatal(mayor de 28 días-menor de 1 años)	2	1
Fetal general(Nacidos muertos)	6	8
Nacidos vivos	1349	1022
Tasa Bruta de mortalidad	0.94	0.86
Tasa neta de mortalidad	2.94	2.87
Tasa de mortalidad infantil	0	2.93
Tasa de mortalidad neonatal	0	1.96
Tasa de mortalidad fetal	2.22	6.84
Razón de mortalidad materna.	148.26	0

**CAUSAS DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS AÑO 2015**

Nº	CAUSAS	Nº
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1
2	Feto y recién nacido afectado por compresión del cordón umbilical más prematuro	1
3	Prematuridad, peso extremadamente bajo	1
	<b>Total</b>	<b>3</b>

### CAUSAS DE MUERTE MATERNA AÑO 2016

N°	CAUSAS	N°
	Ninguna	

En el año 2016 se presentó un descenso de mortalidad de 33% con respecto al 2015, con tasa bruta de mortalidad de 0.86 y menor que la tasa de nivel nacional. Y un leve disminución de la tasa neta de mortalidad de 2.94 a 2.87 comparado con el 2015. No se presentó ninguna muerte materna durante este año, en el 2015 se registraron dos muertes. Se registró 3 muertes en menores de 5 años, de los cuales el 67%% (2 casos), en el periodo neonatal temprano representando una tasa de mortalidad infantil de 2.93. Una de éstas muertes fué en la unidad de emergencia con el paciente en estado crítico y las las otras causas mortalidad en menores de 5 años fueron prematuros con complicaciones como Enfermedad de Membrana Hialina.

Durante el 2016 se observa un alza de la mortalidad infantil a predominio de la mortalidad fetal y neonatal temprana comparado con el 2015 con tasa de mortalidad fetal general de 2.2 a 6.8

## Análisis de morbilidad

### PRIMERAS 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2016

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	EGRESOS
Parto único espontáneo	0	717	717
Otras complicaciones del embarazo y de parto	0	398	398
Otras atenciones materna relacionada con feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	294	294
Neumonía	128	125	253
Otros embarazos terminados en aborto	0	112	112
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas ,no clasificadas en otra parte	0	86	86
Diarrea de Presunto origen infeccioso	44	40	84
Otras Enfermedades del sistema urinario	20	63	83
Colelitiasis y Colecistitis	3	73	76
Diabetes Mellitus	21	44	65
Demás causas	644	674	1318
Totales	860	2626	3486

Los egresos durante el 2016 fue de 3486, menor que el 2015, más frecuente en sexo femenino en 75%, el mayor porcentaje de estas hospitalizaciones son por atenciones maternas en un 46%,(1607 consultas) incluyendo estas las atenciones del parto, complicaciones del embarazo y parto, aborto y otros problemas del parto seguidas por las enfermedades agudas en 14% como neumonía, enfermedades del sistema urinario, diarreas y del sistema respiratorio y en tercer lugar tenemos las egresos por enfermedades crónicas no transmisibles en 5%. Los municipios más frecuentes de estos egresos son de Ciudad Barrios (41%(1444), Carolina 11%(380), San Simón 11%(391), es necesario hacer notar que también se registran pacientes provenientes de Honduras 6%(206). La mayoría son del área rural en un 78%(2709)

## PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA 2016

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL DE CONSULTA
Hipertensión esencial (primaria)	418	1714	2132
Diabetes Mellitus	223	592	815
Epilepsia	321	366	687
Pesquisa prenatal y supervisión del embarazo	0	588	588
Atención para la anticoncepcion	0	485	485
Trastornos neuróticos, trastorno relacionados en el estrés y trastornos somatomorfos	130	304	334
Otra atención materna relacionad con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del partos	0	379	379
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	345	345
Otras enfermedades del corazón	105	233	338
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	131	192	323
Demás causas	1719	4011	5730
Totales	3047	9209	12256

Durante el 2016 se brindaron un total de 12256 consultas de las cuales el 21% (2557) son de primera vez y 79% (9699) son subsecuentes, de estas consultas 821 son el 7% preventivas. Predominando el sexo femenino en un 75%. Los municipios de donde proviene son de la zona norte de San Miguel como Ciudad Barrios 55%(6776), Carolina 12%(1539), San Luis de la Reina 8%(959), y población de Honduras en 3%. Las enfermedades más relevantes son las enfermedades crónicas no transmisibles en un 32%(3972) dentro de éstas: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, enfermedades cardíacas y Epilepsia. El 11% de consultas brindadas son relacionadas pacientes embarazadas y puerperio.

### Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años

	DIABETES MELLITUS				
	2012	1013	1014	1015	1016
Consulta	971	936	887	1025	953
Hospitalizaciones	107	117	144	108	65
Fallecidos	3	1	2	0	1
letalidad	0.9%	0.85%	1.4%	0	1.54

Al realizar un análisis de los últimos 5 años se evidencia que para el 2016 ha habido disminución en el número de consultas por Diabetes Mellitus, con predominio del sexo femenino en 72%. Hay menor ingresos en 2016 en un 455% con respecto a los años anteriores, con una tasa de letalidad aumentada de 1.54., aun que se ha reducido número de muertes durante este año debido a que ha habido menor ingresos por lo consiguiente de complicaciones por esta patología .

	HIPERTENSION ARTERIAL				
	2012	1013	1014	1015	1016
Consulta	3140	2825	2656	2816	2401
Hospitalizacion	125	72	78	66	40
Fallecidos	0	1	0	0	0
Letalidad	0	1.4%	0	0	0

Durante el 2016 se atendieron menor consultas por Hipertensión Arterial comparado con los años anteriores, debido a aumento de atenciones en las UCSF, el sexo femenino son las que más consultan en un 80%(1920), de los municipios de Ciudad Barrios, Carolina y San Luis de la Reina. Además reporta una disminución en las ingresos desde el año 2013 a la fecha y descenso de defunciones en los últimos tres años por lo tanto de letalidad. Se atendiendo a todas las referencias de las UCSF de la micro red, a pesar de esta consulta tanto de primera vez como subsecuente y son evaluadas por médico internista.

	ENFERMEDAD RENAL CRONICA				
	2012	1013	1014	1015	1016
Consulta	97	120	75	76	181
Hospitalizaciones	42	34	34	52	44
Fallecidos	1	5	1	4	2
Letalidad	2.4%	14.7%	3%	7.7%	4.55

En esta patología hay un alza de consultas brindadas en comparación con los años anteriores y una incremento con respecto al 2015 de un 138 %. favorecido por la estrategia de detección temprana y seguimiento a la enfermedad renal crónica. En el sexo masculino presenta con más frecuencia. Se mantiene el numero de hospitalizaciones en comparación con los años anteriores. Se registra descenso de fallecidos y de la letalidad que lo últimos años de 8 a 4.5 . A demás tienen más consultas por diabetes e hipertensión arterial que son causa las enfermedades renales así como la utilización de plaguicidas ya que la zona norte de San Miguel en una zona agropecuaria.

	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA				
	2012	1013	1014	1015	1016
Consulta	177	107	108	65	67
Hospitalizaciones	45	23	33	13	12
Fallecidos	0	1	1	0	2
Letalidad	0	4.3%	3%	0%	16.67

Al realizar el análisis de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se observó descenso que los 4 años anteriores pero similar que el año 2015 , con predominio del sexo femenino, la mayoría del municipio de Ciudad Barrios, del área rural, manteniéndose casi similar ingresos que en el 2015 pero disminuyendo las Hospitalizaciones durante los últimos 3 años . Con una alza de defunciones con respecto a los años anteriores, (tasa de letalidad de 3 a 16.67)

	CANCER				
	2012	1013	1014	1015	1016
Consulta	101	88	70	227	150
Hospitalizaciones	27	24	22	46	36
Fallecidos	1	1	0	3	2
Letalidad	3.7%	4%	0	6.5	5.26

En el hospital se brindaron el mayor incremento de consulta durante los 3 años y un descenso del 2016 de 150 comparado con el 2015 de 227, incrementándose los ingresos hospitalarios en los últimos dos años. Además un disminución de defunciones y de la tasa de letalidad de a 5.26 durante el 2016. También ha habido mayor registro de casos de tumores y neoplasias así como de identificación en estadios tempranos para seguimiento y referencia oportuna.

**ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES  
ENERO A DICIEMBRE 2016**

	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSION ARTERIAL	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	CANCER
Consulta	953	2401	181	67	150
Hospitalizaciones	65	40	44	12	36
Fallecidos	1	0	2	2	2
Letalidad	1.54	0	4.55	16.67	5.26

Para el año 2016 la consulta por las enfermedades crónicas no transmisibles en general mostraron un descenso comparados con respecto a los 4 años anteriores. Solo la enfermedad renal crónica ha presentado alza debido a que ha estado realizando tamizaje a pacientes con diabetes e hipertensión para la que identificando de ERC en estadios tempranos. Estas enfermedades constituyen uno de los retos para el sistema de salud debido al elevado número de personas afectadas por estas patologías y sus complicaciones y discapacidades que presentan. En el Hospital Nacional de Ciudad Barrios la Diabetes Mellitus y la Hipertensión son las principales causas de consulta de las enfermedades crónicas por lo que reporta un 89% de éstas; Presentando también la mayoría de hospitalizaciones por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, seguidas por enfermedad renal crónica y cáncer, en cuanto a EPOC se redujeron. A pesar que enfermedad renal crónica tuvo 181 de consulta se presentaron un 23%

de hospitalizaciones por dicha causa y mayor letalidad en las enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Ésta consulta es atendida por médico internista tanto de primera vez como subsecuente y se ha determinado que hay una leve disminución de consultas en la mayoría de estas patologías crónicas, únicamente se ha incrementado las consultas por Enfermedad Renal Crónica y tumores y neoplasias. Es necesaria descentralización de estas consultas para la UCSF para seguimientos de estas patologías a ese nivel de atención.

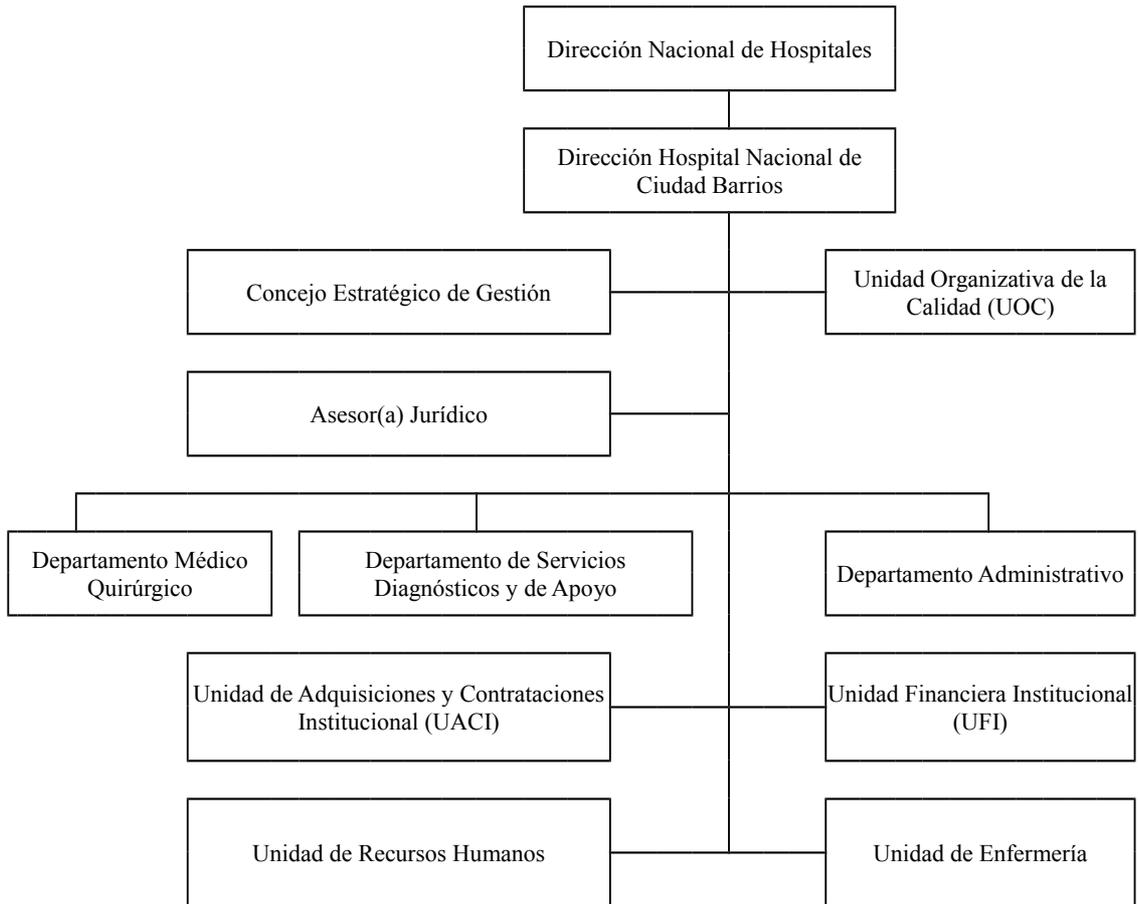
#### **TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA DURANTE EL AÑO 2016**

<b>SERVICIOS</b>	<b>DIAS</b>
Obstetricia	2
Ginecología	5
Medicina Interna	8
Pediatría	5
Cirugía General	3
ISBM	1

# ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

## ORGANIGRAMA

HOSPITAL NACIONAL "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDÁMEZ" CIUDAD BARRIOS



**OFERTA DE SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA  
OFERTA DE SERVICIOS 2017**

<b>NUMERO DE AMBULANCIA</b>	2 (en estado regular)
<b>NUMERO DE QUIROFANOS</b>	2 (solo uno funcionando)

<b>MEDICOS POR ESPECIALIDAD</b>	<b>NUMERO DE RECURSOS</b>
Medicina Interna	1
Cirurgia General	2
Pediatría	4
Gineco-obstetricia	4 (2 plazas vacantes)
Médicos residentes	8

<b>ENFERMERAS</b>	<b>NUMERO DE RECURSOS</b>
Enfermera Supervisora local	1
Enfermeras Hospitalaria	11
Enfermeras Supervisora Hospitalaria	2
Auxiliar de Enfermeria	42

<b>DEPENDENCIA</b>	<b>NUMERO DE RECURSOS</b>
Farmacia	5
Fisioterapia	2
Rayos X	3
Laboratorio Clinico	9
Transporte	5
Servicios Generales	17
Estadística	9
Arsenal	5
Tecnólogo en Anestesia	5
Personal Administrativo	48

### CAPACIDAD INSTALADA 2016

<b>SERVICIOS</b>	<b>NUMERO DE CAMAS CENSABLES</b>
Obstetricia	17
Ginecología	1
Medicina Interna	13
Pediatría	12
Cirugía General	5
ISBM	1
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>

## ANALISIS DE LA CAPACIDAD RESIDUAL 2016 - 2017

	2016	2017	Variación
Consultorios	5	5	0
Camas	49	49	0
Quirófanos	2 (1 Funcionante)	2 (1 Funcionante)	0

SERVICIO OFERTADO	HORARIO DISPONIBLE
Farmacia	8 turnos de 24 horas al mes
Estadística	24 horas los 365 días del año
Rayos X	No cobertura de 24 horas
Laboratorio Clínico	24 horas los 365 días del año
USG Obstetricas y Pélvica	1.5 horas al día
Electrocardiograma	1 hora al día
Clinica de Riesgo reproductivo	2 horas a la semana
Fisioterapia	8 horas al día
Trabajo social	8 horas al día
Anestesiología	24 horas los 365 días del año
Consulta de Medicina Interna	4 horas al día
Consulta de Cirugía General	2 horas al día
Consulta de Ginecoobstetricia	3 horas al día
Consulta de Pediatría	2 horas al día
Cirugía Electiva	2 horas al día
Cirugía de Emergencia	24 horas los 365 días del año
Psicología	24 horas a la semana
Atención Integral al adolescente	1 hora a la semana
Oficina por el Derecho a la Salud	8 horas al día
hospitalización	4 Especialidades Básicas

## IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

#	Problema Identificado	Problema Priorizado	Objetivo General
1	Índice elevado de parto operatorio	Control prenatal incompleto y morbilidades asociadas al embarazo	Disminuir el índice de parto operatorio del 29% al 27%
2	Falta de Cobertura de Médicos Especialistas de las especialidades básicas	Plazas trasladadas a otros establecimientos y vacantes no llenadas	Mejorar la calidad de atención al usuario
	Elevado numero de pacientes detectado con ERC	Alta tasa de letalidad	Tratamiento y referencia oportuna
4	Falta de cumplimiento de acuerdos tomados en RIISS	Referencia y manejos hospitalarios mal diagnosticados y por cobertura inadecuada de medicamentos e insumos medicos	Derivación de pacientes al nivel de atención correspondiente

## ANALISIS FODA

### FORTALEZAS:

- ✓ Trabajo en red para el fortalecimiento del subsistema de Referencia y Retorno.
- ✓ Se cuenta con guías clínicas para la aplicación de los diferentes protocolos en cada una de las especialidades médicas ofertadas.
- ✓ Recurso humano capacitado tanto médicos como enfermeras en NPR, STABLE, HABILIDADES OBSTETRICAS, EMERGENCIAS PEDIATRICAS, cursos y talleres afines
- ✓ Se cuenta con el apoyo de especialistas obstétricos y pediátricos en un 60%
- ✓ Se mantiene un nivel de abastecimiento de medicamentos arriba del 89%
- ✓ Seguimiento al sistema de referencia y retorno al y entrega del retorno arriba del 95%.
- ✓ Existe plan de Educación continua para los diferentes áreas prestadores de salud, especialmente para médicos y enfermería.
- ✓ Cualificación en el sistema único de información.
- ✓ Vigilancia Epidemiológica oportuna y coordinada en estrategia RIISS.
- ✓ Funcionamiento de la unidad organizativa de la calidad y diferentes comités institucionales y estándares de calidad.
- ✓ Funcionamiento de la Oficina por el Derecho de la Salud.

### OPORTUNIDADES:

- ✓ Formación de facilitadores en los diferentes procesos de atención directa del paciente.
- ✓ Comunicación con los hospitales de la red pública para establecer manejos y referencias oportunas.

- ✓ Coordinación entre los almacenes locales de los diferentes hospitales y otros establecimientos de salud para manejo óptimo del abastecimiento tanto de insumos médicos y de medicamentos para mantener márgenes aceptables.
- ✓ Capacitaciones de entidades que fortalecen los procesos de ley LACAP de UACI y UFI para los administradores de contrato que pertenecen al hospital.

#### DEBILIDADES:

- ✓ No contar con médicos especialistas las 24 horas del día.
- ✓ Número limitado de médicos residentes para realizar turnos rotativos.
- ✓ Farmacia no disponible las 24 horas (falta de recurso humano).
- ✓ El presupuesto de insumos médicos solo alcanza a cubrir el 60% de la necesidad real anual.
- ✓ No hay toma de USG obstétrica las 8 horas del día.
- ✓ Sobrecarga de trabajo administrativo para los médicos residentes

#### AMENAZAS:

- ✓ No se cuenta con equipo completo de ecos especializado
- ✓ No suficiente recurso humano para cubrir 24 horas para servicios asistenciales.
- ✓ Falta unificación de apoyo interinstitucional.
- ✓ Presupuesto anual del establecimiento insuficiente para cubrir la totalidad del funcionamiento.

# Anexos

1.3	<b>Resultado esperado: Mantener la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>														
1.3.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas del total programado / Número de pasantías realizadas	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
<b>Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2017.</b>															
<b>2.1 Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>															
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	25%		0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios
2.1.2	Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas.
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
<b>2.2 Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2017.</b>															
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	5 cantidad de expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	15		0%	15	0%	15	0%	15	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.2.2	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	1		0%	1	0%	1	0%	1	0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
<b>2.3 Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2017.</b>															
2.3.1	Mantenimiento del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	10			10		10		10		Personal de salud capacitado en Triage.
<b>2.4 Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2017.</b>															
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 10%, con respecto al año previo.	10% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias realizadas / # total de cirugías electivas ambulatorias programadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones hoja de hospital de día	Jefe médico de sala de operaciones	10%		0%	10%	0%	10%	0%	2%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Eficienciar el uso de los quirófanos para cirugía electiva con recurso humano disponible.	65% de aprovechamiento de quirófano	(# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPMME)	Jefe médico de sala de operaciones	65%		0%	65%	0%	65%	0%	65%	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitores realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.
<b>3 Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>															
<b>3.1 Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>															
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa.	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	25%	0%	100%	25%	1%	100%	25%	1%	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.

<b>4</b>																		<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>
<b>4.1</b>																		<b>Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.</b>
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación bimensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%			100%		1%	100%		1%	100%		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	%	100%	3	1%	100%	3	1%	100%	3	1%	100%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	2	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
<b>5</b>																		<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>
<b>5.1</b>																		<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Jefe de Recursos Humanos	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2017	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Recursos Humanos	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
<b>6</b>																		<b>Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.</b>
<b>6.1</b>																		<b>Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 1%</b>
6.1.1	Auditoria al 100% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	50%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	100		0%	100		0%	100		0%	100		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (ERC, intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, Salud Mental, Tuberculosis, VIH, Dengue, Enfermedad de Chagas, Violencia de Género y enfermedades de vigilancia epidemiológica, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%			100%			100%			100%			No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefe enfermeras de unidad. Jefe médico del área	90%			90%			90%			90%			Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.
<b>7</b>																		<b>Objetivo: Brindar atención en salud con calidad y calidez al usuario.</b>
<b>7.1</b>																		<b>Resultado esperado: Disminución de quejas y denuncias por mala atención al usuario y sensibilización del personal</b>
7.1.1	Capacitar al 100% del personal del hospital sobre lineamientos y funcionamiento de la Oficina por el Derecho a la Salud socializarlo con los usuarios	100%	No. de personal capacitado/No de personal programado	Libro de actas y quejas recibidas	Oficina por el Derecho de la Salud	25		0%	25		0%	25		0%	25		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
<b>8</b>																		<b>Objetivo: Implementación de la Unidad de Atención para Adolescentes y Jóvenes</b>
<b>8.1</b>																		<b>Resultado esperado: Atención integral en salud al adolescente y joven.</b>
8.1.1	Implementación de la atención en salud al paciente y adolescente y joven según normativas vigentes	192	No. de pacientes atendidos/No de pacientes atendidos	Libro de actas y quejas recibidas	Oficina por el Derecho de la Salud	48		0%	48		0%	48		0%	48		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.

9	<b>Objetivo: Incrementar el índice de seguridad de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres.</b>																
9.1	<b>Resultado esperado: Seguimiento a la evaluación del índice de seguridad para enfrentar emergencias y desastres</b>																
9.1.1	<b>Plan de trabajo funcionante del comité de emergencias y desastres</b>	1	Elaboración de Plan / plan Operativo realizado	Informes de avances trimestrales	Comité de Emergencias y Desastres	1						1			1		Disponibilidad de recursos requeridos.
9.1.2	<b>Ejecución de simulacro de evento externo para medir capacidad resolutive</b>	1	Simulacro realizado	Informe de evaluación	Comite de Emergencias y Desastres							1					Disponibilidad de recursos requeridos.
9	<b>Objetivo: Mantener la Protección del Medio Ambiente</b>																
9.1	<b>Resultado esperado: Contribuir a la protección y mejoramiento del medio ambiente</b>																
9.1.1	<b>Plan de trabajo funcionante del comité</b>	1	Elaboración de Plan / plan Operativo realizado	Informes de avances	Comité de Gestión Ambiental	1											Disponibilidad de recursos requeridos.
9.1.2	<b>Aprobación de Diagnóstico Ambiental del Hospital</b>	1	Diagnóstico Aprobado	Informe de evaluación	Comite de Gestión Ambiental							1					Disponibilidad de recursos requeridos.





Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Septiembre Prog.	Octubre Prog.	Noviembre Prog.	Diciembre Prog.	Total Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	712	8500
Ultrasonografías	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1700
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	612
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	67	760
Terapia (Total de sesiones b	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	4320
Inhaloterapias	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	818	829	9827
Atención Pensada de Consulta A	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7584	7586	91010
Dispensadas de Hospit	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3592	3598	43110
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3500

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.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	307	3563
Hospitalización	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1608	1617	19305
Emergencia	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1223	1225	14678
Referido / Otros	473	473	473	473	473	473	473	473	473	473	473	480	5683
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	40	425
Hospitalización	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
Emergencia	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	61	655
Referido / Otros	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	52	613
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	1152
Hospitalización	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1400
Emergencia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Referido / Otros	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1300
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	41	393
Hospitalización	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	67	727
Emergencia	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1140
Referido / Otros	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	90	992
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	490	493	5883
Hospitalización	945	945	945	945	945	945	945	945	945	945	945	945	11340
Emergencia	948	948	948	948	948	948	948	948	948	948	948	957	11385
Referido / Otros	556	556	556	556	556	556	556	556	556	556	556	561	6677
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	58	630
Hospitalización	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	221	2575
Emergencia	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	110	1265
Referido / Otros	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	74	855
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	66	715
Hospitalización	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	233	2686
Emergencia	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	215	2536
Referido / Otros	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	140	1625



INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2017											
		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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
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	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1

## MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2017

### Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: Ciudad Barrios

Periodo evaluado: Enero – Diciembre 2016

<b>Resultado esperado</b> <small>(según formulario Programación anual y Seguimiento)</small>	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> <small>(qué fecha)</small>	<b>Responsable</b>
Disminuir el % de cesáreas en 2 puntos porcentuales	Elevado numero de parto operatorio por cirugía previa	Dar continuidad a los componentes relacionados con planificación familiar	30/04/17	Jefe Ginecólogo
Cobertura de Médicos especialistas, Médicos residentes y personal de enfermería para la atención de pacientes en turnos rotativos	Falta de asignación de plazas para el establecimiento	Gestionar la contratación de recursos Necesarios	30/04/17	Dirección
Cumplimiento de actividades de comités de apoyo a la gestión	Múltiples actividades asistenciales y administrativas	Optimización de agendas	30/04/17	Referente MCC

\_\_\_\_\_  
Firma (Responsable de la Dependencia)

\_\_\_\_\_  
Fecha de elaboración