

HOSPITAL	
MISIÓN	
VISIÓN	
OBJETIVO GENERAL	1
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1
	2
	3
	4
	5
	7
	8
	9
	10
	FUNCIONES PRINCIPALES
2	
3	
4	
5	
7	
9	
10	

Fuente: Manual de Organización y Fur

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2015

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: "Nuestra Señora de Fátima" Cojutepeque	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	Observaciones
						Prog.	Realiz.	%											
1	Objetivo: Contribuir a la reducción de la morbilidad materna infantil mediante una atención oportuna y de calidad.																		
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna durante el año 2015																		
1.1.1	Disminuir el índice general de cesárea en un 1% del total de partos en relación año 2014	1%	N° de cesáreas realizadas/N° total de partos atendidos*100	Sistema Morbilidad Materna (SIMMOW)	Jefe de Centro Obstétrico	0.25%	0.2	80%	0.25%	13.4	54%	0.25%	6.7	27%	0.25%	0.8	3%	Aplicación adecuada de criterios de indicación de cesárea por médico tratante	Durante el primer trimestre hubo una reducción de 0.2% (2014: 27.9%, 2015: 27.7%), en el segundo trimestre incremento de 13.4% con relación al mismo período (2014: 21.8, 2015: 35.2%). En el tercer trimestre hay incremento de 6.7% con respecto al mismo período (2014: 21.5, 2015: 28.2%). Cuarto trimestre incremento de 0.8% (2014: 24.2, 2015: 25%). En total de Enero a Diciembre se tuvo un % de cesáreas de 267%, es decir un incremento de 2.84% con relación al año 2014. Por lo tanto esta actividad no se cumplió debido a que en lugar de disminución, hubo incremento. Sin embargo también se tuvo una disminución de partos totales de 230 con relación al año 2014, lo que afecta el % de cesáreas. Hubo un incremento de 34 cesáreas con respecto al año 2014 (CBT 2014: 789, 2015: 823). Se implemento los protocolos de disminución de cesáreas, en el último trimestre se elaboro protocolo de fases de latencia, porque las causas más frecuentes de cesárea fueron: falla en descenso y dilatación, inducción o conducción fallida.
1.1.2	Auditoria del 100% de cesareas de primera vez	100%	N° de cesáreas auditadas/N° de cesáreas de primera vez realizadas*100	Libro de auditorias	Jefe de Centro Obstétrico	109	84	77%	111	98	88%	139	99	71%	139	93	67%	Indicaciones adecuadas de inducción y conducción, por parte del médico tratante. Contar con la información completa semanal de auditorias de cesáreas de primera vez.	Primer trimestre 77% el otro 23% corresponden a cesáreas de primera vez pero diagnósticos de condilomatosis, estrechez pélvica, oligohidramnios. Segundo trimestre 88% el otro 22% corresponden a cesáreas por gemelar, presentación anormal, doble circular al cuello. Tercer trimestre 71% el otro 29% corresponde a cesáreas por presentación anormal, condilomatosis, VIH. Cuarto trimestre 67% el otro 33% son cesáreas por gemelar, presentación anormal, condilomatosis. Se reviso el 100% de cesáreas de primera vez que eran auditables
1.1.3	Monitoreo de proyecto de parto vaginal para pacientes con cesárea anterior.	4	N° de monitoreos	Informe de monitoreo	Jefe de Centro Obstétrico	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad de recurso humano del primero y segundo nivel, para promoción de parto vaginal	De Enero a Diciembre se atendieron 73 partos vaginales, post cesárea
1.1.4	Incrementar el uso de metodos de planificación familiar post parto, en un 1% con relación al año anterior	1% del total de partos	Numero de mujeres que egresan con un metodo de planificación familiar posparto/numero de partos atendidos en los hospitales.	Reporte trimestral Sistema de Información Perinatal (SIP)	Jefa de Gineco-Obstetricia	731	23	3%	718	28	4%	785	27	3%	842	41	5%	Disponibilidad de recurso humano abastecimiento de métodos de planificación. Aceptación de la usuaria	Primer Trimestre: las inserciones corresponden al 3% con relación a los partos. Segundo trimestre inserciones de DIU corresponden al 3.8% del total de partos. Tercer trimestre: inserciones de DIU corresponden al 3.4% de los partos. Cuarto trimestre: inserciones de DIU corresponden al 4.8% con relación al total de partos. Durante todo el año se tuvo un incremento de 3.8% con relación al total de los partos (119/3076), superando el 2.8% con relación a la meta programada.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP)	4	Total de evaluaciones realizadas/Total de evaluaciones programadas	Libro de actas y lista de asistencia	Comité de Morbilidad Materna	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad de recurso humano, información completa en el SIP.	Durante el año se realizo reuniones trimestrales entre los servicios de Gineco-Obstetricia, Centro Obstétrico y Neonatología, con personal médico y enfermera, para analizar los indicadores maternos infantiles, se cuenta con evidencia de las reuniones.
1.2	Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención de la embarazada y sus complicaciones obstétricas																		
1.2.1	Gestionar la contratación ante la DNH de Gineco-Obstetra, para la atención de la embarazada, en la Unidad de Emergencia	1	Gestion Realizada	Documento de solicitud	Director del Hospital	1	1	100%										Disponibilidad financiera para la contratación de nuevos recursos humanos	Se realizo la gestión el 17 de Febrero-15 a través de Memorándum N° REF: 2015-HNNSFC-SUBD-024
1.2.2	Creación de la clinica de alto riesgo obstétrico	1	Apertura de consultorio de clinica de alto riesgo obstétrico	Clinica de alto riesgo obstétrico funcionando	Jefe de División Médica y Jefe de Gineco Obstetricia	1	1	100%										Disponibilidad de recurso humano capacitado	El día 12 de Mayo de 2015 se realiza la inauguración de la Clínica de Alto Riesgo Obstétrico, se han atendido pacientes.
1.2.3	Verificar la aplicación de la normativa vigente en la atención a la embarazada de riesgo obstétrico	4	N° de auditorias realizadas/N° de auditorias programadas	Libro de Reuniones	Coordinador de Comité de Morbilidad Materna	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad de expedientes clínicos,	Jefe de Obstetricia realiza evaluación de cumplimiento de normativa, evidencia el libro de la jefatura.
1.2.4	Monitorear la calidad del control prenatal especializado	12	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Estándar de calidad N° 6	Jefe de División Médica y Jefe de Gineco Obstetricia	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de recurso humano y expediente clínico	Evidencia en los libros de supervisiones
1.2.5	Monitoreo de la aplicación de protocolo de código rojo, en las morbilidades obstétricas extremas	4	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Libro de código rojo	Jefe de División Médica y Jefe de Gineco Obstetricia	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Recurso humano capacitado, disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	Primer Trimestre se tuvieron 4 casos, realizando evaluación a cada uno de ellos. Segundo Trimestre se presentaron 8 casos, teniendo evaluación de cada uno de ellos. Tercer trimestre 6 casos. Cuarto trimestre 4 casos. Se encuentra la evidencia en el Libro de Código Rojo.
1.2.6	Gestionar la dotación de monitor fetal en Unidad de Emergencia, para evaluación de embarazadas sin actividad uterina	1	Gestión de monitor fetal	Documento de traslado	Médico y Enfermera Jefe de Unidad de Emergencia	1	1	100%										Equipo médico disponible y funcionando	En el mes de Enero-15 se traslado del área de Partos un monitor fetal, para el consultorio N° 3 de la Unidad de Emergencia. Como no es suficiente para cubrir la demanda de usuarias, posterior a la asistencia técnica, se realizo la gestión local y a nivel central (REF: 2015-HNNSFC-SUBD-085 de fecha de 23/09/15). En el mes de Diciembre a través de fondos de recursos propios, se realizo la compra de monitor fetal, el cual ya está instalado en la Unidad de Emergencia.
1.2.7	Realización de simulacros de emergencias obstétricas.	12	N° de simulacros realizados/N° de simulacros programados	Libro de Reuniones	Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia	3	2	67%	3	1	33%	3	2	67%	3	1	33%	Disponibilidad de recurso humano	Primer trimestre: Eclampsia (9-2-15) y Código Rojo (27-2-15). Segundo trimestre: Preeclampsia Grave (20-4-15). Tercer trimestre: Eclampsia (27-8-15), Eclampsia (17-9-15). Cuarto trimestre: hemorragia posparto (octubre-15)
1.3	Resultado esperado: Contribuir a la reducción de la morbilidad perineonatal e infantil																		
1.3.1	Gestionar la contratación ante la DNH de Pediatras y/o neonatólogo para la atención del niño/a en la Emergencia.	1	Gestión realizada	Documento de solicitud	Director del Hospital	1				1	1	100%						Disponibilidad financiera para la contratación de nuevos recursos humanos	No se pudo realizar en el primer trimestre, por lo que se reprograma. Se realizo gestión hacia nivel central, a través del Memorándum N° REF: 2015-HNNSFC-SUBD-070, de fecha 24 de Julio-15

1.3.2	Auditoria de expedientes de embarazo más infecciones de vías urinarias	12	N° de auditorias realizadas/N° de auditorias programadas	Informe de auditorias	SubDirección	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Disponibilidad de expedientes clinicos y recurso humano	Se envía semanalmente vía correo electrónico la auditoria de embarazo más IVU refractaria a tratamiento.
1.3.3	Monitorear la aplicación de la normativa del seguimiento del prematuro menor de 2000 gr	4	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Libro de seguimiento de prematuro	Jefe de Neonatología y Jefe de Consulta Externa	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Conocimiento y aplicación adecuada de la Guía del prematuro menor de 2000 gr	Se revisa proceso de recién nacido, se reasignan funciones de llenado correcto de libro de prematuro. Dr. Hernández anotara la fecha en el libro. Srita Mejía dará seguimiento.
1.3.4	Implementación del TRIAGE Pediátrico en la Unidad de Emergencia	1	TRIAGE pediátrico implementado	Censo de TRIAGE	Médico y Enfermera de Emergencia	1	1	100%										Conocimiento y aplicación de TRIAGE pediátrico, disponibilidad de hojas de TRIAGE	A partir del mes de Enero se utiliza la hoja de TRIAGE Pediátrico, se lleva un libro de TRIAGE en Emergencia. Las hojas de TRIAGE se dejan en el expediente clínico a partir de la indicación dejada por la Asistencia Técnica de la Unidad de Atención Integral de la Mujer, se envió memorandum N° REF: 2015-HNNSFC-SUBD-082, de fecha 18 de Septiembre-15
1.3.5	Realización de simulacros de emergencias pediátricas	12	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Informe de monitoreo	Jefe de Pediatría y Neonatología	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	2	67%	Ocurrencia de situaciones de emergencia, disponibilidad del recurso humano	Primer trimestre: se realiza simulacro de SAM, reanimación neonatal y paro cardiorespiratorio, en los servicios de Neonatología, Pediatría y Emergencia. Segundo Trimestre: Paro cardiorespiratorio, insuficiencia respiratoria reanimación neonatal. Tercer Trimestre: Neumotórax, neumonía, paro cardiorespiratorio. Cuarto Trimestre: paro cardiorespiratorio y atención del RN.
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad																		
2.1	Resultado esperado: Disminuir el tiempo de espera de consulta de primera vez en Medicina Interna a 30 días.																		
2.1.1	Seguimiento de proyecto de descentralización de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, estables hacia el primer nivel de atención y/o hospitales.	4	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Informes elaborados sobre pacientes desconcentrados	Jefe de Consulta Externa	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad del recurso humano	Primer trimestre: Se ha tenido resistencia de parte de los usuarios a irse a los otros establecimientos, debido a que se sienten bien atendidos en el hospital, por lo que solo se logro descentralizar 2 usuarios de Diabetes Mellitus a Hospital de San Miguel y secuelas de ACV a Hospital Santa Rosa de Lima. Segundo trimestre se descentralizan 3 pacientes con enfermedades crónicas degenerativas hacia las UCSF y un paciente de HTA hacia Hospital de San Vicente. Tercer trimestre se descentralizan 2 usuarios a UCSF y 7 a hospitales (6 a Hospital de San Vicente y 1 a Hospital de Soyapango). Cuarto Trimestre: 5 usuarios a UCSF y 4 a Hospitales (DM a Hospital San Vicente, 3 pacientes de HTA: 1 a San Vicente, 1 Hospital Zaldaña, 1 a Hospital de Gotera y una Cardiopatía Isquémica a Hospital de Chalatenango). En total en el año solo se han logrado descentralizar 8 pacientes a UCSF y 14 a hospitales de la red de acuerdo a su área de residencia, en total 22 pacientes.
2.1.2	Implementación de dispensación de recetas de reabastecimientos con enfermedades crónicas no transmisibles, para 4 meses	1	Gestión de autorización de implementación de 4a. Receta repetitiva	Memorándum autorizado por la Dirección	Coordinador de Comité Farmacoterapéutico	1	1	100%										Disponibilidad del recurso médico, farmacia. Aceptación del usuario	Se envía memorándum N° REF: 2015-HNNSFC-CFARM-002, el día 28/01/15 solicitando al Director, la autorización para la implementación de la cuarta receta a partir del mes de Febrero. Durante Febrero se hizo la solicitud de compra y se empezó a utilizar a partir del mes de Abril la cuarta receta para la especialidad de Medicina Interna y Endocrinología.
2.1.3	Asignación de 2 cupos diarios para consulta de primera vez de Medicina Interna, en consulta de selección	480	N° de personas atendidas/Total de cupos asignados	SIAP	Médico y Enfermera jefe de Consulta Externa	120	120	100%	130	130	100%	120	120	100%	110	110	100%	Disponibilidad del recurso humano, Sistema de citas actualizado	Primer trimestre: 160 cupos para pacientes de primera vez. Segundo Trimestre: 149 pacientes para Medicina. Tercer Trimestre: 156 pacientes y Cuarto Trimestre 132. En total se brindaron 597 cupos, esto se ve reflejado en la reducción de tiempo de espera de primera vez de 120 días a 66 días.
2.2	Resultado esperado: Disminuir el tiempo de espera de cirugía electiva a 60 días o menos.																		
2.2.1	Incrementar la cirugía electiva ambulatoria en un 30% con relación al año anterior (2014: 162, 30%: 50)	50 (212)	N° cirugías electivas ambulatorias realizadas/N° de cirugías electivas realizadas*100	Informe de SIMMOW (Hospital de Día) Libro de cirugías ambulatorias de sala de operaciones	Coordinador de Comité de Actividad Quirúrgica	50	61	122%	62	83	136%	65	92	141%	35	76	217%	Disponibilidad de médicos cirujanos Aceptación del usuario	Primer trimestre incremento de 46 cirugías (22%), (2014: 15, 2015: 61). Segundo trimestre incremento de 56 cirugías, que corresponde al 36%, es decir (2014: 27, 2015: 83). Tercer trimestre incremento de 41%, que corresponde a 22 cirugías (2014: 70, 2015: 92). Cuarto trimestre incremento de 117% que corresponde a 25 cirugías (2014: 51, 2015: 76). En total se realizaron 312 cirugías en 2015 y en el año 2014 fueron 163, teniendo un incremento global de 149 cirugías.
2.2.2	Eficientizar el uso de los 2 quirófanos para cirugía electiva	100% aprovechamiento	N° total de horas de uso de quirófano/N° total de horas quirófano disponible*100	Libro de registro de cirugías de Sala de Operaciones. Sistema de programación, monitoreo y evaluación (SPME)	Médico y Enfermera jefe de Centro Quirúrgico	434	434	100%	413	413	100%	427	427	100%	413	413	100%	Disponibilidad de quirófanos, recursos humanos e insumos médicos para cirugías electivas.	Primer trimestre: se ha optimizado el tiempo quirófano (2014: 325 cirugías y 2015: 383, incremento de 58 cirugías). Segundo trimestre: 2014: 398, 2015: 438, incremento de 40 cirugías. Tercer trimestre: 2014: 403, 2015: 445, incremento de 42 cirugías. Cuarto Trimestre: 2014: 373, 2015: 415, incremento de 42 cirugías. Durante todo el año se conto con la presencia de recurso de enfermería para cubrir las 2 salas electivas y la emergencia..
2.2.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugías segura al 100% de los procedimientos	100%	N° de cirugías con lista de verificación/N° total de cirugías realizadas*100	Estándar de calidad de Quirófano	Enfermera Jefa de Centro Quirúrgico	215	199	93%	165	165	100%	155	120	77%	502	248	49%	Conocimiento y aplicación correcta de lista de verificación de cirugía segura.	Primer trimestre 93% del total de cirugías se les paso lista de cirugía segura. Se trabajara para fomentar la lista segura en el 100% de las cirugías. Segundo trimestre: 100%, gracias al apoyo del personal de enfermería. Tercer trimestre: solo se alcanzo el 77%, debido a incremento de atenciones en los otros servicios, lo que llevo a sacar personal de enfermería de sala y fortalecer los otros servicios. Cuarto trimestre solo se alcanzo el 49% debido a olvido del personal de enfermería. Se trabajara para el próximo año, para asegurar la aplicación de la lista de cirugía segura.
2.3	Resultado esperado: Disminución de tiempo de espera en la unidad de emergencia																		
2.3.1	Desconcentración de colocación de sondas (talla suprapública) hacia el primer nivel de atención (20)	20	N° de usuarios con talla suprapública con cambio de sonda en primer nivel/Total de usuarios con talla suprapública	Referencia hacia primer nivel	Médico Jefe de Emergencia													Disponibilidad del recurso humano del primer nivel Aceptación del usuario Abastecimiento de insumos médicos en el primer nivel	No se pudo realizar porque aún estan pendiente de evaluación por urólogo. Se reprogramara para el próximo año
2.3.2	Seguimiento de proyecto de mejora continua de la calidad de unidad de emergencia	2	N° de monitoreos realizados/N° de monitoreos programados	Informe de monitoreo	Médico y Enfermera jefe de Unidad de Emergencia	1	1	100%					1	1	100%			Disponibilidad del recurso humano	Se realizaron 2 informes del seguimiento los días 30 de Marzo-15 y 18 de Julio-15
2.3.3	Evaluación de la calidad de referencias recibidas en Unidad de Emergencia, en la RIISS Cuscatlán	4	N° de evaluaciones realizadas/N° de evaluaciones programadas	Acta de reunión de RIISS	Médico encargado de referencia y retorno.	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Coordinación adecuada con primer nivel Disponibilidad de información	
3	Objetivo: Ejercer una gestión administrativa-financiera, eficiente, y transparente, a fin de contar con los recursos necesarios para el abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y reactivos de laboratorio clínico.																		
3.1	Resultado esperado: Disponer de medicamentos e insumos medicos esenciales para la atencion de los usuarios de la Institucion.																		
3.1.1	Actualización del cuadro básico de medicamentos del Hospital	1	Numero de actualizaciones	Cuadro basico actualizado	Comite Farmacoterapeutico	1	1	100%										Disponibilidad de los recursos humanos requeridos	El 26 de Junio se envió memorandum REF: 2015-HNNSFC-CFARM-024 al Sr. Director, para solicitar la AUTORIZACIÓN del Cuadro Básico Local de Medicamentos 2015
3.1.2	Elaboración de necesidades de medicamentos con base a existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada	1	Numero de documentos realizados	Documento de necesidades	Comite Farmacoterapeutico				1				1	1	100%			Disponibilidad de la información requerida	La elaboración de necesidades no se realizo en el segundo trimestre, ya que no se recibió indicaciones para su elaboración del nivel central; por lo que se reprograma para el tercer trimestre. En el mes de Agosto en coordinación con Farmacia, se elaboro la Necesidad de Compra para el año 2016, a través del SINAB.
3.1.3	Presentación de necesidades a nivel superior de compra conjunta de medicamentos ajustada según techo presupuestario.	1	Numero de documentos presentados	Documento presentado	Comite Farmacoterapeutico				1				1	1	100%			Disponibilidad de recursos financieros. Disponibilidad oportuna de la información	La elaboración de necesidades no se realizo en el segundo trimestre, ya que no se recibió indicaciones para su elaboración del nivel central; por lo que se reprograma para el tercer trimestre. El día 7 de Septiembre se envió a la Unidad de Abastecimiento el memorándum N° REF: 2015-HNNSFC-CFARM-029 con la necesidad de compra de medicamentos para el año 2016, el cual asciende a \$494,007.51



Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

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

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2
"Fátima"

Fecha y Hora de impresión: 07/03/2015 21:44:51

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales							
Consulta Externa Médica							
General							
Medicina General	600	600	600	570	600	630	690
Especialidades							
Especialidades Básicas							
Medicina Interna	720	720	720	720	720	720	720
Cirugía General	384	384	384	384	384	384	384
Pediatría General	490	490	490	490	490	490	490
Ginecología	324	324	324	324	324	324	324
Obstetricia	228	228	228	228	228	228	228
Sub especialidades							
Sub Especialidades de Medicina Interna							
Dermatología	128	128	128	128	128	128	128
Endocrinología	240	240	240	240	240	240	240
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia	192	192	192	192	192	192	192
Otorrinolaringología	192	192	192	192	192	192	192
Urología	144	144	144	144	144	144	144
Sub Especialidades de Pediatría							
Cirugía Pediatrica	64	64	64	64	64	64	64
Neonatología	80	80	80	80	80	80	80
Emergencias							
Otras Atenciones Consulta Emergencia							
Emergencia	2,100	1,800	2,100	2,000	2,100	2,000	2,100
Otras Atenciones Consulta Externa Médica							
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	180	180	180	180	180	180	180
Nutrición	144	128	149	115	147	145	181
Psicología	67	67	67	67	67	67	67
Consulta Externa Odontológica							
Odontológica de primera vez	140	110	110	100	110	110	115
Odontológica subsecuente	160	156	156	155	157	158	160
Cirugía Oral	16	16	16	15	16	16	16
Servicios Finales							
Egresos Hospitalarios							

Especialidades Básicas							
Cirugía	122	122	122	122	122	122	122
Medicina Interna	79	79	79	79	79	79	79
Obstetricia	298	298	298	298	298	298	298
Pediatría	117	117	117	117	117	117	117
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	62	62	62	62	62	62	62
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	15	15	15	15	15	15	15
Emergencia							
Partos							
Partos vaginales	213	213	213	213	213	213	213
Partos por Cesáreas	63	63	63	63	63	63	63
Cirugía Mayor							
Electivas para Hospitalización	142	142	142	142	142	142	142
Electivas Ambulatorias	17	17	17	17	17	17	17
De Emergencia para Hospitalización	54	54	54	54	54	54	54
De Emergencia Ambulatoria	9	9	9	9	9	9	9
Medicina Crítica							
Unidad de Emergencia							
Admisiones	185	220	199	169	230	220	254
Transferencias	68	88	67	76	89	65	88
Unidad de Máxima Urgencia							
Admisiones	88	76	64	68	78	79	78
Transferencias	85	65	63	67	77	77	77
Servicios Intermedios							
Diagnostico							
Imagenología							
Radiografías	2,442	2,216	2,432	2,340	2,432	2,370	2,462
Ultrasonografías	860	860	860	774	860	903	989
Mamografías Diagnósticas	40	40	40	36	40	42	46
Mamografías de Tamisaje	40	40	40	36	40	42	46
Otros Procedimientos Diagnósticos							
Colposcopias	67	67	67	63	67	70	77
Electrocardiogramas	364	369	360	326	350	378	410
Espirometrías	2	4	4	3	4	4	5
Tratamiento y Rehabilitación							
Cirugía Menor	162	130	135	125	145	160	165
Conos Loop	2	3	2	3	3	3	3
Crioterapias	36	36	36	35	36	38	42
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,840	1,840	1,840	1,472	1,840	1,932	2,116
Inhaloterapias	1,530	1,535	1,550	1,510	1,570	1,585	1,590
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	16,379	15,908	16,379	13,345	16,379	16,222	16,379
Recetas Dispensadas de Hospitalización	8,820	8,820	9,450	8,820	9,765	9,450	9,765
Trabajo Social							
Casos Atendidos	850	700	675	650	750	700	850
Servicios Intermedios							

Diagnostico							
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre							
Hematología							
Consulta Externa	450	500	570	460	620	600	650
Hospitalización	620	700	680	540	685	650	730
Emergencia	780	800	820	720	850	830	855
Referido / Otros	300	400	400	250	400	360	400
Inmunología							
Consulta Externa	70	65	80	80	140	120	130
Hospitalización	40	40	55	55	80	70	85
Emergencia	35	35	60	60	75	60	70
Referido / Otros	20	25	20	20	35	30	45
Bacteriología							
Consulta Externa	100	105	110	110	120	112	120
Hospitalización	20	26	12	12	30	24	30
Emergencia	10	6	8	8	10	10	10
Referido / Otros	10	5	8	8	10	10	10
Parasitología							
Consulta Externa	110	90	90	100	130	120	130
Hospitalización	80	80	70	70	80	80	80
Emergencia	80	100	120	80	110	100	140
Referido / Otros	30	35	40	40	50	50	60
Bioquímica							
Consulta Externa	3,000	3,100	3,000	3,000	3,500	3,400	3,500
Hospitalización	1,800	2,000	2,100	2,100	2,300	2,200	2,400
Emergencia	1,200	1,000	1,100	1,100	1,400	1,300	1,400
Referido / Otros	2,200	2,300	2,300	2,300	2,600	2,500	2,600
Banco de Sangre							
Consulta Externa	150	200	195	175	230	210	240
Hospitalización	105	110	110	110	110	110	115
Emergencia	55	55	80	80	70	70	60
Referido / Otros	20	25	30	30	40	35	35
Urianálisis							
Consulta Externa	65	70	80	50	85	70	90
Hospitalización	90	90	100	70	85	90	100
Emergencia	100	110	135	80	150	115	130
Referido / Otros	60	70	35	35	40	45	40
Servicios Generales							
Alimentación y Dietas							
Hospitalización							
Medicina	430	430	430	430	430	430	430
Cirugía	396	396	396	396	396	396	396
Ginecología							
Obstetricia	540	540	540	540	540	540	540
Pediatría	592	592	592	592	592	592	592
Neonatología	123	123	123	123	123	123	123
Psiquiatría							
Otros (Convenios)							

Lavandería							
Hospitalización							
Medicina	5,623	5,623	5,623	5,623	5,623	5,623	5,623
Cirugía	8,299	8,299	8,299	8,299	8,299	8,299	8,299
Ginecología							
Obstetricia	15,674	15,674	15,674	15,674	15,674	15,674	15,674
Pediatría	2,103	2,103	2,103	2,103	2,103	2,103	2,103
Neonatología	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134
Psiquiatría							
Otros (Convenios)							
Consulta							
Consulta Médica General	96	96	96	96	96	96	96
Consulta Médica Especializada	513	513	513	513	513	513	513
Emergencias							
Emergencias	3,246	3,246	3,246	3,246	3,246	3,246	3,246
Mantenimiento Preventivo							
Números de Orden	183	192	189	166	188	187	187
Transporte							
Kilómetros Recorridos	12,500	12,500	11,500	9,500	12,500	9,000	12,000

Fuente: SPME 2015

2

Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
510	630	660	600	510	7,200
720	720	720	720	720	8,640
384	384	384	384	384	4,608
490	490	490	490	490	5,880
324	324	324	324	324	3,888
228	228	228	228	228	2,736
128	128	128	128	128	1,536
240	240	240	240	240	2,880
192	192	192	192	192	2,304
192	192	192	192	192	2,304
144	144	144	144	144	1,728
64	64	64	64	64	768
80	80	80	80	80	960
2,000	2,100	2,100	2,100	2,000	24,500
180	180	180	180	180	2,160
119	143	130	157	115	1,673
67	67	67	67	67	804
90	110	115	110	80	1,300
150	158	157	160	148	1,875
15	16	15	15	13	185

122	122	122	122	132	1,474
79	79	79	79	86	955
298	298	298	298	302	3,580
117	117	117	117	123	1,410
62	62	62	62	70	752
15	15	15	15	23	188
213	213	213	213	221	2,564
63	63	63	63	73	766
142	142	142	142	146	1,708
17	17	17	17	25	212
54	54	54	54	59	653
9	9	9	9	16	115
220	225	215	210	196	2,543
87	62	90	65	73	918
84	72	95	99	89	970
82	71	94	95	82	935
2,402	2,370	2,452	2,360	2,402	28,680
731	903	946	860	731	10,277
34	42	44	40	34	478
34	42	44	40	34	478
57	70	73	67	55	800
361	403	386	380	331	4,418
3	4	4	4	2	43
132	180	185	165	155	1,839
2	3	3	3	2	32
31	38	40	36	32	436
1,564	1,932	2,024	1,840	1,564	21,804
1,495	1,505	1,530	1,515	1,485	18,400
13,502	16,222	16,379	16,222	13,502	186,818
8,820	9,450	9,765	9,450	8,820	111,195
700	750	850	700	600	8,775

500	600	550	520	500	6,520
520	720	600	685	500	7,630
700	845	845	805	700	9,550
250	380	400	320	240	4,100
115	130	150	110	80	1,270
60	60	75	70	60	750
65	60	75	60	60	715
25	30	60	50	40	400
100	112	120	112	75	1,296
20	24	30	24	6	258
10	10	10	10	12	114
10	10	10	10	4	105
100	110	130	120	90	1,320
70	80	90	85	65	930
75	80	125	80	70	1,160
50	60	50	55	40	560
3,200	3,400	3,000	3,400	2,500	38,000
2,100	2,300	2,500	2,200	1,800	25,800
1,100	1,200	1,400	1,200	1,200	14,600
2,400	2,500	2,600	2,500	2,000	28,800
190	210	250	210	180	2,440
105	100	105	95	95	1,270
70	60	50	65	55	770
25	30	45	30	35	380
60	75	80	75	50	850
60	75	110	90	50	1,010
80	110	100	110	55	1,275
30	40	65	50	35	545
430	430	430	430	437	5,167
396	396	396	396	405	4,761
540	540	540	540	540	6,480
592	592	592	592	594	7,106
123	123	123	123	128	1,481

5,623	5,623	5,623	5,623	5,627	67,480
8,299	8,299	8,299	8,299	8,309	99,598
15,674	15,674	15,674	15,674	15,679	188,093
2,103	2,103	2,103	2,103	2,106	25,239
1,134	1,134	1,134	1,134	1,137	13,611
96	96	96	96	96	1,152
513	513	513	513	516	6,159
3,246	3,246	3,246	3,246	3,249	38,955
176	170	179	176	174	2,167
10,500	10,000	12,000	9,500	11,000	132,500

EVALUACIÓN DE II



	INDICADORES	FORMULA
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer
3	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
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento
7	Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días
8	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	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
10	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
11	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades

12	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 - E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 - E14) en personas de todas las edades
13	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

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo

Año

Compromisos para el cumplimiento

Hospital:

Período evaluado:

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta

Firma (Responsable de la Dependencia)

DE SALUD

ativo Anual

2015

nto de resultados no alcanzados

Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable

Fecha de elaboración