



Ministerio de Salud



# MINISTERIO DE SALUD

## HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION CHALATENANGO

### PLAN OPERATIVO ANUAL 2014



Enero 2014

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

**Nombre de la Dependencia que programa:**

Hospital Nacional de Nueva Concepción

**Dirección:**

9ª Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción, Chalatenango.

**Teléfono:**

2335-7007

**Fax:**

2347-5208

**E-mail:**

[carengis@hotmail.com](mailto:carengis@hotmail.com)

**Nombre de Director(a):**

Dr. Carlos Enrique Girón Sorto

**Fecha de aprobación de la POA 2014:**

---

Dr. Carlos Enrique Girón Sorto

Director de Hospital Nacional Nueva  
Concepción

---

Dr. Julio Óscar Robles Ticas

Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**Año 2014**

**Características de organización y funcionamiento del Hospital**

<b>HOSPITAL</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION</b>
<b>MISIÓN</b>		Ser la instancia rectora para el funcionamiento efectivo del hospital, a nivel técnico, administrativo y financiero que permita la satisfacción de la población en sus requerimientos de salud.
<b>VISIÓN</b>		Conducir y asegurar el modelo de gestión de servicios hospitalarios sostenibles equitativos, eficientes y transparentes, para el logro de la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de la RISS.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al hospital, 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.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Conducir la gestión técnica y administrativa del hospital, coordinando el accionar de prestación de los servicios de salud.
	2	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las jefaturas del hospital, en lo relacionado a la gestión de la calidad.
	3	Dirigir y supervisar las acciones encaminadas a la recuperación de la salud de los pacientes
	4	Gestionar el manejo de desechos hospitalarios.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Proporcionar atención médica como hospital básico a la población mediante funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a través de los servicios de emergencia, ambulatorios y hospitalización, referir pacientes a otras instituciones, bajo el sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria.
	2	Ejercer la representación legal del hospital y hacer cumplir las disposiciones legales relacionadas con el quehacer hospitalario.
	3	Elaborar informes y otros requerimientos sobre los servicios que proporcionan el hospital que soliciten los titulares y la dirección nacional de hospitales.
	4	Dirigir los procesos de atención médica integral y administrativa, de acuerdo con la misión y objetivos, con base en las políticas establecidas para el uso coordinado y racional de los recursos asignados.
	5	Coordinar la elaboración e integración del plan operativo anual y del presupuesto del hospital y presentarlo a las autoridades superiores para su consideración y aprobación.
	6	Procurar y promover que el presupuesto se ejerza de acuerdo a los objetivos, metas trazadas, los indicadores y los procesos generales establecidos.
	7	Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control financiero, la prevención y solución de las faltas administrativas y posibles delitos, poniéndoles en conocimiento a la autoridad competente.

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

## INDICE

1. Introducción.....	Pág. 5
2. Diagnóstico situacional	
Aspectos generales del hospital.....	Pág. 6
a. Características de la población.....	Pág. 6
b. Estructura poblacional .....	Pág. 7
c. Pirámide poblacional.....	Pág. 8
d. Análisis de salud.....	Pág. 9
e. Análisis de morbi-mortalidad.....	Pág.15
f. Análisis de la Oferta de salud.....	Pág. 25
g. Análisis comparativo de cumplimiento metas POAH año 2013.....	Pág. 36
h. Identificación de problemas y/o necesidades.....	Pág.41
i. Análisis FODA.....	Pág.42
j. Priorización de problemas.....	Pág.44
3. Objetivos generales.....	Pág.45
4. Programación de actividades asistenciales.....	Pág.46
5. Programación de actividades de gestión.....	Pág.49
6. Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios.....	Pág.52

## INTRODUCCION

La reforma del sistema de salud, en el Ministerio de Salud diseña y construye un sistema nacional integrado de salud, que permita a todos los habitantes del país, acceder de manera oportuna a servicios de salud equitativos, universales y de alta calidad.<sup>1</sup>

El Hospital Nacional de Nueva Concepción brinda atención a 8 municipios de su Área Geográfica de Influencia (AGI), a municipios vecinos y algunas áreas del fronterizo país de Honduras.

Brinda respuesta a la población con un número insuficiente de recursos que impiden dar respuesta en los tiempos óptimos establecidos, pero se hacen los mejores esfuerzos para alcanzar las necesidades de los problemas de salud de la población que lo demanda y algunos casos más complejos se refieren a hospitales de mayor capacidad resolutive.

Para mejorar en la calidad de la respuesta es importante hacer una revisión y evaluación de la capacidad instalada de nuestro hospital así como del diagnóstico situacional, identificando oportunidades de mejora para poder intervenir.

Con los resultados de ésta revisión podemos proyectar la capacidad productiva disponible para el año 2014, considerando la creciente demanda para alcanzar un equilibrio considerando siempre la calidad de la respuesta.

Este documento contiene las actividades programáticas, metas, indicadores, para evaluar la ejecución durante el año 2014.

---

<sup>1</sup>Plan quinquenal de desarrollo 2010-2014

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

### **Aspectos generales**

El Hospital considerado como establecimiento de Segundo Nivel de Atención, cuenta con un total de 178 empleados, su capacidad instalada es de 60 camas, y un índice de ocupación de enero a diciembre del 2013 de 80%. La atención ambulatoria para el 2013, con un promedio de 160 consultas por día. La emergencia funciona las 24 horas y durante los 365 días del año.

El promedio de personas que visita el hospital es aproximadamente 58 pacientes/día en emergencia. Los egresos aproximadamente de 17 pacientes diarios.

### **Análisis de la demanda**

### **Análisis demográfico y socioeconómico**

#### **Ubicación Geográfica**

Colinda al norte con el país de Honduras, al sur con los departamentos de San Salvador, La Libertad y Cuscatlán, al este con el departamento de Cabañas y al oeste con el departamento de Santa Ana. De acuerdo al accidente geográfico la altura varía, Las Pilas 2.800 metros sobre el nivel del mar (msnm) y Nueva Concepción a 325 metros msnm.

#### **Clima**

La temperatura alta promedio es de 36°C en la zona baja y un promedio de 7°C para la zona alta.

### **Situación Socioeconómica**

#### **Transporte:**

Las vías de acceso en el departamento se encuentran en diferentes estados por la fragilidad de su red de infraestructura vial: gruesas capas de polvo en verano, barrizales en invierno, peligrosos cauces y ríos permanentes, elevadas pendientes, etc.

#### **Productividad:**

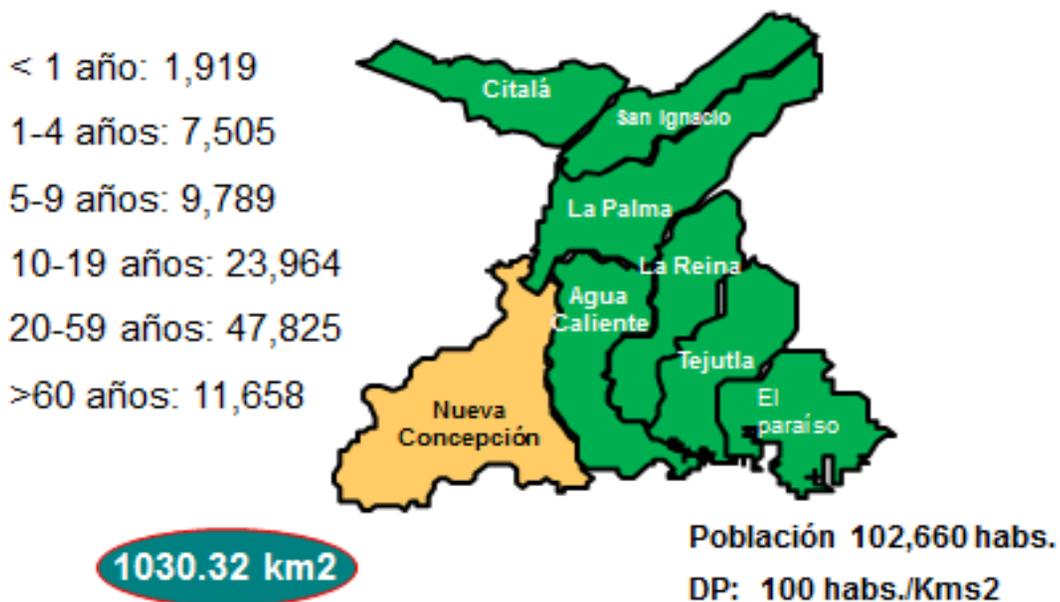
Las actividades mayores del departamento de Chalatenango se centran en la agricultura y ganadería.

### Organización Comunitaria:

Las comunidades en los diferentes municipios están organizadas en su mayoría en asociaciones de desarrollo comunal (ADESCOS) en el área rural y en la zona urbana comités intersectorial, además se evidencias diferentes organizaciones como clubes de Adultos Mayores, Adolescentes, grupos religiosos y deportivos.

### Características demográficas AGI del HNNC 2014.

## Área geográfica de influencia 2014 HNNC



Fuente: Sibasi Chalatenango

**Superficie territorial:** 1,030.32 Kms<sup>2</sup>

**Densidad poblacional:** 100 habitantes por kilómetros cuadrado

**Distribución geográfica urbana / rural:** 102.660 habitantes

### Distribución por Sexo

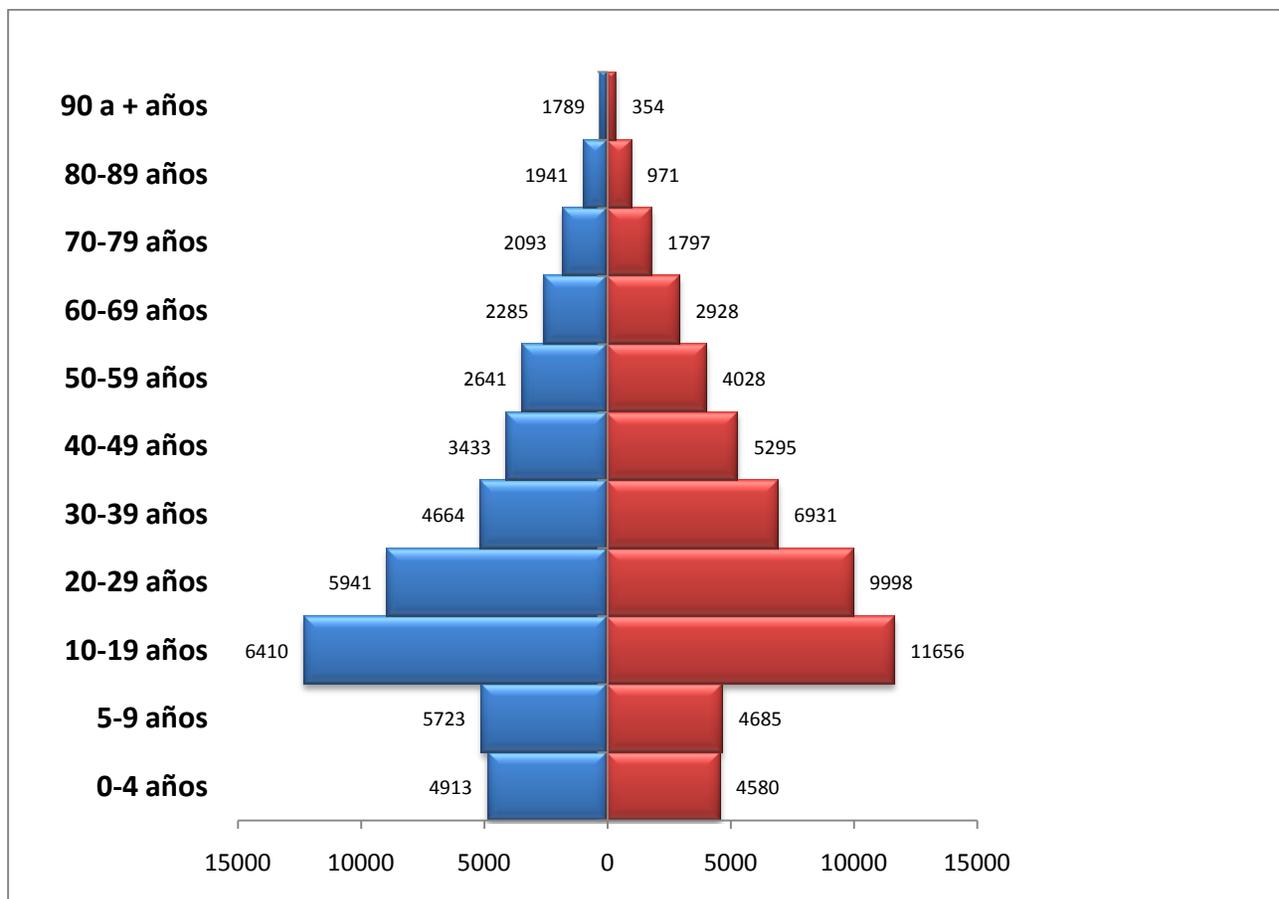
Femenino: 53,223 habitantes.

Masculino: 49,437 habitantes

## Distribución por área geográfica y por sexo

Población	Masculino	Femenino	Total
Urbana	<b>14,880</b>	<b>18,024</b>	32,904 Habitantes
Rural	<b>34,557</b>	<b>35,199</b>	69,756 Habitantes
Total	49,437 habitantes.	53,223 habitantes	102,660 habitantes

## Pirámide poblacional por sexo



Fuente: Sibasi Chalatenango

## Situación de Salud

### Atención en emergencia

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chaltenango  
Diez primeras causas de morbilidad en consulta de emergencia  
Enero-Diciembre 2013**

No	Causas	Numero	%
1	<b>Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas</b> (Trauma craneal 266, traumas multiples 233, Trauma de la muñeca y mano 231, otros 2,316) /1	3,046	14.41
2	<b>Enfermedades del Sistema respiratorio.</b> (faringitis 498, catarro 469, faringoamigdalitis , 393, otros, 1556)/2	2,916	13.79
3	<b>Embarazo, parto y puerperio</b> (Contracciones primarias inadecuadas 803, IVU en el embarazo, 223, otras enfermedades en el embarazo,126, otros 849) /3	2,001	9.46
4	<b>Enfermedades del sistema genitourinario</b> (IVU 1,382, Colico renal 203, HUA 67, otros, 294) /4	1,946	9.21
5	<b>Enfermedades del sistema digestivo</b> (Enf. Acido Peptica 351, Colòn irritable 328, Trastorno gastrointestinal 164, Otros 609) /5	1,452	6.87
6	<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b> (Diarrea 1,041, Parasitos intestinales 59, Gingivoestomatitits 21, Otros 168)/6	1,289	6.1
7	<b>Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud</b> (Pesquisa prenatal, 837, atenciones mèdicas especificadas 41, atencion inmediata del posparto 26, otros 38) /7	942	4.46
8	<b>Enf. sistema osteomuscular y tejido conjuntivo</b> (Lumbago 249, Espasmo Muscular 130, Osteocondropatìa 112, Otros 144) /8	635	3.00
9	<b>Sintomas, Signos y hallazgos anormales clìnicos y de laboratorio</b> ( Dolor abdominal 73, hiperglicemia 63, Convulsiòn febril 62, Otros, 319)/9	517	2.44
10	<b>Enfermedades de la piel y del tejido conjuntivo.</b> (Urticaria 80, Absceso de Miembro 66, Celulitis 66, otros 164.)/10	376	1.78
<b>Sub-Total</b>		<b>15,120</b>	<b>71.52</b>
<b>Demas causas(Primera vez 1,763, Subsecuente 3,770, Sospechosos 488.)</b>		<b>6,021</b>	<b>28.48</b>
<b>Total general de consulta emergencia</b>		<b>21,141</b>	<b>100</b>

## Atención en consulta externa

**Ministerio De Salud Publica y Asistencia Social  
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chalatenango  
Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa  
Enero-Diciembre 2013**

No	Causas	Numero	%
1	<b>Enfermedades del sistema circulatorio.</b> (HTA. 5,335, Card. Isq. 328, Varices MI. 216, otros , 856) /1	6,735	23.13
2	<b>Enfermedades del sistema genitourinario.</b> (IVU 818, HPB . 693, Calculo Riñòn 248, Otros, 1982)/2	3,741	12.85
3	<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabòlicas.</b> (Diabetes Mellitus tipo II. 1,747, Diabetes mellitus 1,224 , SOP 148, Otros 399)/3	3,518	12.08
4	<b>Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.</b> ( Evaluaciòn Preoperatoria 506, Contestaciòn de citologia 397 , control prenatal, 367, otros 912)/5	2,182	7.49
5	<b>Enfermedades del sistema digestivo.</b> ( calculo de vesicula biliar 515, Hernia inguinal 398, Sindrome de colon irritable 350, Otros, 813) /6	2,076	7.13
6	<b>Enfermedades del sistema respiratorio.</b> (Asma 426, Bronquitis 417, Epoc, 255, Otros 888)/4	1,986	6.82
7	<b>Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo.</b> (Lumbalgia 869,Dolor del miembro inferior 158, Artritis 142, otros 776) /7	1,945	6.68
8	<b>Enfermedades del sistema Nervioso</b> (Epilepsia 849, cefalea tensional 91, Migraña 89, Otros, 84) /9	1,113	3.82
9	<b>Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.</b> (Fractura de muñeca y mano 243,Fractura antebrazo 61, Trauma del pie y tobillo 58 , otros 605)/8	967	3.32
10	<b>Sintomas y Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.</b> (Convulsiòn febril 260, Incontinencia Urinaria, 68, Convulsiones no especificados 52, Otros 365)/10	745	2.56
<b>Sub-Total</b>		<b>25,008</b>	<b>85.88</b>
<b>Todas Las Demás Causas 2,740, Atención Preventiva 1,105 , Sospechos 212, Extramural 56.</b>		<b>4,113</b>	<b>14.12</b>
<b>Total general</b>		<b>29,121</b>	<b>100</b>

## Causas de egreso hospitalario

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chaltenango  
Diez primeras causas de morbilidad en egresos hospitalarios  
Enero - Diciembre 2013**

No	Causas	#	%
<b>1</b>	<b>Embarazo, Parto y Puerperio</b> Parto unico espontaneo (904), , Atencion materna por cirugia previa ( 129), Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas (121).	<b>1,899</b>	<b>30.49</b>
<b>2</b>	<b>Enfermedad del sistema Respiratorio</b> Neumonia (361), Bronquitis aguda(121), Enfermedad pulmonar obstructiva cronica (108).	<b>842</b>	<b>13.52</b>
<b>3</b>	<b>Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal</b> Sepsis Bacteriana de recién nacido (367), Ictericia neonatal (66), Bajo peso al nacer (52).	<b>615</b>	<b>9.87</b>
<b>4</b>	<b>Enfermedades del sistema Genitourinario</b> Infección de vias urinarias (331), Colico renal (28), Cistitis hemorragica (20).	<b>558</b>	<b>8.96</b>
<b>5</b>	<b>Traumatismo, Envenenamiento y otras causas externas</b> Fractura de muñeca y mano (48), Trauma Intracraneal (33), Fractura de antebrazo (33)	<b>440</b>	<b>7.06</b>
<b>6</b>	<b>Enfermedades del sistema digestivo</b> Calculos de la vesicula biliar sin colecistitis (101), Hernia Inguinal Bilateral (68), Apendicitis aguda( 33).	<b>412</b>	<b>6.62</b>
<b>7</b>	<b>Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias</b> Diarrea (229), Infecciones intestinales Bacteriana (55), Infección intestinal viral (33)	<b>395</b>	<b>6.34</b>
<b>8</b>	<b>Enfermedad del sistema Circulatorio</b> Hipertension arterial (47), Accidente cerebrovascular izquemico (38) , Enfermedad isquemica del corazon (27),	<b>248</b>	<b>3.98</b>
<b>9</b>	<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas</b> Diabetes mellitus no insulino dependiente (75), Diabetes mellitus (57), Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias perifericas (35),	<b>208</b>	<b>3.34</b>
<b>10</b>	<b>Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud</b> Observacion por sospechas de otras afecciones (47), Atencion y examen inmediatamente despues del parto (37), Supervision de embarazos de riesgo (11).	<b>115</b>	<b>1.85</b>
<b>Sub total</b>		<b>5732</b>	<b>92.03</b>
<b>Todas las demás causas</b>		<b>496</b>	<b>7.96</b>
<b>Total general de egresos hospitalarios</b>		<b>6,228</b>	<b>100</b>

## Causas de mortalidad hospitalaria

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Hospital Nacional Nueva Concepción, Chaltenango  
Diez primeras causas de mortalidad hospitalarias  
Enero - Diciembre 2013**

No	Causas	Numero	Egresos
1	<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b> Infarto agudo del miocardio (2), Angina inestable (2), Enfermedad isquémica del corazón (1).	5	38
2	<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio</b> Neumonía aspirativa (2), Insuficiencia respiratoria (2), Edema pulmonar (1).	5	87
3	<b>Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo</b> Traumatismos múltiples (5)	5	28
4	<b>Enfermedades del hígado</b> Cirrosis hepática (4), Enfermedad del hígado (1).	5	24
5	<b>Neumonía</b>	4	383
6	<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas</b> Síndrome de abstinencia alcohólica (4)	4	69
7	<b>Otras enfermedades del corazón</b> Embolia pulmonar (1), Enfermedad cardíaca (1), Insuficiencia cardíaca congestiva (1, fibrilación y aleteo auricular (1).	4	66
8	<b>Efectos tóxicos de sustancias de procedencia No medicinal</b> Envenenamiento por rodenticida (2), Envenenamiento por otros plaguicidas (2)	4	22
9	<b>Enfermedades hipertensivas</b> Hipertensión arterial (3)	3	54
10	<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b> Malformaciones congénitas del corazón (2), Anencefalia (1)	3	14
<b>Sub total</b>		<b>42</b>	<b>785</b>
<b>Todas las demás causas</b>		<b>22</b>	<b>5,443</b>
<b>Total general de egresos hospitalarios (se incluyen 35 muertes de Emerg)</b>		<b>64</b>	<b>6,228</b>

## Causas de mortalidad antes de 48 horas

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chaltenango**  
**Primeras causas de mortalidad hospitalaria antes de 48 horas**  
**Enero -Diciembre 2013**

No	Causas	Numero	Egresos
1	<b>Traumatismo que afectan multiples regiones del cuerpo</b> Traumatismos multiples (5)	5	13
2	<b>Neumonia</b>	4	22
3	<b>Enfermedades isquemicas del corazon</b> Infarto agudo del miocardio (2), Angina inestable (2).	4	8
4	<b>Enfermedades del higado</b> Cirrosis hepatica (3)., Enfermedad del higado (1),	4	7
5	<b>Efectos toxicos de sustancias de procedencia No medicinal</b> Envenenamiento por rodenticida (2), Envenenamiento por otros plaguicidas (2)	4	6
6	<b>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso</b>	3	41
7	<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio</b> Neumonia aspirativa (1), Edema pulmonar (1), Insuficiencia respiratoria (1).	3	15
8	<b>Enfermedades hipertensivas</b> Hipertension arterial (3)	3	9
9	<b>Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas</b> Sindrome de abstinencia alcoholica (3)	3	8
10	<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas</b> Malformaciones congénitas del corazon (2), Anencefalia (1)	3	5
<b>Sub total</b>		<b>36</b>	<b>134</b>
<b>Todas las demás causas</b>		<b>16</b>	<b>976</b>
<b>Total general de egresos hospitalarios (se incluyen 35 muertes de emergencia</b>		<b>52</b>	<b>1110</b>

## Causas de mortalidad después de 48 horas

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**Hospital Nacional Nueva Concepción, Chaltenango**  
**Primeras causas de mortalidad hospitalaria después de 48 horas**  
**Enero - Diciembre 2013**

No	Causas	Numero	Egresos
1	<b>Otras enfermedades del corazon</b> Embolia pulmonar (1), Insuficiencia cardiaca congestiva (1) , fibrilacion y aleteo auricular (1)	3	44
2	<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio</b> Neumonia aspirativa (1), Insuficiencia respiratoria (1)	2	45
3	<b>Resto de enfermedades del sistema genitourinario</b> Infeccion de vias urinarias (1)	1	400
4	<b>Resto de enfermedades del sistema digestivo</b> Sangramiento tubo digestivo superior (1)	1	177
5	<b>Enfermedades crónicas de las vias respiratorias inferiores</b> Enfermedad pulmonar boestructiva cronica (1)	1	132
6	<b>Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas</b> Sindrome de abstinencia alcoholica (1)	1	44
7	<b>Enfermedades isquemicas del corazon</b> Enfermedad isquemica del corazon (1)	1	29
8	<b>Enfermedades del higado</b> Cirrosis hepatica (1)	1	15
9	<b>Septicemia</b>	1	6
<b>Sub total</b>		<b>12</b>	<b>892</b>
<b>Todas las demás causas</b>		<b>0</b>	<b>2,616</b>
<b>Total general de egresos hospitalarios</b>		<b>12</b>	<b>3508</b>

## **Análisis de morbimortalidad**

Las causas más frecuentes de consulta en la **consulta externa** la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio (Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica), las enfermedades endocrinas, nutricionales (diabetes mellitus) y las enfermedades del aparato genitourinario (infecciones de vías urinarias), seguido de consultas para evaluaciones pre quirúrgico y respuestas a otros exámenes, por ello es importante el papel preventivo que desempeña el nivel local en el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas, así como la derivación de pacientes hacia el primer nivel de atención, a través del proceso de desconcentración de éstas morbilidades.

Las causas más importantes de **consulta en la emergencia** la constituyen los traumas, el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema genitourinario, evidenciando la demanda de la atención a la paciente obstétrica, al trauma y las enfermedades respiratorias. Le siguen los trastornos gastrointestinales con cuadros como colon irritable y enfermedad ácido péptica, quizá asociado a cuadros de stress y desórdenes alimentarios en una población eminentemente productiva.

Las **causas de egresos hospitalarios** la conforman las atenciones de embarazo, parto y puerperio, con 1899 egresos que incluyen 1395 partos. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio (neumonías), sepsis bacteriana del recién nacido y enfermedades del sistema genitourinario (infecciones de vías urinarias). Con esto se reitera la prevalencia en las atenciones hacia el binomio materno-neonatal, que requiere un enlace cercano con el primer para continuar en el seguimiento de los pacientes. En quinto lugar se ubican los traumas de muñeca y mano, de antebrazo y trauma intracraneano.

En cuanto a la **mortalidad** se observa un total de 64 pacientes fallecidos. La mortalidad antes de 48 horas es del 81% (52 fallecidos), evidenciando una mayor complicación y gravedad de pacientes que se reciben en la emergencia. La mortalidad después de 48 horas con un total de 12 defunciones las cuales ya denotan el impacto de las intervenciones en la atención y además el pronóstico de las morbilidades en

cuestión. Algunos pacientes con pronóstico reservado han permanecido en éste centro a la espera de aceptación de referencia a tercer nivel y otros no han aceptado referencia permitiendo así el número de casos

Las causas más frecuente de muerte para el año 2013 la constituyen las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo al miocardio, angina inestable), las enfermedades de las vías respiratorias, y traumatismos de múltiples partes del cuerpo, seguido en el cuarto lugar de enfermedades del hígado (cirrosis hepática). Le siguen las neumonías con 4 casos, y las muertes por abstinencia alcohólica. Esto es de mucha importancia para el seguimiento y retroalimentación del manejo de casos de pacientes que pudieran complicarse con la defunción. El décimo lugar lo ocupan las causas asociadas a malformaciones (malformaciones congénitas cardíacas y anencefalia), por lo que se requiere optimizar la preparación y el seguimiento de casos en materia pre conceptual.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, las diarreas, ocupan un lugar importante en la incidencia de morbilidades finalizando 2013 con un total de 1,176 atenciones de primera vez, el mayor número de casos se reportan desde el intervalo de la semana 21-30. El grupo de mayor afectación lo constituyen los menores de 1-4 años con 372 casos, seguido de menor de 1 año con 215 casos. Esto es de suma importancia en el manejo preventivo y en el manejo de los casos considerando el hecho de 2 defunciones por esta causa en el primer trimestre del año.

Las IRAS finalizan con un total de 2111 casos, con mayor cantidad de casos en el paciente de 1-4 años con 624 atenciones, seguido del menor de 1 año con 266 atenciones. El mayor auge en la consulta se observa al igual que en las diarreas desde la semana 21-30. Ambas morbilidades influenciadas en buena parte al cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias y a la aplicación del pilar fundamental del “lavado de manos” en la prevención.

Los casos de dengue para 2013 con un total de 194 casos sospechosos, ubicándose en los primeros lugares en la detección y búsqueda a nivel departamental. Se reportan 33 casos confirmados del grupo de 10-19 años, seguido de pacientes de 5-9 con 18 casos.

Esto enfatiza la constante búsqueda y la aplicación de medidas de prevención en un área altamente endémica de casos.

En relación a las enfermedades crónico-degenerativas, la prevalencia de la hipertensión arterial es alta ocupando el principal motivo de consulta en el área ambulatoria. El seguimiento en la prevención y el monitoreo de complicaciones en pacientes ya diagnosticados contribuyen grandemente a evitar mortalidades por ésta causa. Se detectaron 17 casos de primera vez. Es importante la revisión constante de los “casos nuevos”, para evitar sobre-registros de dicha morbilidad. El mayor número de casos son detectados en pacientes mayores de 60 años y de 50- 59 años, con 6 y 5 casos respectivamente.

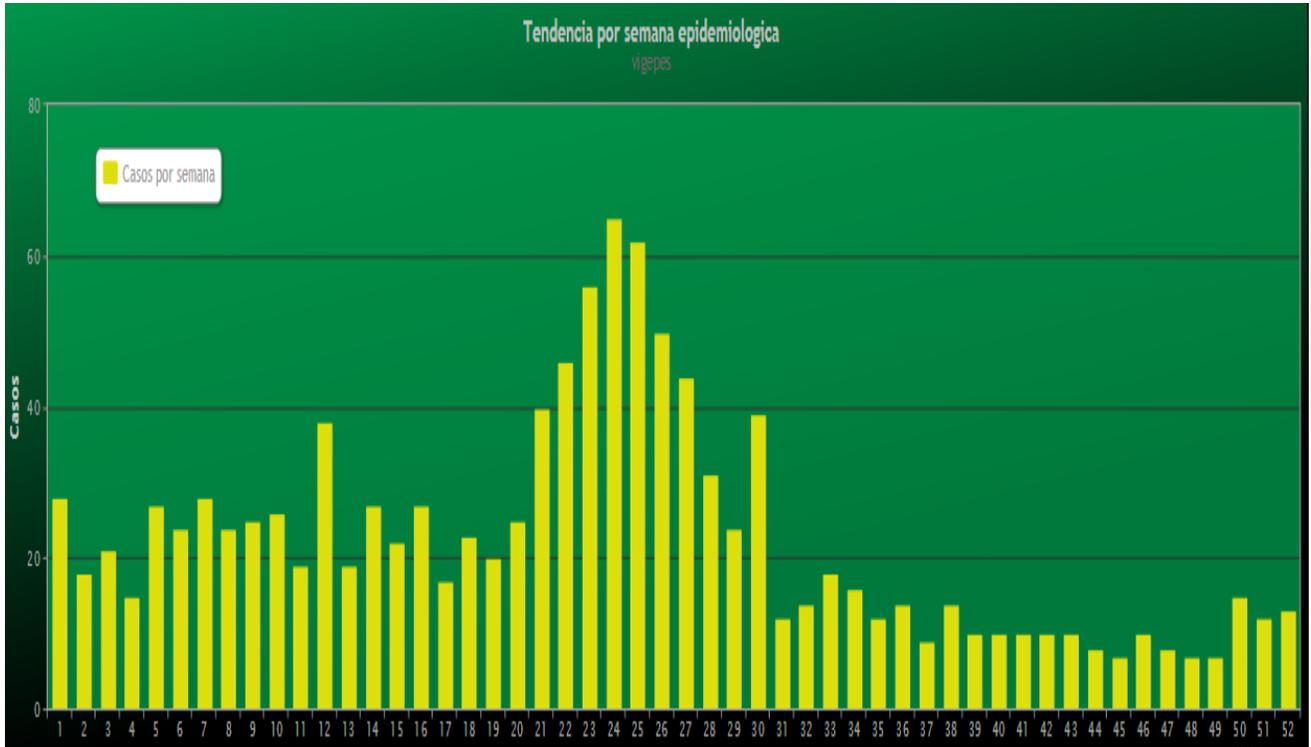
En cuanto a las enfermedades metabólicas, la diabetes mellitus tipo 2 reporta un total de 28 casos nuevos, el mayor porcentaje se presenta en los mayores de 60 años con 13 casos, seguido de los 50-59 años con 4 casos. Lo anterior refleja el importante papel que juega la prevención en factores como la alimentación, estilo de vida entre otros que permitan la aparición de dicha morbilidad.

La aparición de cuadros neoplásicos como el cáncer cervico-uterino reporta 6 casos para el año 2013, con un 33% de casos en mujeres de 40-49 años, creando gran impacto en mujeres jóvenes, productivas en lo laboral y que son captadas a través de referencia del nivel local hacia la clínica de colposcopia. Es importante recalcar la promoción y seguimiento de la prueba de Papanicolaou en la población femenina que permitan la detección oportuna y el manejo inmediato del caso.

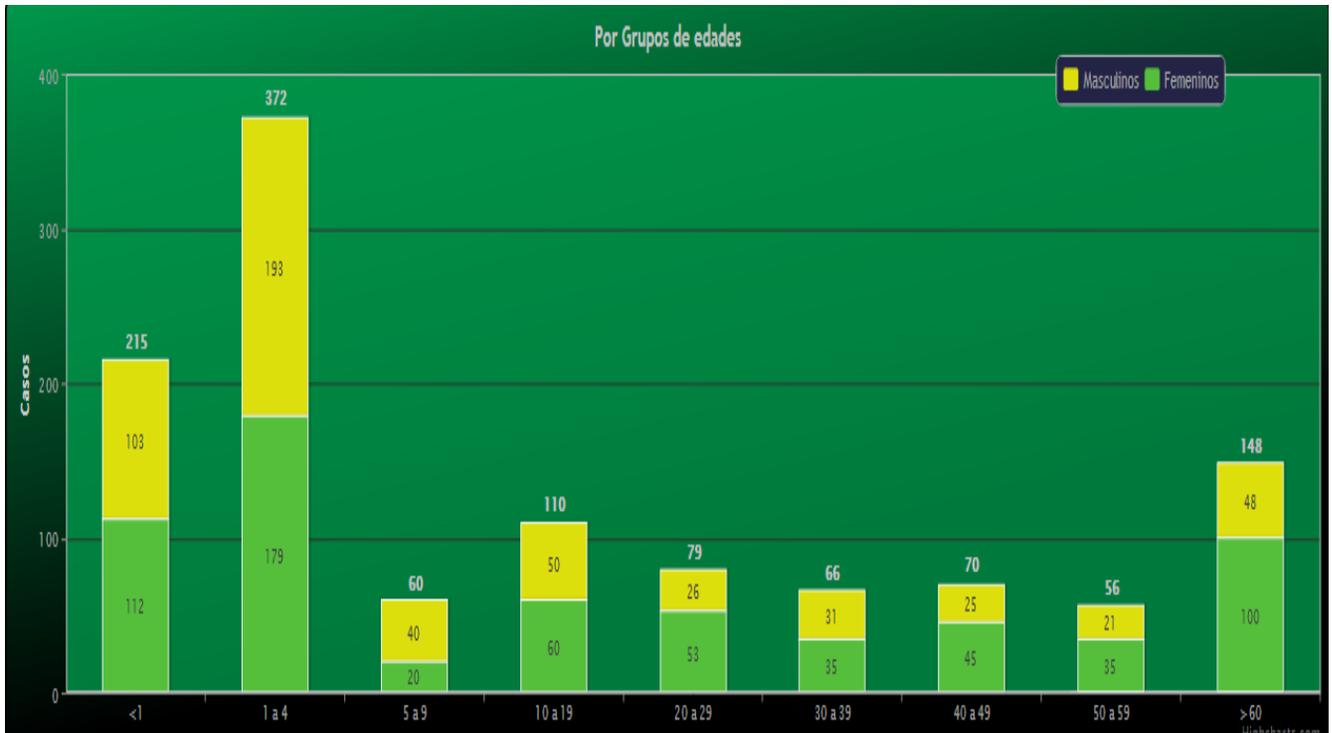
Las atenciones por cáncer gástrico son detectadas en forma tardía en la población en general, reportándose en aquellos casos de gastritis recurrentes o pacientes con cuadros obstructivos, siendo ya captados en estadios de mayor complicación en cuanto a grado de invasividad de las lesiones. Se reportan 3 casos los cuales se presentaron en pacientes mayores de 60 años (2 casos) y pacientes de 50-59 años (1 caso). Lo anterior recalca aún más la importancia en los hábitos de alimentación,(horarios de comidas), irritantes alimenticios y otros como el consumo de tabaco que permiten la aparición de éstos cuadros.

## Enfermedades transmisibles

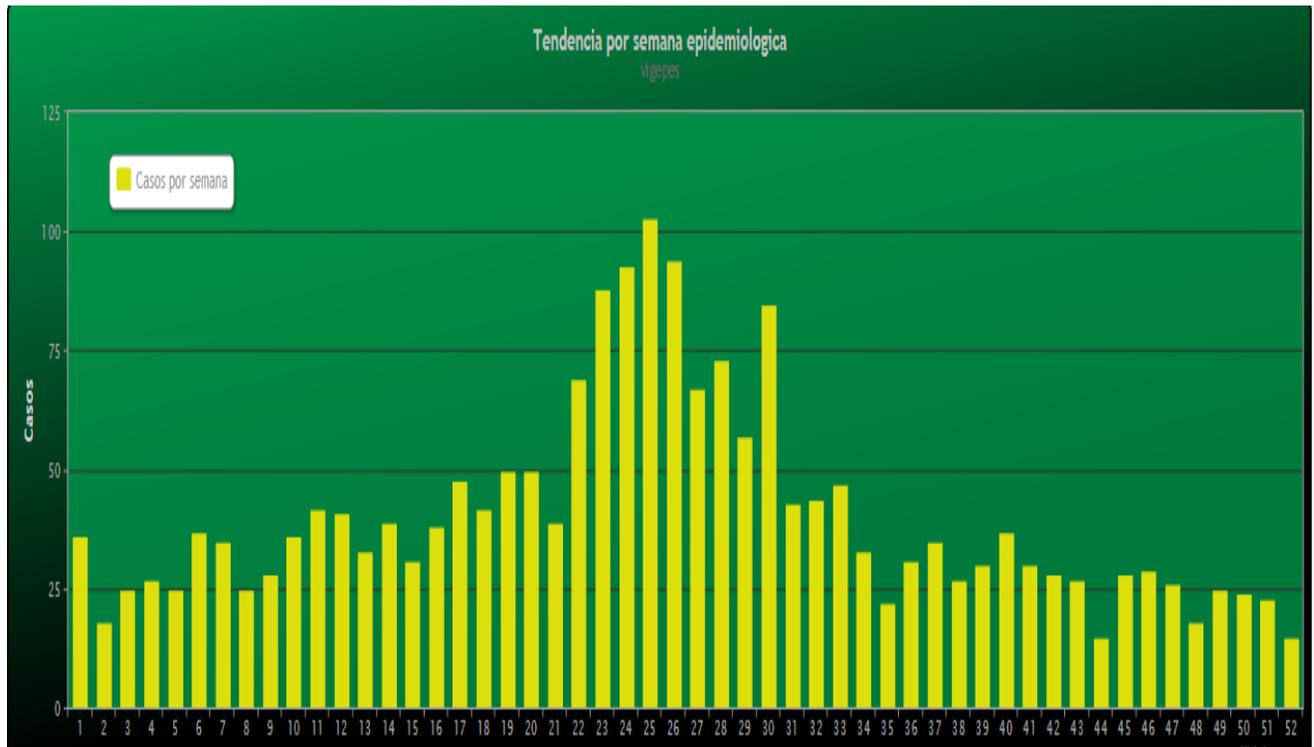
### Enfermedades diarreicas agudas



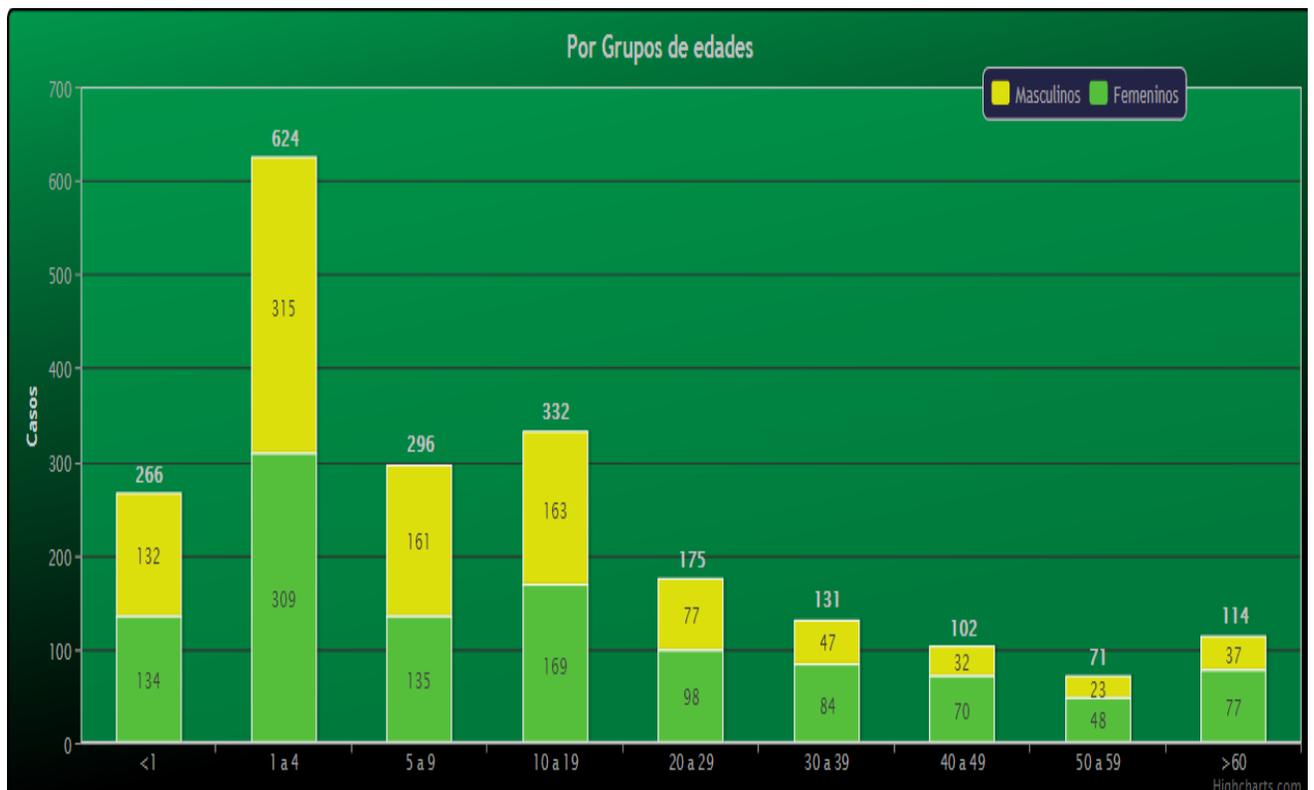
### Comportamiento por grupo de edades



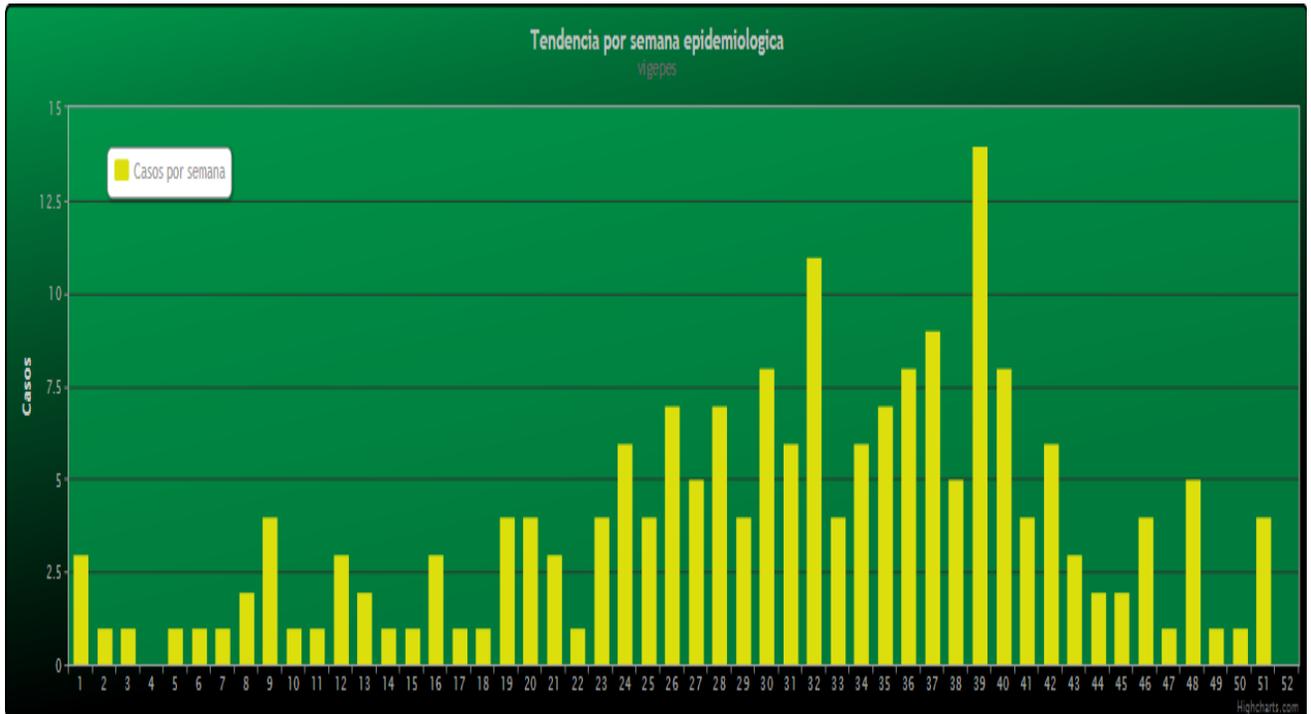
## Infecciones respiratorias agudas



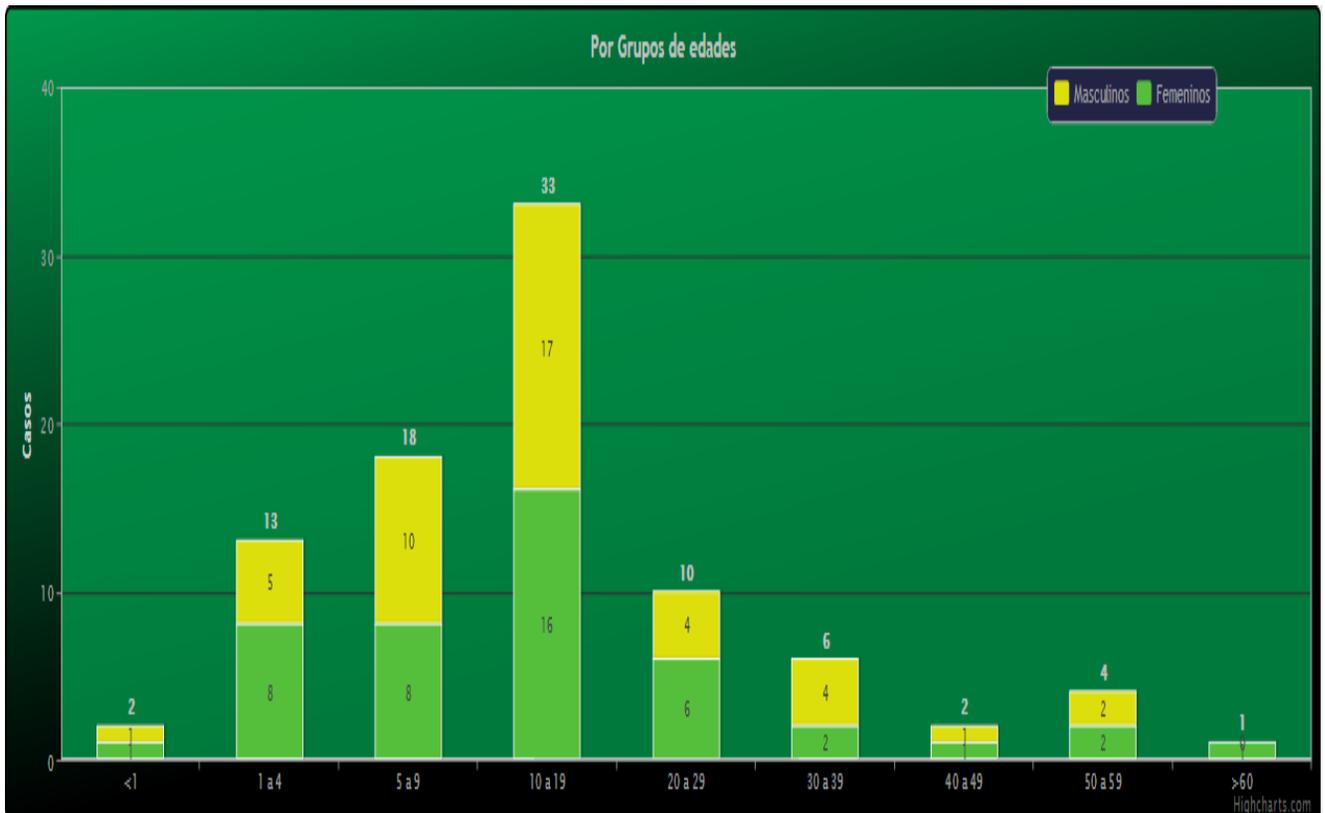
## Comportamiento por grupo de edades



## Dengue

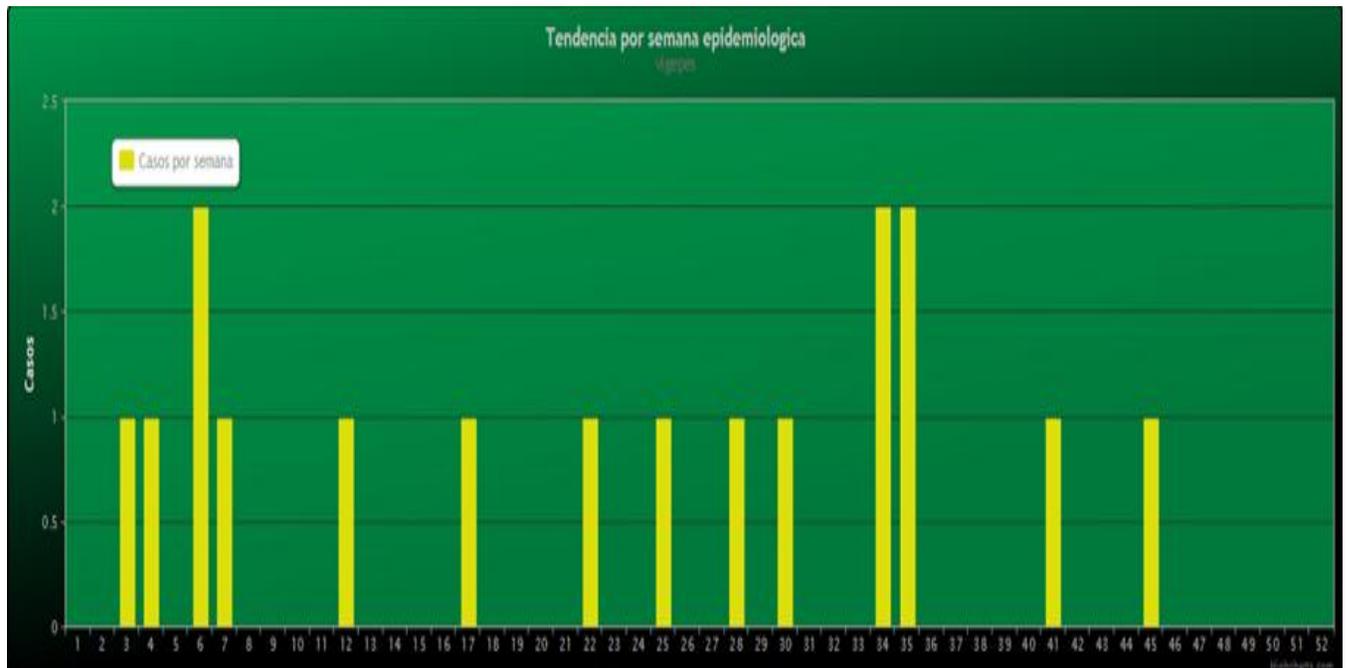


## Casos confirmados por grupo de edades

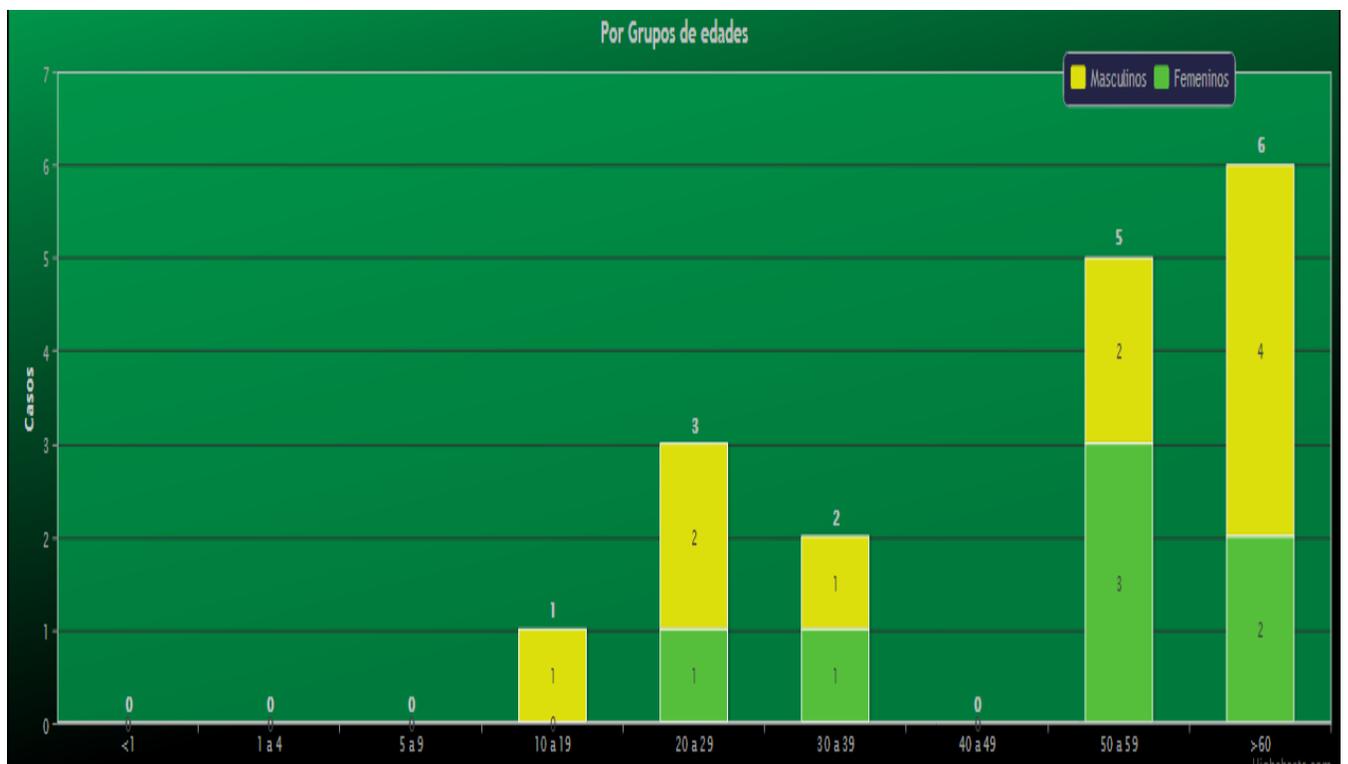


## Enfermedades crónicas no transmisibles

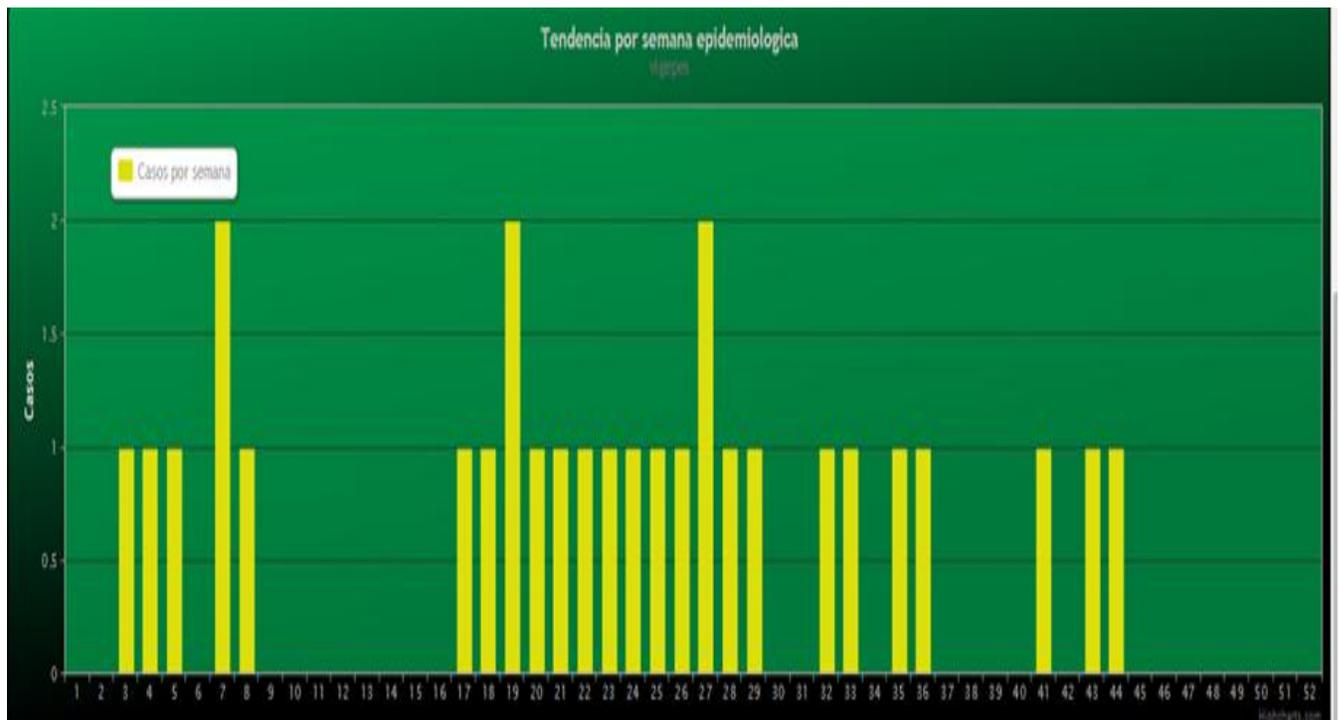
### Hipertensión arterial



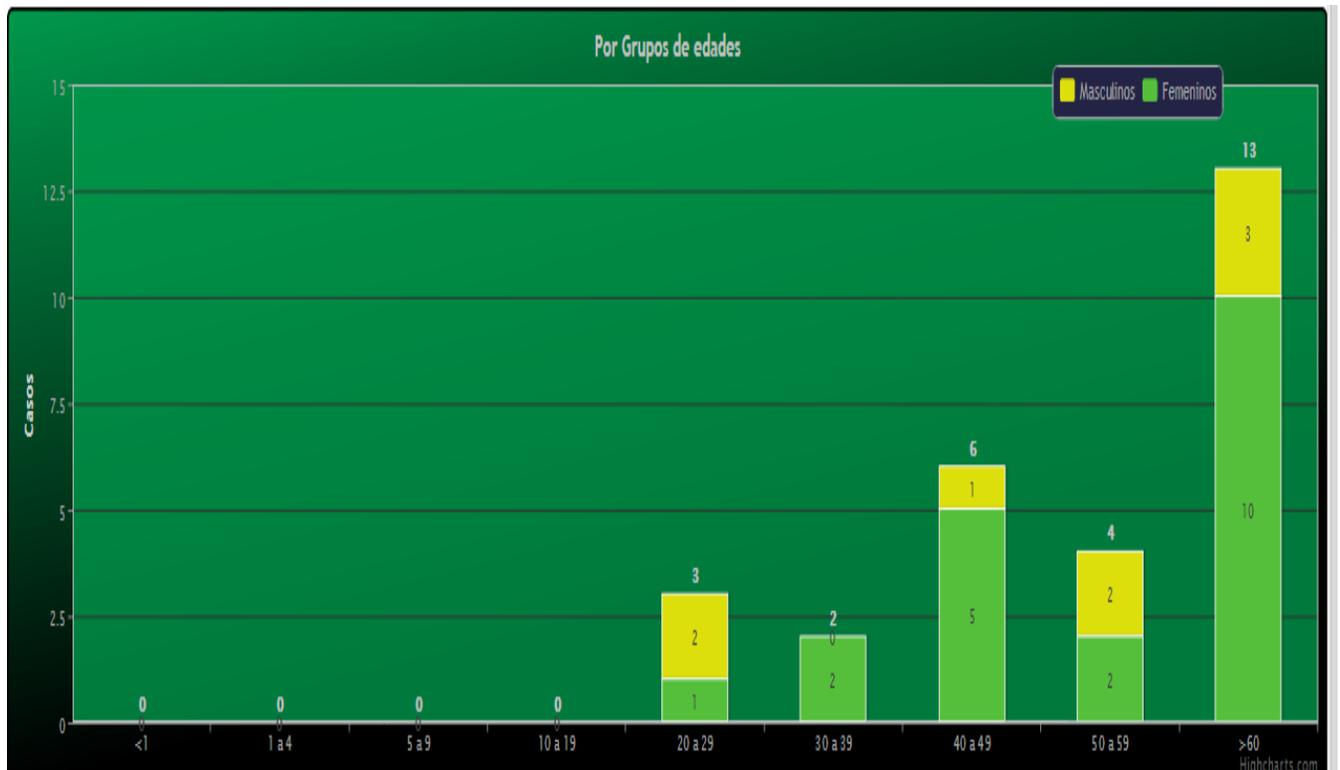
### Distribución por grupos de edades



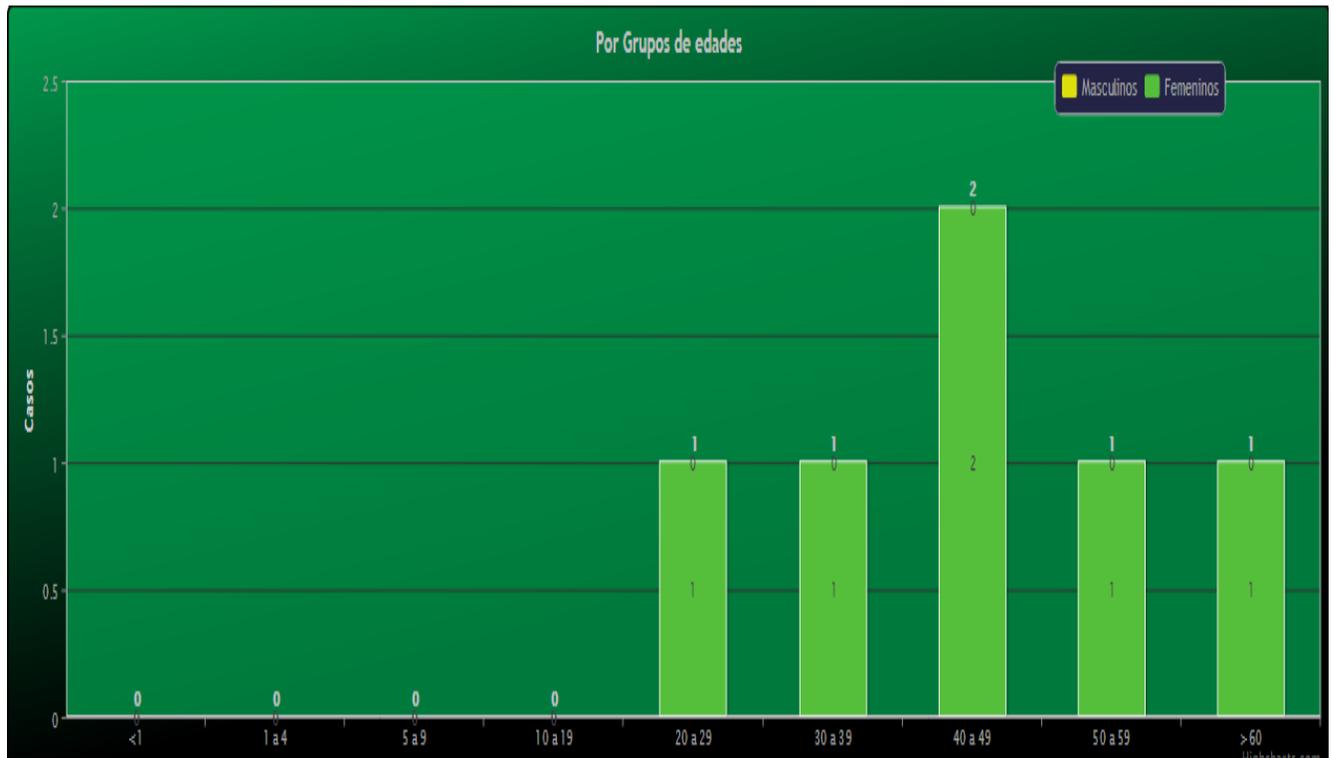
## Diabetes Mellitus tipo 2



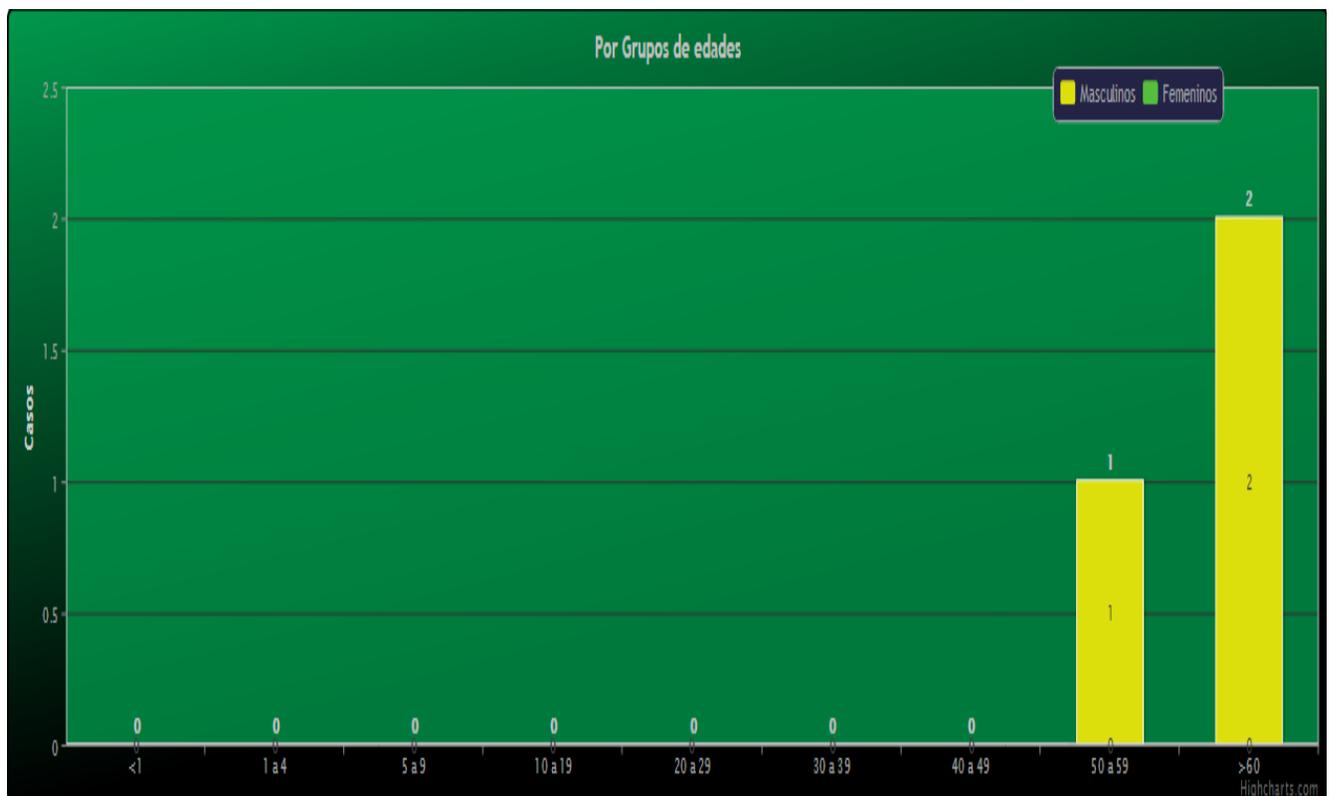
## Distribución por grupos de edades



## Cáncer cervicouterino



## Cáncer gástrico



## Tiempos de espera en consulta externa

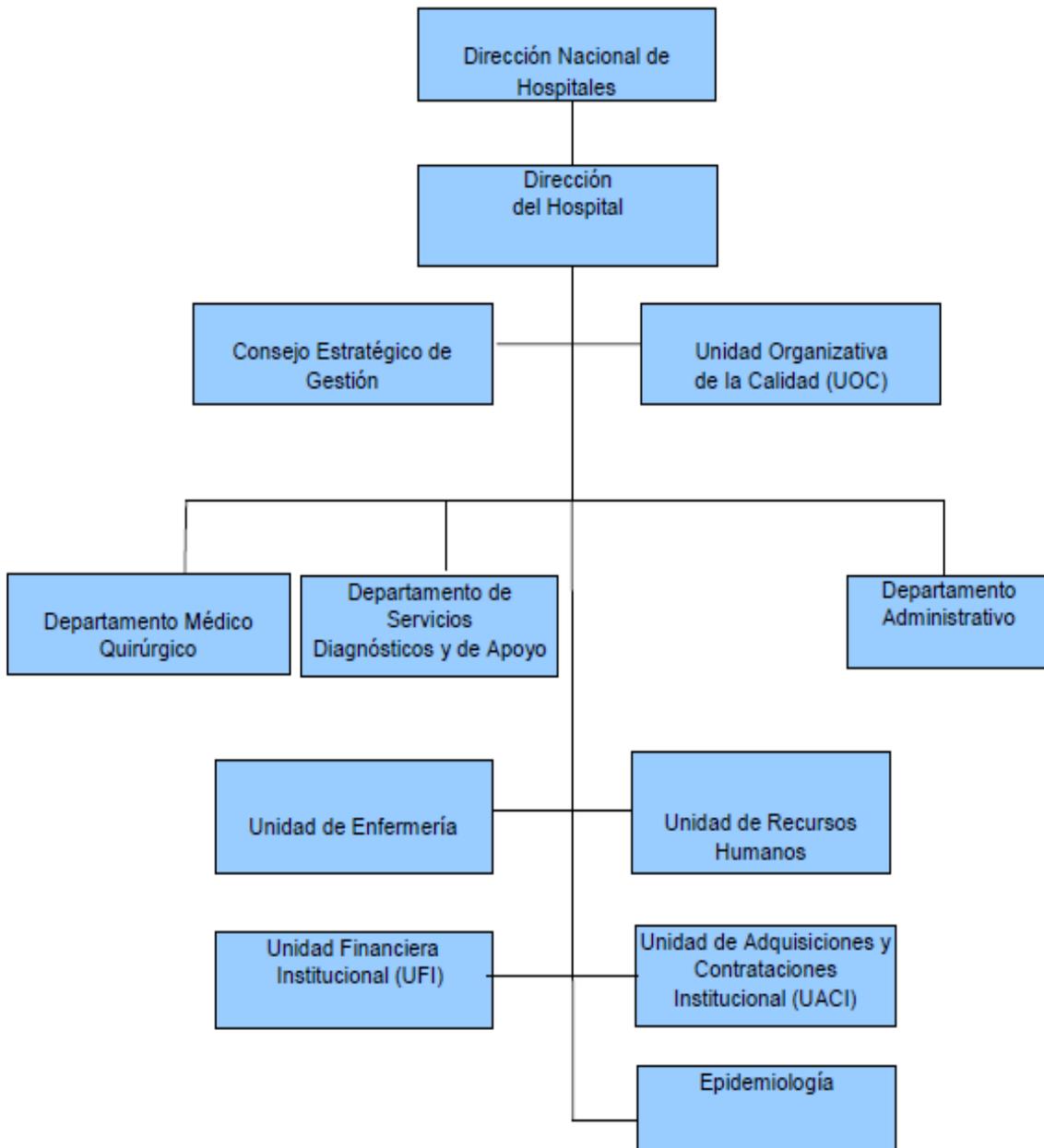
Especialidad	Año 2013	
	1ra vez (días)	Subsecuente (días)
Cirugía general	0	61
Medicina interna	0	84
Pediatría	0	20
Ginecología	0	46
Obstetricia	0	17

**Tiempo de espera en atención de emergencia: 1 hora**

**Tiempo de espera para ingreso a hospitalización: 2 horas**

Los esfuerzos realizados por la reducción en el tiempo de espera en la consulta de primera vez comprenden la creación de un proceso que inicia con la recepción del paciente referido desde los establecimientos del primer nivel hasta su atención por personal médico asignado. Se disminuyen los tiempos de consultas subsecuentes con la asignación de sobrecupo en la consulta especializada aunado al proceso de descentralización de patologías crónico degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2), que permitan derivar pacientes hacia el primer nivel y mayor fluidez con los pacientes pertinentes. El seguimiento de los estándares de calidad de la emergencia y la implementación de instrumentos para el monitoreo de pacientes que consultan en emergencia, permite realizar intervenciones a fin de agilizar el flujo de paciente en dicha área, garantizando la priorización de la atención. Se trabaja en el proceso de reducción de tiempo desde su ingreso al establecimiento hasta contar con el expediente clínico como apoyo en la atención. En relación al tiempo de ingreso hospitalario desde su indicación en emergencia hasta su ubicación en la cama del servicio asignado; las variaciones se deben tanto a la demanda de pacientes así como a la severidad de morbilidades que consultan, consumiendo mayor tiempo de atención y derivando el apoyo con recursos del área hacia las emergencias que lo requieran, denotando además el desbalance entre la demanda y los recursos existentes, situación que se exacerba durante el horario no hábil (turnos, fin de semana y días festivos).

**Análisis de la oferta de salud**  
**Organigrama institucional**



## Capacidad instalada

### Emergencia:

- 3 cubículos de atención médica
- Área de cuidados mínimos
- Área para observación de pacientes
- Área de pequeña cirugía: 1
  - Equipo de pequeña cirugía: 21
  - Equipo de sutura fina: 3
- Área de preparación de pacientes
- Área de rehidratación ambulatoria
- Área de colocación y retiro de férulas y yesos
- Área para drenaje de pequeños abscesos

### Consulta Externa:

Consultorios médicos: 6

Consultorio odontológico: 1

- Módulos odontológicos: 1
- Rayos X Odontológicos: 1

Sala de Colposcopia: 1

Área de atención preventiva por enfermería: 1

### Hospitalización:

Se cuenta con un total de **60 camas censables** para 2014 según distribución:

- Medicina Interna: 16
- Cirugía General: 15
- Pediatría: 12 cunas
- Ginecología: 1
- Obstetricia: 16

### 10 Camas no censables:

4 camas en emergencia para la observación de pacientes.

2 camas en cuidados mínimos emergencia

4 camas en área de labor de parto

**Incubadoras:** 2 (1 en Pediatría y 1 para transporte).

Sala de partos: 1

- Camas en el área de trabajo de parto: 4
- Camas en área de atención de parto: 2
- Camas en recuperación post – parto: 2
- Equipos de partos: 18
- Equipo para atención de partos intempestivo (precipitado): 3

Área de esterilización: 1

- Autoclave: 1
- Magna clave: 2

Cubículos de fisioterapia: 1

Equipo de conservación de cadena de frío: 13

Vehículos para trabajo de campo: 3 (3 vehículos tipo pick-up).

Ambulancias: 4

## **Capacidad Residual**

### **Camas**

- En el área de cirugía general para 2013, presenta un déficit de 333 egresos para 16 camas asignada.
- Medicina Interna con una capacidad residual de 0, con un excedente de 264 egresos para 2013 (15 camas censables). La aptitud muy comprometida de nuestros internistas ha incrementado la capacidad. A fin de dar respuesta a la creciente demanda principalmente enfermedades crónico-degenerativas, además del incremento de la demanda por la intervención de la reforma en nuestro departamento. Para solventar ésta situación a finales del 2012 se decidió incrementar 1 cama en éste servicio y para el 2014 se incrementará

otra cama más procedente del servicio de cirugía con el objeto de intentar equilibrar la situación de éstos servicios.

- En el área de Ginecología, con la reducción a 1 cama censables para 2013 se obtiene un excedente de 48 egresos. La demanda de obstetricia absorbe un buen porcentaje de la capacidad instalada de gineco-obstetricia, dejando un menor porcentaje libre para la atención de ginecología, provocando ésta capacidad residual. El pequeño excedente se debe a la decisión de retirar 1 cama de éste servicio por los resultados obtenidos en el 2012.
- En el área de Pediatría con capacidad residual de 0, reporta un excedente de 637 egresos a la fecha. El aumento de los casos de algunas enfermedades infectocontagiosas carga el servicio tal como ocurrió en el 2013 con los casos de neumonía. Además de contar con mayor cobertura con pediatras y la respuesta del neonatólogo permite identificar potenciales complicaciones en el área de pediatría y los consecuentes ingresos para estudio y tratamiento, estas situaciones provocan la capacidad residual del servicio.
- En obstetricia, el excedente del 20% de egresos según capacidad instalada para 2013 (16 camas). La capacidad residual ha disminuido respecto del año anterior, debido a que se asignaran 2 camas más para éste año, sin embargo la capacidad residual persiste. Este comportamiento se ha incrementado debido a la gratuidad de los servicios que ha incrementado el parto institucionalizado. Además de contar con una UCSFE en La Palma que permite detectar oportunamente a pacientes con riesgo para ser ingresados. No se harán modificaciones para 2014.

### **Quirófanos**

- La capacidad residual de quirófano a la fecha reporta un déficit de 130 procedimientos. La capacidad residual de quirófano se ha visto afectado por las cirugías suspendidas y el ausentismo de los especialistas en el 2013 que será considerado para el 2014.

## **Consultorios**

- Consulta general con excedente de 2,777 consultas para 2013. La proporción del aumento se mantiene, a pesar de nuestro esfuerzo por reducir progresivamente la programación en la consulta general.
- En las especialidades médicas, se reporta en general la capacidad residual del 15%
- Medicina interna a la fecha un déficit de 792 consultas, esto debido a la incorporación de recurso especializado para dar respuesta a la demanda y a que inicialmente se programó actividad solo para un recurso de la especialidad.
- En el área de cirugía general para el 2013 se reporta una capacidad residual de 652 consultas.
- En el área de Pediatría se reporta al momento un excedente de 198 consultas, esto influenciado por el funcionamiento de los actuales ECOSF especializados que permiten una disminución en la derivación de pacientes desde el primer nivel.
- Para el área de Gineco-obstetricia a la fecha se reporta un excedente de 648 consultas.

## **Recursos humanos**

El Hospital Nacional de Nueva Concepción está bajo la dirección del actual titular, nombrado por el Ministerio de Salud, quien es el gestor de los diferentes procesos para el logro de metas en los diferentes rubros. Se cuenta para ello con el comité estratégico de Gestión, que brinda apoyo técnico y normativo, contando además con diferentes comités con funciones específicas que son integrados en la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC).

### **Dirección:**

Tiene bajo su responsabilidad las siguientes: Depto. médico- quirúrgico, depto. De servicios de diagnósticos y apoyo, depto. Administrativo, unidad de enfermería,

unidad de recursos humanos, unidad Financiera Institucional, Unidad de Adquisiciones y contrataciones internas y Epidemiología.

**Depto. médico-quirúrgico:** conformada las diferentes especialidades médicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Obstetricia y Ginecología. Además de Consulta Externa, Odontología y sala de operaciones.

**Depto. de servicios de diagnóstico y apoyo:** conformado por Anestesia, Radiología, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Farmacia, estadística y trabajo social.

### **Servicios administrativos:**

Se cuenta con el apoyo de estas áreas a las actividades asistenciales que brinda la institución. La conforman: Mantenimiento, transporte, servicios auxiliares, Lavandería y ropería, Alimentación y dietas, Activo Fijo y Limpieza.

**Unidad de Recursos Humanos:** Cuenta las áreas: Contrataciones y Remuneraciones, licencias, registro y control, Capacitación y desarrollo y prestaciones laborales.

**Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Internas:** que tiene a su cargo el área de adquisiciones y el área de Almacén.

**Unidad Financiera Institucional:** está integrada por 3 áreas: área de contabilidad, Tesorería y presupuesto.

### **Recursos Humanos**

Se cuenta a la fecha con un total de 178 recursos, distribuidos de la siguiente manera:

- Médicos: 29
- Odontología: 1
- Enfermería: 53
- Técnicos:
  - Radiología: 4.
  - Laboratorio clínico: 9

- Anestesia: 6.
- Farmacia: 6.
- Estadística y documentos médicos: 9
- Trabajo social: 1.
- Fisioterapia: 1.
- Auxiliares de servicio: 16.
- Mantenimiento: 5
- Lavandería y ropería: 4.
- Alimentación y dietas: 4.
- Transporte: 6.
- Administrativos: 23

CATEGORÍA DE PLAZAS	TOTAL DE PLAZAS
<b>LEY DE SALARIO</b>	156
<b>CONTRATO GOES</b>	14
<b>AD-HONOREM</b>	14
<b>COMPRA DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>	9
<b>FONDOS BID</b>	2
<b>FOSALUD</b>	1
<b>TOTAL</b>	196

### **Equipo Biomédico**

Al momento se cuenta con los siguientes equipos de apoyo para la atención:

- Equipos de Rayos X: 2
  - 1 equipo portátil
  - 1 equipo fijo

Se tiene la debilidad de daños en la tarjeta electrónica, se observan fallas técnicas con inversión de la programación en la técnica.

- Ultrasonografía: 4 equipos, de los cuales se encuentran funcionando 3.
- Electrocardiógrafo: 3 equipos, los cuales funcionan adecuadamente.

- Monitores fetales: 3, 2 en funcionamiento, 1 con fallas en pantalla y en cable de foco dinamómetro.
- Monitores de signos vitales: 3 equipos. 2 ubicados en sala de operaciones, 1 en emergencia.
- Desfibriladores: Se cuenta con 3 equipos.
- Bombas de infusión: Existen 7 , de las cuales 4 se encuentran en buen estado
- Incubadoras de transporte: Se dispone de 1 equipo.
- Cunas térmicas: 3 equipos, 1 en emergencia, 2 en sala de partos.
- Máquinas de Anestesia: 3, 1 en emergencia y 2 en quirófano.
- Lámpara de fototerapia: 1 equipo del cual no se dispone con luz UV
- Aspiradores de secreciones: 7 equipos, 2 en reparación, el resto en uso.
- Equipos para nebulización: se cuenta con 2, ambos en emergencia.

## **Oferta de servicios**

### **Condiciones de planta física**

La estructura física del hospital cuenta con un área construida de 4,670.6 m<sup>2</sup> distribuido en 6 edificios, desde consulta externa y áreas administrativas (edificio "A"), hasta el área de cocina, almacén, arsenal, y calderas (edificio "F"), se distribuye de la siguiente manera:

- **Edificio A** :áreas administrativas y consulta externa
- **Edificio B** : área de emergencia y servicios de apoyo
- **Edificio C** : área de sala de operaciones, partos
- **Edificio D** : área de hospitalización de Pediatría y gineco-obstetricia
- **Edificio E** : área de hospitalización Medicina y Cirugía
- **Edificio F** : área de cocina, almacén, arsenal, lavandería, mantenimiento, morgue, centro de acopio de desechos bio-infecciosos
- **Zonas verdes**

## **Infraestructura**

En general se describen daños en infraestructura, en las áreas de facies y cornisas en todos los edificios, hay algunos orificios en los plafones que facilitan la filtración de agua.

## **Instalaciones de agua**

Se cuenta con abastecimiento local de agua potable. Se realiza proceso de medición de cloro diariamente. El agua para consumo humano es filtrada además por un sistema de filtro UV.

## **Instalaciones eléctricas**

Se cuenta con una subestación con 3 transformadores. No se cuenta con un sistema de red a tierra, por lo que se carece de mecanismo de protección de los equipos biomédicos, informáticos y de oficina.

## **Planta telefónica**

Se cuenta con una planta de telefonía. Ésta posee 120 puntos para extensión, de los cuales a la fecha sólo hay disponibles 30 puntos.

Se cuenta con un total de **60 camas censables** para 2014 según distribución:

- Medicina Interna: 16
- Cirugía General: 15
- Pediatría: 12 cunas
- Ginecología: 1
- Obstetricia: 16

La planta productiva del Hospital está dividida en:

- a) Servicios Finales: \_Servicios de hospitalización de Medicina Interna Mujeres, Medicina Interna Hombres, Cirugía general Hombres, Cirugía general Mujeres, Ginecología, Obstetricia, Pediatría General, Consulta Externa General, Consulta Externa Especializada, Consulta Odontológica.
- b) Servicios intermedios: Consulta de Emergencia, Sala de partos, centro quirúrgico.
- c) Servicios de Apoyo: Pequeña Cirugía, Anestesia, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Vacunación, Inyectables, Laboratorio Clínico, Radiología, Ultrasonografía, Farmacia, Arsenal, Documentos Médicos, Almacén.
- d) Servicios Generales: \_Alimentación y Dietas, Lavandería, Ropería, Conservación y Mantenimiento, Transporte.

Emergencia:

Consulta de Emergencia en:

- a. Ginecología y Obstetricia
  - b. Pediatría
  - c. Cirugía
  - d. Medicina Interna.
  - e. Ortopedia
  - f. Urología
  - g. Neonatología
2. Cuidados mínimos
  3. Observación de pacientes
  4. Pequeña cirugía
  5. Rehidratación Oral
  6. Colocación y retiro de férulas y yesos
  7. Drenaje de pequeños abscesos
  8. Nebulizaciones
  9. Ortopedia Cerrada
  10. Curaciones y cambio de sondas
  11. Electrocardiograma

Consulta externa:

1. Consulta General
2. Consulta Especializada en:
  - ◆ Pediatría
  - ◆ Gineco-obstetricia
  - ◆ Cirugía
  - ◆ Medicina Interna

3. Consulta colposcopia
4. Consulta Sub-especializada:
  - ◆ Ortopedia
  - ◆ Urología
5. Consulta Odontológica

Servicios de apoyo:

1. Servicio de Laboratorio
  - a. Hematología
  - b. Química
  - c. Parasitología
  - d. Inmunología
  - e. Banco de sangre entre otros.
2. Radiología:
  - a. Rayos X convencionales
  - b. Estudios radiológico (Pielograma endovenosos, etc.)
3. Servicio de Ultrasonografía (de emergencia)
  - a. U.S.G. Obstétrica
  - b. U.S.G. Ginecológica
4. Servicio de Fisioterapia
5. Curaciones, Inyecciones y Vacunación
6. Servicio de Farmacia.
7. Servicios Preventivos:
  - a. Atención materna
  - b. Atención Planificación Familiar
  - c. Vacunación

Hospitalización:

1. Hospitalización en Medicina, cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría.
2. Atención de Partos
3. Cirugía de Emergencia en quirófanos (Gineco-obstétrica, Cirugía General, Ortopedia y Urología)
4. Cirugía Electiva en las áreas (Gineco-obstétrica, Cirugía General, Ortopedia y Urología).

Servicios generales:

1. Servicio de Transporte.
2. Servicio de Alimentación.
3. Lavandería.
4. Mantenimiento.
5. Arsenal.

## Cumplimiento de metas del año anterior (POAH 2013)

Los indicadores de gestión, constituyen un elemento importante de seguimiento que permiten implementar estrategias de intervención para reducir tiempos de espera de consulta, programación de cirugía entre otros.

En la consulta externa, los tiempos de espera se ven disminuidos debido a procesos de reordenamiento de la consulta agilizando la demanda de pacientes.

El porcentaje de cirugía suspendida se mantiene abajo de lo programado, ya que se realiza seguimiento de los pacientes en las indicaciones pre-quirúrgicas que optimicen el tiempo de realización de las intervenciones, siendo solo afectado por causas externas al hospital. Así mismo el tiempo para programación de cirugías ha disminuido debido a las mejoras en los mecanismos de selección de pacientes.

El porcentaje de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, se mantiene abajo del 2%, gracias al permanente seguimiento en la aplicación de las normas en los diferentes ámbitos hospitalarios.

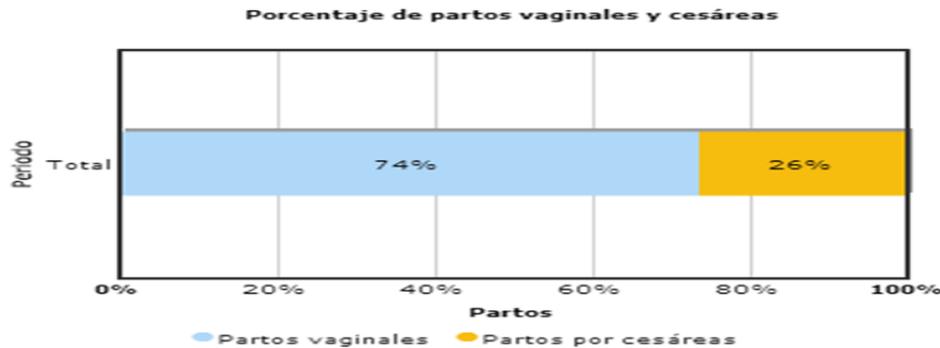
En relación al abastecimiento de medicamentos, se trabaja en el fortalecimiento de estrategias que permitan optimizar el consumo de éstos y mantengan el valor proyectado.

En el análisis del cumplimiento de metas en relación al año 2012, los **indicadores de servicios finales** reflejan cumplimiento en la atención de consulta externa especializada, manteniéndose constante la consulta médica general, esto debido a la estrategia de descentralización de la consulta ambulatoria que tiene como objetivo incrementar atención especializada en los hospitales de segundo nivel.

En los egresos hospitalarios se observan incrementos en las áreas de medicina interna y pediatría, en este último con un total de 1801 egresos.

En el área de obstetricia una reducción del 8% de la atención de partos (1395) en relación a los casos del 2012 (1531 partos).

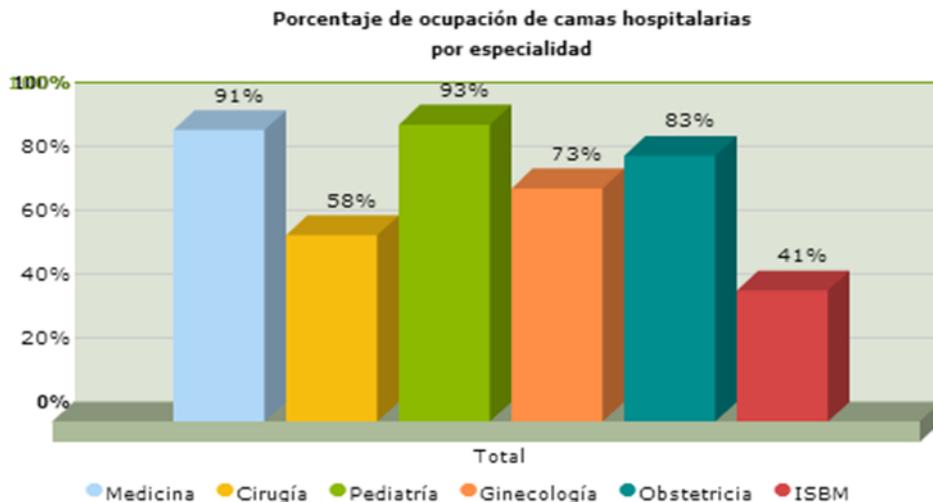
## Porcentaje de parto institucional



Las cirugías electivas para hospitalización con una reducción del 8%, (650 cirugías). La producción de electivas ambulatorias con datos similares con una reducción del 9% para 2013 con 104 intervenciones realizadas en comparación al 2012 en donde se realizaron 114 electivas ambulatorias.

## Indicadores Hospitalización

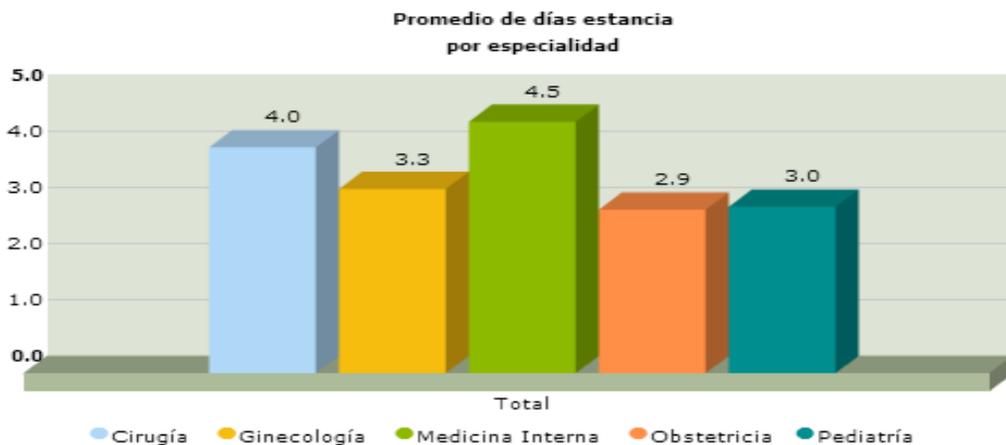
### Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio



En relación a los **indicadores de utilización de recursos**, Los índices de ocupación han aumentado en el servicio de ginecología (9%). Se mantiene constante en pediatría (93%). Con reducciones en los servicios de medicina interna (3%), obstetricia (9%) y cirugía (7%) en relación al año 2012.

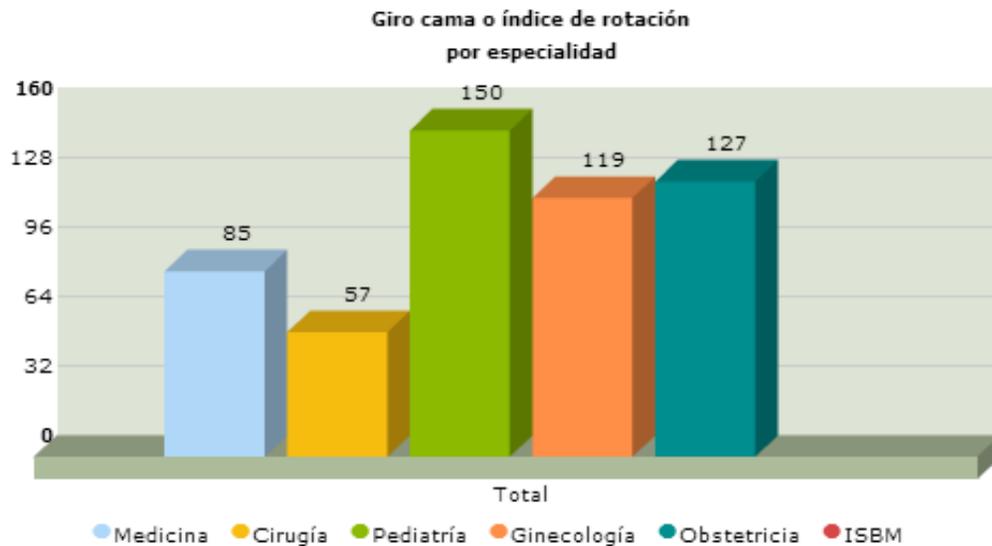
Los promedios de estancia hospitalaria con leve disminución en las áreas de ginecología de 0.2 días (3.3 días), cirugía con 0.5 días (4 días), obstetricia con 0.2 días (2.9 días) y pediatría con 0.3 días (3 días). Se mantiene constante en medicina interna con 4.5 días. Incrementos en los giros de camas en pediatría con 150 egresos, por cama lo cual representa una mayor respuesta a la demanda por cama disponible. En relación a medicina interna, una reducción del giro con 85 egresos por cama con 15 camas asignadas. En los servicios de obstetricia un total de 127 egresos por cama para 16 camas disponibles, ginecología con 119 egresos con una cama asignada: El giro se mantiene constante en cirugía general con 57 egresos.

### Promedios días de estancia

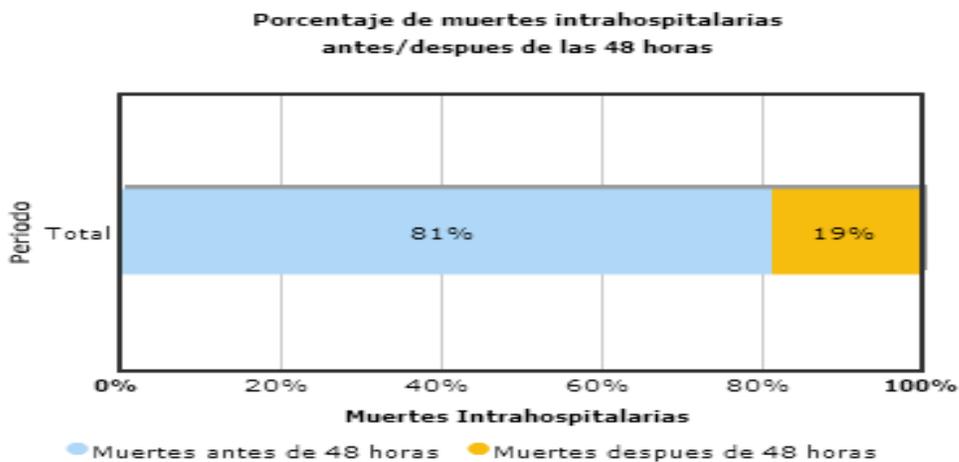


Los promedios de estancia hospitalaria con leve disminución en las áreas de ginecología de 0.2 días (3.3 días), cirugía con 0.5 días (4 días), obstetricia con 0.2 días (2.9 días) y pediatría con 0.3 días (3 días). Se mantiene constante en medicina interna con 4.5 días. Incrementos en los giros de camas en pediatría con 150 egresos, por cama lo cual representa una mayor respuesta a la demanda por cama disponible. En relación a medicina interna, una reducción del giro con 85 egresos por cama con 15 camas asignadas. En los servicios de obstetricia un total de 127 egresos por cama para 16 camas disponibles, ginecología con 119 egresos con una cama asignada: El giro se mantiene constante en cirugía general con 57 egresos.

## Índice de rotación



## Mortalidad hospitalaria



En relación a la **mortalidad** con una reducción del 3% en el número de pacientes fallecidos (64), comparados con el mismo periodo del 2012 (66). La mortalidad antes de 48 horas es del 81% (52 fallecidos), con aumento en relación al 2012 reportando un 68% (45). Esto debido al grado de complicación y la gravedad de pacientes que se reciben en la emergencia. La mortalidad después de 48 horas con un total de 12 defunciones con reducción en comparación al 2012 (21 fallecidos), en donde algunos

pacientes con pronóstico reservado han permanecido en éste centro a la espera de aceptación de referencia a tercer nivel.

Las causas más frecuente de muerte para el presente año la constituyen las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo al miocardio, angina inestable), las enfermedades de las vías respiratorias, y traumatismos de múltiples partes del cuerpo, seguido en el cuarto lugar de enfermedades del hígado (cirrosis hepática). Para el 2012 las causas de mayor frecuencia de muerte la inician las neumonías, y las causas por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal (intoxicación por insecticidas, órgano fosforados, entre otros), le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y otras enfermedades del corazón (fibrilación auricular). Lo anterior demuestra la prevalencia de muertes relacionadas a enfermedades crónicas de base como la hipertensión arterial, de vías respiratorias, las asociadas a cardiopatías y las relacionadas a traumas. Así también las relacionadas a plaguicidas en un área eminentemente agrícola.

Las causas más frecuentes de consulta en la **consulta externa** la siguen encabezando las enfermedades del sistema circulatorio ( Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica), las enfermedades endocrinas, nutricionales (diabetes mellitus) y las enfermedades del aparato genitourinario (infecciones de vías urinarias), por lo que es importante el papel preventivo que desempeña el nivel local en el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas, así como el impacto de las intervenciones de los establecimientos en el manejo de los pacientes en entorno de las RIISS.

Las causas más importantes de **consulta en la emergencia** la constituyen los traumas, el embarazo, parto y puerperio, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema genitourinario al igual que en el 2012, lo cual sugiere el énfasis de la atención a la paciente obstétrica, al trauma y las enfermedades respiratorias, evidenciando nuevamente el papel preventivo en el apareamiento de las morbilidades en mención. Por consiguiente, las **causas de egresos hospitalarios** la conforman las atenciones de embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema respiratorio (neumonías), sepsis bacteriana del recién nacido y enfermedades del sistema genitourinario (infecciones de vías urinarias). Lo anterior pone en evidencia la

relación cercana que debe continuar en el seguimiento de los pacientes en el nivel local que contribuye a optimizar la atención en el hospital.

### **Influencia de determinantes de salud**

Los factores que influyen en el estado de salud, determinan el perfil epidemiológico del AGI. Este permite que la identificación de las principales morbilidades oriente a establecer estrategias de intervención que eviten mayor incidencia de las mismas. Los factores ambientales toman gran relevancia para la presencia de diversas enfermedades, el clima, la no disposición de aguas lluvias y el sistema de construcción contribuyen en gran medida en su desarrollo. El estilo de vida de la población en cuanto a dieta, ingesta de agua, contribuyen a mayor prevalencia de enfermedades crónico degenerativas como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, que constituyen las primeras causas de consulta externa. La mayor demanda en la atención de embarazo, parto y puerperio es producto de un sistema de salud fortalecido por la promoción del parto institucional, por lo que constituye una de las principales causas de consultas y egresos en la institución. La constante revisión de la situación epidemiológica en la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud, permitirá un mejor abordaje de la situación de salud a todos los niveles.

### **Identificación de problemas**

#### **Problemas de demanda:**

- Contar en forma constante con una alta demanda de pacientes.

#### **Problemas de oferta:**

- Presupuesto insuficiente para dar respuesta a necesidades de la población consultante.
- Recurso humano insuficiente para la atención de demanda de pacientes, con mayor impacto durante horario no hábil.
- Recurso de enfermería limitado durante período no hábil

## Diagnostico Situacional Interno

### Fortalezas

- Gestión hospitalaria fuertemente comprometida con la respuesta inmediata en los diversos servicios asistenciales del establecimiento.
- Contar con recurso médico especializado (pediatra, neonatología, internista) en horario ampliado de atención, que permite detectar factores de riesgo para complicación de cuadros mórbidos.
- Contar con recurso médico de subespecialidades (urología, ortopedia) que permite la captación de pacientes para eventos quirúrgicos.
- Atención de pacientes obstétricas por recurso médico especializado (gineco-obstetra) las 24 horas del día.
- Implementación de mecanismo de atención inmediata de la paciente obstétrica en el área de emergencia.
- Desarrollo de plan de educación continua por el personal médico que permite mejoras en la calidad de la atención.
- Fortalecimiento con recurso de enfermería en las áreas de mayor demanda asistencial (emergencia, partos).
- Implementación de mecanismos de respuesta que permite reducir los tiempos de espera en la consulta de pacientes que son referidos por el primer nivel.
- Implementación de proceso de descentralización de pacientes con patología crónicas degenerativas hacia el primer nivel de atención.
- Fortalecimiento en equipo biomédico en diversas áreas hospitalarias.
- Mejoras en la infraestructura hospitalaria en emergencia, hospitalización y consulta externa.
- Mayor enlace con el nivel local, a través de la coordinación permanente en la RIISS.

## **Debilidades**

- No contar al 100% con recurso médico especializado en horario no hábil (pediatra, internista) durante horario de turnos.
- Recurso asistencial reducido en respuesta a la demanda durante el horario de turnos.
- Disminución de la producción en eventos quirúrgicos debido a capacidad instalada de recurso especializado.
- Disminución en el seguimiento de los pacientes hospitalizados en horario de turno por recurso médico reducido.
- En obstetricia, el excedente del 20% de egresos según capacidad instalada para 2013 (16 camas), con notable disminución para 2012, ya que se reportan 841 egresos de excedente para 14 camas asignadas en ese período.

## **Amenazas**

- Clima con altas temperaturas.
- Población con difícil acceso geográfico.
- Insuficiente número de recursos para la creciente demanda.
- Sistema de transporte colectivo en horario limitado.
- Establecimientos de mayor complejidad en lugares distantes del Hnnc.
- Falta de establecimientos de primer nivel con horario ampliado.
- Población con bajo nivel educativo.

## **Oportunidades**

- Funcionamiento en RIISS
- Convenios con otras instituciones formadores de profesionales de la salud.
- Contar con apoyo asistencial de los hospitales de tercer nivel.
- Coordinación intersectorial.
- Unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) de Nueva Concepción, cercana al hospital.

- Hospital departamental próximo.
- Establecimientos de primer nivel que cuentan con ambulancias para apoyo interinstitucional.
- UCSF especializado en la red, que cuenta con especialistas.

### Priorización de problemas

N°	Identificación de problemas	Problemas priorizados	Objetivos generales
1	Prevalencia de patologías crónico-degenerativas	Aumento de demanda en consulta externa	Desconcentración de pacientes con derivación hacia 1er nivel para seguimiento.
2	Demanda en atenciones en emergencia por pacientes en estado crítico	Saturación de emergencia	Desconcentración de pacientes para manejo en el nivel correspondiente.
		Desconocimiento de tiempo de estancia de pacientes en observación en emergencia	Tiempos de estancias cortos que permitan agilizar flujo de pacientes por emergencia

### Priorización de Acciones

- Desconcentración de consulta externa.
- Fortalecer el índice de ocupación en cirugía general.
- Disminuir el índice de cesárea.
- Incrementar el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria.
- Mantener a cero el tiempo de espera de consulta de primera vez en consulta externa.
- Mantener cortos tiempos de espera en cirugía electiva.
- Fortalecer el sistema de referencia y retorno.

## **Objetivos generales del Plan Operativo Anual 2014**

- Aplicación de estrategias que disminuyan los riesgos de mortalidad infantil.
- Aplicación de estrategias de intervención que disminuyan los riesgos de mortalidad materna.
- Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.
- Disminuir de la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.
- Reducción de los tiempos de espera en las atenciones hospitalarias.
- Garantizar la eficiencia de los recursos disponibles.
- Contribuir al desarrollo de las RIIS.

## Programación de actividades asistenciales año 2014

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	%Cumpl.
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	0%
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	0%
Cirugía General	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	444	446	0%
Pediatría General	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	0%
Ginecología	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	0%
Obstetricia	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	93	0%
<b>Emergencias</b>													
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	0%
Obstetricia	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	274	0%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Emergencia	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	0%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Colposcopia	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	52	0%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	0%
Odontológica subsecuente	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	0%
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	0%
Ginecología	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	0%
Medicina Interna	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	0%
Obstetricia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	0%
Pediatría	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	0%
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	102	0%
Partos por Cesáreas	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	34	0%
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	54	0%
Electivas Ambulatorias	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	19	0%
De Emergencia para Hospitaliz	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	0%
De Emergencia Ambulatoria	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	0%

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>Imagenología</b>													
Radiografías	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	1,075	12,900
Ultrasonografías	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Coloscopias	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Electrocardiogramas	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Conos Loop	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	70
Crioterapias	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Fisioterapia (Total de sesiones)	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Inhaloterapias	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,087	13,000
Receta Dispensada de Consulta	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	8,750	105,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500	66,000
Terapias Respiratorias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Hospitalización	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200
Emergencia	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Referido / Otros	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	51	590
Hospitalización	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Hospitalización	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	55	550
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,108	1,112	13,300
Hospitalización	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	958	962	11,500
Emergencia	791	791	791	791	791	791	791	791	791	791	791	799	9,500
Referido / Otros	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	458	462	5,500
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Hospitalización	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Emergencia	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Referido / Otros	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Hospitalización	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	3,300
Emergencia	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	549	6,500
Referido / Otros	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Actividades	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	429	5,027
Cirugía	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	324	3,800
Ginecología	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	33	297
Obstetricia	453	453	453	453	453	453	453	453	453	453	453	453	5,436
Pediatría	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	242	2,849
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,945	2,948	35,343
Cirugía	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267	2,273	27,210
Ginecología	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	251	2,957
Obstetricia	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	5,076	60,912
Pediatría	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,961	1,969	23,540
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	199	2,311
Consulta Médica Especializada	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	287	290	3,447
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,669	2,676	32,035
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,333	13,337	160,000

## Programación de actividades de gestión año 2014

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er.	2do.	3er.	4to.	Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los
						Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
1	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>									
1.1	<b>Resultado esperado: Disminuir la morbilidad obstétrica y pediátrica extrema en el hospital durante el año 2014.</b>									
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al 25% del total de partos del periodo	25%	(# de cesáreas de 1ra vez realizadas / # total de partos atendidos-cirugías previas)*100	Sistema Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades (SPME), Sistema de información perinatal (SIP).	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25%	25%	25%	25%	Constante monitoreo de las indicaciones de cesáreas por parte del jefe de ginecoobstetricia, corroborando la segunda opinión de un obstetra en la indicación de las mismas
1.1.2	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas y pediátricas	6	# de Simulacros realizados/ total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia y pediatría	1	2	1	2	La ejecución del simulacro programado y ante alguna adversidad, la reprogramación de éste.
1.1.3	Evaluación del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	informes de análisis	Jefe de servicio de ginecoobstetricia	1	1	1	1	Revisión del SIP por el jefe de ginecoobstetricia
1.1.4	Reunión de comité hospitalario de morbilidad materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Cordinador de comité de Morbilidad materno perineonatal	3	3	3	3	Cumplimiento del plan de reuniones
1.2	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>									
1.2.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	4	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	1	1	1	1	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.2.2	Analizar mensualmente el listado de partos a verificar, por los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad.	4	(# listados analizados / # total de listados recibido)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	1	1	1	1	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3	<b>Resultado esperado: Reducción de Morbilidad extrema neonatales en el hospital durante año 2014</b>									
1.3.1	Atención de RN por cesárea durante horario Hábil, por pediatra.	90%	# de RN por cesárea atendidos por pediatra (horario hábil)/ # de RN de parto por cesárea (horario hábil)	Libro de atención de partos.	Neonatóloga	90%	90%	90%	90%	Adecuada coordinación para la atención del parto de obstetra hacia neonatóloga.
1.3.2	Atención RN en Partos por cesárea por Pediatras en horario hábil.	90%	# de RN por cesárea atendidos por pediatra (horario hábil)/ total de partos por cesárea en horario de hábil.	Libro de partos .	Jefe de pediatría, pediatra de turno	90%	90%	90%	90%	Adecuada coordinación para la atención del parto de obstetra hacia pediatra.
1.3.3	Evaluación de RN previo al alta por pediatra en horario hábil.	90%	# de RN evaluados previo al alta por Neonatóloga en horario hábil / # de RN de alta	Hoja de evaluación previa al alta.	Neonatóloga.	90%	90%	90%	90%	Notificación de Rn con indicación de alta a neonatóloga y pediatra en horario de cobertura.
1.3.4	Adquisición e implementación de Bacineta para alojamiento RN que ameriten ingreso hospitalario	100%	# Solicitud de bacineta /# solicitudes ejecutadas	Proceso de compra y bacinetas adquiridas.	Director y Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	Notificación al personal de enfermería sobre RN que amerite alojamiento en bacineta.

<b>2</b>	<b>Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en atención.</b>									
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2014.</b>									
2.1.1	Gestión e implementación del sistema de citas informatizado.	1	Sistema implementado	Sistema de citas	Jefe de ESDOMED y consulta externa	1	1	1	1	Disponibilidad del equipamiento y conexiones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.
2.1.2	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 elaborado/proyecto en ejecución	Documento del proyecto	Jefe de Residentes	1	1	1	1	Colaboración de usuarios
2.1.3	Alcanzar tiempos de espera máximo 30 días para la consulta externa de primera vez de las 4 especialidades básicas.	30 días	(# de consultas de primera vez con tiempos de espera menor a 30 días / total de consulta de primera vez)*100	Libro de citas para consulta externa	Jefe de consulta externa y Epidemiólogo	30	30	30	30	Incremento de la demanda por falta de respuesta en el primer nivel
<b>2.2</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2014.</b>									
2.2.1	Elaboración y habilitación de hoja de control de tiempos de estancia en la unidad de emergencia en horario hábil	1	Creación de instrumento de medición del tiempo de permanencia en emergencia.	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	1	1	1	1	Eventos que requieran atención en masa.
2.2.2	Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia en horario hábil.	1	Triage implementado	Hojas de triage	Jefe de Emergencia	10	10	10	10	Personal de salud capacitado en Triage.
2.2.3	Evaluación de los tiempos de estancia en la unidad de emergencia en horario hábil.	4	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Informes de evaluación.	Jefe de Emergencia	1	1	1	1	Eventos que requieran atención en masa.
<b>2.3</b>	<b>Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2014.</b>									
2.3.1	Realizar de cirugía mayor ambulatoria en un 20% del total de cirugías mayor.	20%	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones, SPME	Jefe médico de sala de operaciones	20%	20%	20%	20%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Falta de protocolo.
2.3.2	10% de suspensión de cirugías electivas.	10%	(# total de cirugías suspendidas/ # total de cirugías programadas)*100	Libro de registro de cirugías programadas y suspendidas, Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	10%	10%	10%	10%	Pacientes que presentan morbilidad, en la fecha de cirugía.- Pacientes que no desean operarse en la fecha programada. - Ocurrencia de emergencias en masa que requieran quirófano.
2.3.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de cirugías electivas.	100%	(# de cirugías electivas con lista de verificación / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	100%	100%	100%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.3.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Simow	Jefe de Sala de Operaciones	3	3	3	3	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>									
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>									
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	85%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias (Anexo 4). SIMMOW	Jefe de residentes, enfermeras jefes de áreas, Epidemiólogo, médicos Jefes de área.	85%	85%	85%	85%	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.	85%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias . SIMMOW	Jefes de servicio, jefe de residentes, epidemiólogo, enfermera jefe de hospitalización.	85%	85%	85%	85%	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).	85%	(# de retornos elaborados / # de referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencia y retornos	Jefes médicos de servicios	85%	85%	85%	85%	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	Evaluación del sistema de referencia y retorno .	12	# de evaluaciones realizadas / # de evaluaciones programadas.	Informes.	Dirección, epidemiólogo	3	3	3	3	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
<b>3.2</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar el acceso de los pacientes de cambio de sonda vesical al realizarla en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.</b>									
3.2.1	Capacitación técnica en la colocación adecuada de sonda vesical al personal de las tres microredes del primer nivel de atención.	100%	(# de microredes capacitadas / # total de microredes del AGI)*100	Lista de asistencia	Medico Jefe de Cirugía General, Urologo, Jefe de Residentes.	100%	100%	100%	100%	Contar con personal capacitado. Interés por parte de los establecimientos de Primer Nivel de Atención para la desconcentración de los procedimientos.
3.2.2	Desconcentración de colocación de sondas vesicales.	85%	# de pacientes desconcentrados para colocación de sondas vesicales/# pacientes para cambio de sonda	Libro de registro de procedimientos realizados en consulta externa o emergencia	Jefe departamento médico y medico jefe Cirugía General	85%	85%	85%	85%	Abastecimiento de sondas vesicales en el Primer Nivel de Atención. Aceptación del usuario a participar en este modelo de descentralización.

4	<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>									
4.1	<b>Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.</b>									
4.1.1	Plan de trabajo 2014 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Comité con Plan de trabajo 2014 elaborado.	Plan de trabajo 2014 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1				Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2014.	12	(# de reuniones realizadas de comité farmacovigilancia / # de reuniones programadas)	Libro de actas	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	100%	100%	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/# total documentos	Documento de necesidades	Asesor médico de suministros	0	1	0	1	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
5	<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>									
5.1	<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>									
5.1.1	Elaboración de plan de educación continua.	1	Contar con plan de educación continua.	Documento elaborado.	Jefe de Recursos Humanos	1	1	1	1	Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
5.1.2	Cumplimiento de plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2014.	85%	(# de temas realizados / # de temas programadas)*100	Listado de asistencia.	Recursos Humanos	85%	85%	85%	85%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
6	<b>Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.</b>									
6.1	<b>Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria despues de 48 horas en un 10% respecto del año anterior.</b>									
6.1.1	Auditoria al (10%) de expedientes con mortalidad, para identificar oportunidades de mejora	10%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	10%	10%	10%	10%	Bajo # de defunciones
6.1.2	Informes al personal médico y de enfermería sobre principales causas de defuncion hospitalaria	4	# de informes elaborados / # de informes programados	Informes	Epidemiologa	1	1	1	1	Falta de informacion
6.1.3	2 Capacitaciones al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE)	2	# capacitaciones realizadas / # capacitaciones programadas	Listrado de asistencia	Jefe de Pediatría	0	1	0	1	Epidemias o desastres
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Medico neonatologa	100%	100%	100%	100%	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. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área	100%	100%	100%	100%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.
7	<b>Objetivo: Gestionar manejo de desechos hospitalarios</b>									
7.1	<b>Resultado esperado: conservación del medio ambiente hospitalario</b>									
7.1.1	Elaboración del diagnóstico ambiental	100%	Elaboración del diagnóstico ambiental	Diagnóstico ambiental aprobado.	Coordinador del comité de gestión ambiental	1				Cumplimiento de adecuaciones del diagnóstico

## Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios año 2014

INDICADORES DE GESTIÓN	META ANUAL 2014
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Medicina Interna	60
Cirugía	60
Ginecología	60
Pediatría	60
Obstetricia	0
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	10
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60
<b>Cesáreas</b>	
Porcentaje de Cesáreas	25
<b>Infecciones Nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	10
<b>Pacientes recibidos de otras instituciones</b>	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	1,100
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	350
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	525
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	0
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2,600
<b>Abastecimiento de Medicamentos</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85
<b>MEDICINA INTERNA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	4.6
Intervalo de sustitución	1
Rotación cama	68
<b>CIRUGÍA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	4.5
Intervalo de Sustitución	1
Rotación Cama	67
<b>PEDIATRÍA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	3.3
Intervalo de Sustitución	1
Rotación Cama	92
<b>GINECOLOGÍA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	3.5
Intervalo de Sustitución	1
Rotación Cama	100
<b>PSIQUIATRÍA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	
<b>OBSTETRICIA, Hospitalización</b>	
Porcentaje de ocupación	85
Promedio días estancia	2.7
Intervalo de Sustitución	1
Rotación Cama	112