



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE



PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

Nueva Guadalupe, diciembre 2016

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA QUE PROGRAMA: HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE

DIRECCIÓN: Final Av. Principal. Bo. San Luis, Nueva Guadalupe, San Miguel.

TELÉFONO: 2645 -2238

FAX: 26452203

E-MAIL: pazaun@hotmail.com
hnguadalupe@hayoo.com

NOMBRE DE DIRECTOR: Dr. Paul Aluis Zaun Chávez

FECHA DE APROBACIÓN DE LA POA :

Dr. Dr. Paul Aluis Zaun Chávez
Director
Hospital Nacional Nueva Guadalupe

Dr. MGH Luis Enrique Fuentes Arce
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2017

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE.
MISIÓN		Asegurar que la gestión se desarrolle con equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia, facilitando las funciones de los recursos y las herramientas necesarias de acuerdo a las disposiciones legales, dentro de un clima organizacional de armonía y empoderamiento, que contribuya al impulso de Reforma de Salud a través de la prestación de servicios integrales de salud a la población.
VISIÓN		Ser la institución hospitalaria que conduzca y asegure el Modelo de Gestión en servicios médicos hospitalarios, sostenible, equitativo, eficiente y transparente, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de San Miguel.
OBJETIVO GENERAL	1	Facilitar el desarrollo de las funciones administrativas y operativas del hospital, que permita la definición de las funciones de las divisiones, departamentos y áreas que integren la Institución.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Servir de apoyo en la capacitación continúa del personal tanto de nuevo ingreso, como para el desarrollo del existente.
	2	Mantener la homogeneidad en la gestión administrativa.
	3	Permitir la implementación de estándares efectivos basados en procedimientos homogéneos y metódicos.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Atención de pacientes médico - quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa ó servicios de apoyo que consultan a libre demanda, o que sean referidos por otros niveles de atención en las cuatro especialidades básicas de la medicina o para algunas de las subespecialidades contempladas en los Hospitales Departamentales, para resolver problemas de salud agudos o crónicos.
	2	Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado del mismo.
	3	Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia y Retorno e interconsulta.
	4	Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de la red para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
	5	Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
	7	Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y las que sean en coordinación con el primer nivel.
	9	Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con sus Equipos Comunitarios en Salud (Ecos) en función de la red.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

INDICE

	PAGINA
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	I
DENOMINACION, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	II
INTRODUCCION.....	1-2
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	3-32
OBJETIVOS GENERALES DEL POA.....	33
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION	34-39
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	40-45
INDICADORES.....	46-54
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS AÑO 2015.....	55-56

INTRODUCCIÓN

En función de servir a la población con un sistema de salud centrado en servir al ciudadano lo que se establece en el plan de gobierno “Adelante El Salvador” el presente Programa Anual Operativo 2017, ha sido elaborado para continuar con el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud equitativo, eficiente, solidario y universal, que constituye un desafío histórico para el sector salud de El Salvador y un compromiso permanente del actual gobierno para la población más desprotegida en seguir mejorando las prestaciones sociales que les permitan mejorar la calidad de vida y por ende salir de la pobreza extrema.

Los objetivos y líneas estratégicas para el Hospital de Nueva Guadalupe fueron definidas a través de la incorporación de Herramientas de Gestión, con el objetivo de establecer los procesos necesarios que permitan operativizar la Política **“Adelante El Salvador” en su Eje 3 BIENESTAR PARA LA GENTE CON EDUCACIÓN Y SALUD en la Estrategia 14 y sus compromisos del 37 al 42**, a la que se le dará seguimiento para su cumplimiento en los aspectos que atañen a la institución.

Se cuenta para ello con mejoras en los aspectos relacionados a la Unificación del sistema de información (eje 4 de la reforma) que permiten visualizar más claramente cumplimiento de metas e indicadores. También es el caso de la obtención de datos de satisfacción de los usuarios, así como mediciones de tiempos de espera, estándares de mejora continua de la calidad entre otros, lo que proporciona información de base para evaluar el desarrollo de procesos instituidos a fin de mejorar la atención a los usuarios.

Se tienen establecidas las variaciones en la demanda generadas por la dinámica del trabajo en red y la implementación de programas como la cirugía mayor ambulatoria y el Triage, que han modificado las cargas de atención, en áreas como hospitalización, consulta de especialidades, atención de partos y la consulta general.

Hemos considerado el entorno económico y social en el cual se desarrolla la reforma, lo que obliga a orientar los objetivos hacia una gestión que optimice los recursos con los que se cuenta.

Entre las limitantes presentes se encuentran el hecho de que la Microred a la que el Hospital pertenece no ha sido intervenida con ECOS familiares ni Unidades

especializadas y el Hospital todavía tiene inmerso el primer nivel de atención, por lo que el incremento tanto de la demanda como de las exigencias que la reforma implica, ha hecho necesario que se implementen soluciones a través de Gestión Clínica, Gestión por procesos, Dirección por objetivos, desarrollo de Recursos Humanos, Gestión para la Calidad, así como fortalecer aquellas características, especialmente los valores del personal, para permitir que el Hospital desempeñe el rol que le corresponde de manera eficiente, eficaz y con calidez a pesar de las limitantes.

Como hospital estamos comprometidos con la continuidad de la reforma en salud en caminando nuestros esfuerzos orientados a la calidad de los procesos de atención que nos asegure brindarle a nuestros usuarios los servicios que cubran sus expectativas de acuerdo a la capacidad resolutive que nos corresponde.

Al mismo tiempo nos acoplamos al plan Quinquenal de Gobierno 2014-2019, El Salvador Educado, Sano y Productivo en el Capítulo V en su Objetivo 4 Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad definidas en las E. 4.1 a la E.4.4 y sus respectivas líneas de acción, el cual junto al Plan Estratégico Institucional 2014-2019 dejan claro los diez ejes estratégicos de intervención de la reforma de salud:

1. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
2. Sistema Nacional de Emergencias Médicas
3. Medicamentos y vacunas
4. Intra e intersectorialidad
5. Instituto Nacional de Salud
6. Foro Nacional de Salud
7. Recursos Humanos en Salud
8. Sistema Único de Información Estratégica
9. Determinantes de la violencia y su impacto en salud
10. Determinantes ambientales y salud

El **Plan Estratégico Institucional 2014-2019** define las poblaciones prioritarias a atender tanto para este año como para lo que resta del quinquenio.

- Primera Infancia
- Niñez y adolescencia
- Mujeres
- Personas adultas mayores
- Personas de Pueblos indígenas

Personas con discapacidad

Como parte del MINSAL asumimos las metas estratégicas que para el sector se plantean en el PQD 2014-2019, para el quinquenio:

Lograr una razón de mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos.

Mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por mil nacidos vivos.

Reducir en 3 puntos porcentuales el gasto directo (de bolsillo) de los hogares en salud, con respecto al gasto nacional en salud.

La Programación Anual Operativa 2017 de nuestro hospital ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias formuladas en el PQD y con los ejes de la reforma: el primero corresponde a avanzar en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, el segundo y tercero están referidos a la atención integral e integrada de servicios de salud a la población, el cuarto al fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano y el quinto al fortalecimiento institucional del MINSAL.

Lo anterior define el plan de Gestión para el año 2017 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe que permitirá seguir avanzando hacia la consolidación de la Reforma del Sistema de Salud del cual somos parte.

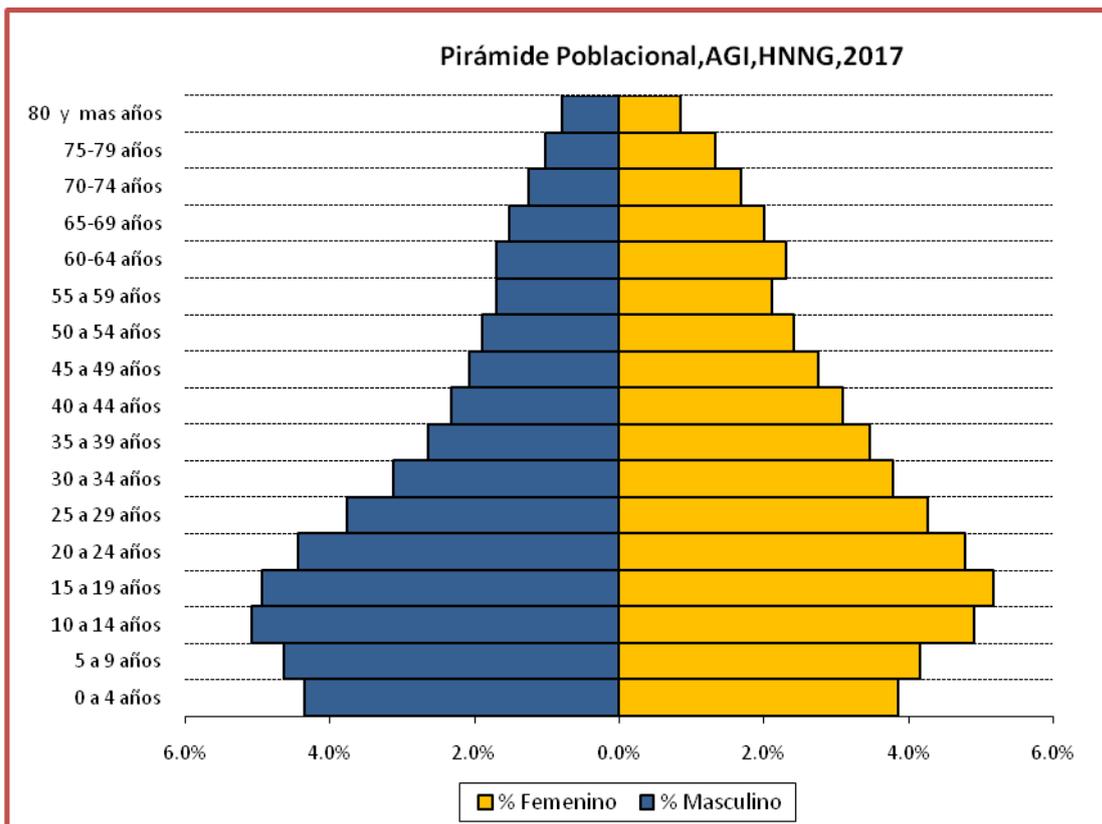
Diagnóstico Situacional

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Características de la Población

Estructura poblacional proyectada para el año 2016

El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe (HNNG) es parte de la Micro Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Chinameca (RIISS), conformada por 8 municipios, seis del departamento de San Miguel (Chinameca, Quelepa, Lolotique, Moncagua, Chapeltique y Nueva Guadalupe) y dos del departamento de Usulután (Jucuapa y San Buenaventura) también por accesibilidad geográfica el hospital atiende población de los Municipios de Sesorí y área rural del municipio de San Miguel. Esperamos contar con Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) para la atención ambulatoria de la población del municipio de Nueva Guadalupe independiente del hospital en el 2017 y así el hospital ya no brindara atenciones de primer nivel especialmente lo preventivo. La población de responsabilidad del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital Básico de la RIISS Chinameca es de 120461 habitantes (fuente población proyectada para el año 2016 por MINSAL) de los 8 municipios descritos anteriormente; de la cual 63242 viven en el área urbana(52.5%) 57219 en el área rural(47.5):la razón de feminidad es de 1:1.1



En la pirámide poblacional de la RIISS, la base está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, el 52.8% es del sexo femenino y el 47.2% del sexo masculino; la población de mayores de 60 años es de 17363 habitantes (14.4%); la población de menores de 10 años es de 20447 niños (16.9%) y de mujeres en edad fértil es de 38717(32.1%); por tanto, la población que demanda mayor atención en el HNNG es la que corresponde al área materno infantil.

Situación de salud

Análisis de la mortalidad año 2016

En el periodo enero-noviembre- 2016 se registraron 42 muertes, de las cuales 8 fueron después de las 48 horas y 34 antes de las 48 horas.

TASA	ENERO-NOVIEMBRE-2016
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	0.69%
TASA NETA DE MORTALIDAD	0.13 %

De los 6017 egresos, 606 fueron por neumonía (10.1%), en segundo lugar fue por parto único espontáneo con 378 egresos (6.3%) y el tercero a infecciones no específicas de las vías urinarias con 243 egresos (4.0%).

De las 42 muertes, 23 fueron masculinos (54.8%) y 19 mujeres (45.2%); ninguna está incluida en la 10 primera causa de egreso y le corresponden a las demás causas, con una tasa de mortalidad del 0.64%; no se registró ninguna muerte materna.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Neumonía, no especificada (J18.9)	0	340	0.00	0.00	0	266	0.00	0.00	0	0	0.00	0	606	0.00	0.00	2,299
PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	378	0.00	0.00	0	0	0.00	0	378	0.00	0.00	1,011
PP Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	0	0.00	0.00	0	243	0.00	0.00	0	0	0.00	0	243	0.00	0.00	748
PP Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	108	0.00	0.00	0	88	0.00	0.00	0	0	0.00	0	196	0.00	0.00	399
PP Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	44	0.00	0.00	0	150	0.00	0.00	0	0	0.00	0	194	0.00	0.00	575
PP Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0	0.00	0.00	0	144	0.00	0.00	0	0	0.00	0	144	0.00	0.00	371
PP Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	132	0.00	0.00	0	0	0.00	0	132	0.00	0.00	435
PP Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0)	0	0	0.00	0.00	0	130	0.00	0.00	0	0	0.00	0	130	0.00	0.00	330
PP Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	0	36	0.00	0.00	0	78	0.00	0.00	0	0	0.00	0	114	0.00	0.00	296
PP Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	0	0	0.00	0.00	0	113	0.00	0.00	0	0	0.00	0	113	0.00	0.00	387
- Demás causas	23	1,429	0.00	0.75	19	2,338	0.00	0.55	0	0	0.00	42	3,767	0.00	0.64	11,956
- Totales	23	1,957	0.00	0.75	19	4,060	0.00	0.55	0	0	0.00	42	6,017	0.00	0.64	18,807

De los 315 egresos por LCE, 193 fueron en hombres (61.3%) y 122 en mujeres (34.0%); se registraron 5 muertes (tasa de mortalidad 0.08); 4 fueron en hombres y una en mujeres; 2 casos fueron autoinflingidas caso fue por caída (tasa de letalidad 7.69%); una por envenenamiento (tasa letalidad 4.35%); una por maquinaria (tasa de letalidad 11.11%); una por resto de causas (tasa de letalidad 12.50%).

Causa Externas Causas Externas V01-Y98 por Sexo. Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País												
Grupo de causas	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Autoinflingidas	2	10	20.00	0.07	0	16	0.00	0.00	2	26	7.69	0.03
Envenenamiento	1	15	6.67	0.03	0	8	0.00	0.00	1	23	4.35	0.02
Maquinaria	1	9	11.11	0.03	0	0		0.00	1	9	11.11	0.02
Resto de causas	0	6	0.00	0.00	1	2	50.00	0.03	1	8	12.50	0.02
Caida	0	52	0.00	0.00	0	32	0.00	0.00	0	84	0.00	0.00
Accidente de transporte	0	25	0.00	0.00	0	13	0.00	0.00	0	38	0.00	0.00
Atencion medica	0	9	0.00	0.00	0	24	0.00	0.00	0	33	0.00	0.00
Corte / punzada	0	22	0.00	0.00	0	5	0.00	0.00	0	27	0.00	0.00
Otra especificada / clasificable	0	14	0.00	0.00	0	5	0.00	0.00	0	19	0.00	0.00
Natural / del medio ambiente	0	11	0.00	0.00	0	5	0.00	0.00	0	16	0.00	0.00
Demás causas	0	20	0.00	0.00	0	12	0.00	0.00	0	32	0.00	0.00
Totales	4	193	0.00	0.13	1	122	0.00	0.03	5	315	0.00	0.08

Se registraron 3 muertes entre perinatales e infantiles; de las cuales 2(66.7%) el tipo de defunción fue “menor de 8 días”, las 3 muertes fueron hospitalarias, observándose una reducción del 50% con respecto al año 2015 (se registraron 6 casos).

Mortalidad Perinatal e Infantil, HNNG, 2016.

No .	TIPO DE DEFUNCIÓN	CAUSA BASICA DE DEFUNCION	Lugar de defunción	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	S. E
1	Menor de 8 días	Prematurez extrema (24 semanas)	HNNG	Chinameca	07
2	De 29 días a 364 días	Hemorragia intracraneana	HNNG	Jucuapa	19
3	Menor de 8 días	Cardiopatía congénita acianotica.	HNNG	Jucuapa	27

S.E (Semana epidemiológica)

Análisis de morbilidad

El servicio de obstetricia produjo la mayor cantidad de egresos 2279 (37.9%); seguido de pediatría con 1670 (27.8%); medicina con 1322 egresos (22.0%) y cirugía con 730 (12.2%).

Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 Todo el País Urbano y Rural /									
Servicio	Días de Estancia	Total Egresos	Promedio Días Estancia	Total Vivos	Total Muertos	Muertos Antes 48 hrs.	Muertos Despues 48 hrs.	Muertes Maternas	Muertes LCE
OBSTETRICIA	7,044	2,279	3.09	2,279	0	0	0	0	0
PEDIATRIA GRAL.	5,330	1,670	3.19	1,670	0	0	0	0	0
MED.INTER.MUJ.1	2,085	701	2.97	688	13	11	2	0	0
MED.INTER.HOM.1	1,706	621	2.75	609	12	7	5	0	2
CIRUG.HOMBRES 1	1,388	393	3.53	392	1	0	1	0	0
CIRUG.MUJERES 1	1,238	337	3.67	337	0	0	0	0	0
EMERGENCIA	16	16	1.00	0	16	16	0	0	3
Total	18,807	6,017	3.13	5,975	42	34	8	0	5

Según la lista de morbilidad por capítulos los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar 1897(31.6%), el segundo lugar correspondió a enfermedades del sistema respiratorio 986(16.4%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema digestivo 422(7.0%).

De los 6017 egresos, 4060 fueron mujeres (67.5%) y 1957 hombres (32.5%).

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	0	0.00	0	1,897	0.00	0.00	0	0	0	0	0	1,897	0.00	0.00	5,751
PP Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3	472	0.64	0.10	3	514	0.58	0.09	0	0	0	6	986	0.61	0.09	3,465
PP Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1	185	0.54	0.03	2	237	0.84	0.06	0	0	0	3	422	0.71	0.05	1,191
PP Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3	146	2.05	0.10	0	285	0.00	0.00	0	0	0	3	411	0.73	0.05	1,232
PP Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	223	0.00	0.00	3	164	1.83	0.09	0	0	0	3	387	0.78	0.05	1,362
PP Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3	188	1.60	0.10	0	189	0.00	0.00	0	0	0	3	377	0.80	0.05	952
PP Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	1	163	0.61	0.03	0	164	0.00	0.00	0	0	0	1	327	0.31	0.02	1,087
PP Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4	193	2.07	0.13	1	122	0.82	0.03	0	0	0	5	315	1.59	0.08	975
PP Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	7	115	6.09	0.23	9	160	5.63	0.26	0	0	0	16	275	5.82	0.25	883
PP Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	0	79	0.00	0.00	0	51	0.00	0.00	0	0	0	0	130	0.00	0.00	571
- Demás causas	1	193	0.00	0.03	1	297	0.00	0.03	0	0	0.00	2	490	0.00	0.03	1,338
- Totales	23	1,957	0.00	0.75	19	4,060	0.00	0.55	0	0	0.00	42	6,017	0.00	0.64	18,807

Según la lista de morbilidad por causas específicas 606 egresos (10.1%) fueron por las neumonías no especificadas, seguido de parto único espontáneo con 378 egresos (6.3%) y 243 egresos por infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (4.0%) con una tasa de mortalidad de 0.64. Enmarcadas en demás causas.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2016 al 30/11/2016 SIBASI SAN MIGUEL Reportados por Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País																
Grupo de causas	Masculino				Femenino				Indeterminado A partir del 2013			Total				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Neumonía, no especificada (J18.9)	0	340	0.00	0.00	0	266	0.00	0.00	0	0	0.00	0	606	0.00	0.00	2,299
PP Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9)	0	0	0.00	0.00	0	378	0.00	0.00	0	0	0.00	0	378	0.00	0.00	1,011
PP Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (O23.4)	0	0	0.00	0.00	0	243	0.00	0.00	0	0	0.00	0	243	0.00	0.00	748
PP Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	0	108	0.00	0.00	0	88	0.00	0.00	0	0	0.00	0	196	0.00	0.00	399
PP Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	0	44	0.00	0.00	0	150	0.00	0.00	0	0	0.00	0	194	0.00	0.00	575
PP Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (O47.0)	0	0	0.00	0.00	0	144	0.00	0.00	0	0	0.00	0	144	0.00	0.00	371
PP Infección de las vías urinarias consecutiva al parto (O86.2)	0	0	0.00	0.00	0	132	0.00	0.00	0	0	0.00	0	132	0.00	0.00	435
PP Desgarro perineal de primer grado durante el parto (O70.0)	0	0	0.00	0.00	0	130	0.00	0.00	0	0	0.00	0	130	0.00	0.00	330
PP Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	0	36	0.00	0.00	0	78	0.00	0.00	0	0	0.00	0	114	0.00	0.00	296
PP Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (O34.2)	0	0	0.00	0.00	0	113	0.00	0.00	0	0	0.00	0	113	0.00	0.00	387
- Demás causas	23	1,429	0.00	0.75	19	2,338	0.00	0.55	0	0	0.00	42	3,767	0.00	0.64	11,956
- Totales	23	1,957	0.00	0.75	19	4,060	0.00	0.55	0	0	0.00	42	6,017	0.00	0.64	18,807

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa de registraron 52,458 consultas tanto de primera vez como subsecuentes, de las cuales 34,456 (65.7%) se brindaron al sexo femenino y 18,016 (34.3%) a hombres; las consultas por Diabetes mellitus no insulino dependiente ocupó el primer lugar con 2,725 (5.2%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la Hipertensión arterial con 2,619 (4.9%) consultas y el tercer lugar la caries de la dentina con 1,807 consultas (3.4%).

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo. Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 Todas las Consultas Todos los Servicios SIBASI SAN MIGUEL Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País ---- Todos los Recursos ---- MINSAL							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	576	18.76	2,149	62.28	0	2,725	41.79
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	625	20.36	1,994	57.79	0	2,619	40.16
Caries de la dentina (K02.1)	343	11.17	1,464	42.43	0	1,807	27.71
Fiebre, no especificada (R50.9)	845	27.52	895	25.94	0	1,740	26.68
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	361	11.76	1,241	35.96	0	1,602	24.57
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	477	15.54	920	26.66	0	1,397	21.42
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	581	18.92	706	20.46	0	1,287	19.74
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	497	16.19	640	18.55	0	1,137	17.44
Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00)	501	16.32	531	15.39	0	1,032	15.83
Gingivitis crónica (K05.1)	291	9.48	648	18.78	0	939	14.40
Demás causas	12,903	0.00	23,268	0.00	2	36,173	554.74
Totales	18,000	586.31	34,456	998.55	2	52,458	804.49

El total de consultas de primera vez fue de 28,174 (53.7%); de las cuales la fiebre no especificada ocupó el primer lugar con 1,327 consultas (tasa 20.35); el segundo lugar correspondió a otros dolores abdominales y los no especificados con 1,188 consultas (tasa 18.22) y el tercer lugar a infección de vías urinarias, sitio no especificado con 1,142 (tasa 17.51); el 63.8% de las consultas fueron de mujeres y el 36.2% de hombres.

Lista de Morbilidad por Causas Especificas por Sexo. Periodo del 01/01/2016 al 30/11/2016 Consultas de Primera Vez Todos los Servicios SIBASI SAN MIGUEL Hospital Nacional Nueva Guadalupe SM Todo el País ---- Todos los Recursos ---- MINSAL							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Fiebre, no especificada (R50.9)	601	19.58	726	21.04	0	1,327	20.35
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	399	13.00	789	22.87	0	1,188	18.22
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	271	8.83	871	25.24	0	1,142	17.51
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte (J98.0)	406	13.22	513	14.87	0	919	14.09
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	390	12.70	524	15.19	0	914	14.02
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	901	26.11	0	901	13.82
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)	316	10.29	394	11.42	0	710	10.89
Rinofaringitis aguda (resfriado común) (J00)	310	10.10	376	10.90	0	686	10.52
Examen de pesquisa especial, no especificado (Z13.9)	328	10.68	327	9.48	2	657	10.08
Faringitis aguda, no especificada (J02.9)	269	8.76	376	10.90	0	645	9.89
Demás causas	6,904	0.00	12,181	0.00	0	19,085	292.68
Totales	10,194	332.05	17,978	521.01	2	28,174	432.07

Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 5 años.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 7 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 278 pacientes; la tasa de letalidad más alta (0.84) se registró en el año 2013; el promedio de días estancia en el periodo fue de 984 días.

DIABETES MELLITUS(E10-E14), HNNG,2011-2016*					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2012	2	339	0,59	0,03	1242
2013	3	358	0,84	0,05	1170
2014	0	337	0	0	1201
2015	1	195	0.51	0.02	669
2016	1	162	0.62	0.02	638

*enero-noviembre.2016.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 6 muertes hospitalarias por hipertensión arterial; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 123 pacientes; la tasa de letalidad más alta (2.86) se registró en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 349 días.

HIPERTENCION ARTERIAL (I10-I15)HNNG,2011-2016*					
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	TASA MORTALIDAD	DIAS ESTANCIA
2012	0	128	0	0	372
2013	1	156	0,64	0,02	399
2014	0	130	0	0	385
2015	3	105	2.86	0.04	344
2016	2	95	2.10	0.03	246

*enero-noviembre.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 3 muertes hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 95 pacientes; la tasa de letalidad más alta (1.04) se registró en el año 2012; el promedio de días estancia en el periodo fue de 354 días.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA(j44.9), HNNG,2012-2016*				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2012	1	96	1,04	378
2013	1	134	0,75	443
2014	0	80	0	322
2015	1	106	0.94	381
2016	0	60	0.0	244

*enero-noviembre 2016.

En el periodo 2012-2016 se han reportado 13 muertes hospitalarias por enfermedad renal crónica; el promedio de egresos por año en el periodo fue de 48 pacientes; la tasa de letalidad más alta (8.3) se registró en el año 2015; el promedio de días estancia en el periodo fue de 128 días. La mayoría de muertes están relacionadas a no aceptar tratamiento dialítico.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA (N18.2-N18.9), HNNG,2012-2016*				
AÑO	MUERTES	EGRESOS	TASA LETALIDAD	DIAS ESTANCIA
2012	3	59	5,08	160
2013	2	26	7,69	59
2014	0	27	0	62
2015	5	60	8.3	170
2016	3	70	4.28	190

*enero-noviembre 2016.

En el periodo 2012-2016, se detectaron 11 casos de cáncer cervicouterino y 1 caso de cáncer de mama.

INCIDENCIA DE CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA, HNNG,2012-2016*		
AÑO	CANCER CERVICO UTERINO (C53.9,C55)	CANCER DE MAMA (C50.9)
2012	2	0
2013	2	1
2014	2	0
2015	2	0
2016	3	0

*enero-noviembre 2016.

Tiempo de espera

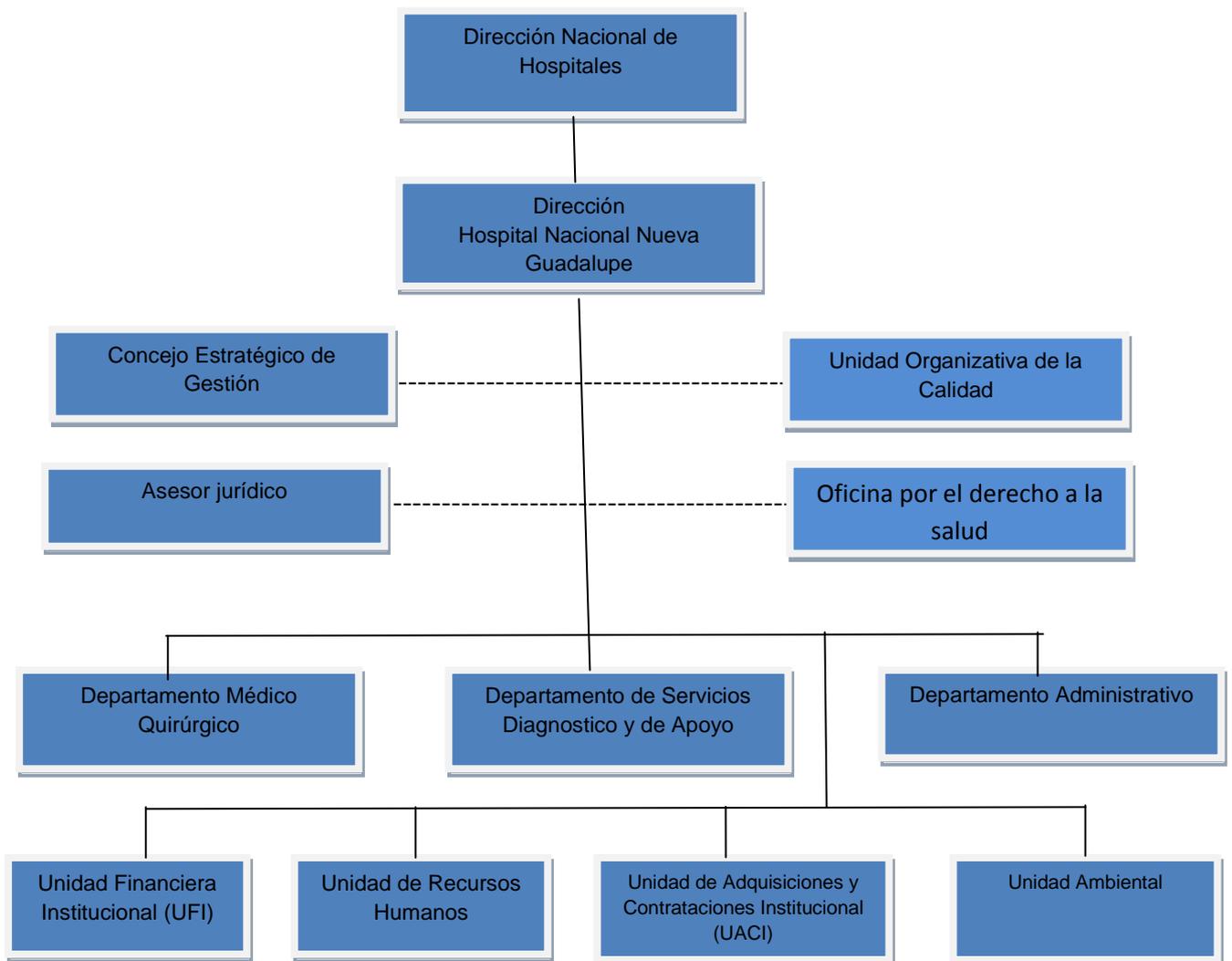
Tiempo de espera año 2016	
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	9 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez	19 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstetricia de primera vez	1.36 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez	6.72 días
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez	8.9 días
Consulta por Emergencia (horas, minutos)	2:00h
Ingreso a Hospitalización (horas, minutos)	2h:29m

Los tiempos de espera en las consultas de especialidades oscilan en lo aceptable, los tiempos de espera en consulta de emergencia están en el rango de aceptable, pero con sesgo, debido a que hay una mezcla de consulta ambulatoria con verdaderas emergencias lo que nos da este problema como en años anteriores.

El tiempo que pasa entre la atención de emergencia y el ingreso a área de hospitalización es considerado aceptable según las mediciones en general, aunque sabemos que hay casos que se consideran en lo individual insatisfactorios.

Análisis de la oferta de salud.

ORGANIGRAMA



Oferta de servicios

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	10 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m.- 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Cirugía General	9:00 a.m. – 11:00 m.	Lunes a viernes
	Gineco-obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 m. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Pediatría	8:00 a.m.-12 m.	Lunes a viernes
	Odontología	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Consulta General	7:00 a.m. -3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Nutrición	7:00 a.m.-8:00 a.m.	Lunes, miércoles, jueves y viernes (Martes B.M.)

SERVICIO	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD (Camas)
HOSPITALIZACIÓN	Medicina Interna	16
	Cirugía General	8
	Gineco-obstetricia	19
	Pediatría	17

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN	
SERVICIOS DE APOYO CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	Fisioterapia (previa cita)	8:00a.m-3:00 p.m.	Lunes a viernes	
	Electrocardiograma (previa cita)	1:00 - 3:00 p.m.	Lunes, miércoles y viernes	
	Laboratorio Clínico	24 horas	7:00 a.m.– 8:00 a.m.	Lunes a viernes (C. Ext)
			Emergencia y hospitalización	
	Radiología	24 horas	365 días del año	
	Farmacia	24 horas	365 días del año	

SERVICIO	ESPECIALIDAD	No. DE RECURSOS	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
EMERGENCIA	Medicina Interna	de llamada	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Cirugía General	Presencial	7:00 a.m. – 3 :00 p.m.	Lunes a viernes
	Ginecología	1 Emergencia y partos	21 horas Lunes, miércoles y viernes	158 días
	Obstetricia		24 sábados	
	Pediatria	De llamada	7:00 a.m. – 6:30 p.m.	Lunes a viernes
			7am-12md	Domingos
	Residentes	2 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

Análisis de la Capacidad Residual

Información 2016 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2016	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	13.0 Horas	3,120 Horas	0.2 Horas	18,353	12,412	5,941
Especialidades Medicina	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	2,776	1,064
Especialidades Cirugía	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	1,710	210
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	4,236	-396
Especialidades Gineceo Obstetricia	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	7,508	1,132

La capacidad residual en consulta externa de medicina general es positiva no se cumplió con lo programado pero se espera que para este año se descentralice el primer nivel hospitalario que nos obligara a realizarle cambios al POA en el primer trimestre, respectó a medicina interna también se pueden realizar cambios ya que al momento solo se cuenta con un internista por lo que la capacidad de consultas programadas es mayor a la realizada dado que con un solo recurso si se incapacita o asiste actividades extramurales no alcanza la meta programada de esta área, por lo que si se logra contratar otro recurso también tendríamos que realizarle cambios a la programación en el segundo trimestre, cirugía no se logró la meta aun que se programó solo dos horas en el 2016, ginecoobstetricia también no alcanzo la meta, pediatría si realizo mayor producción que la programada.

Información 2016	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2016	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	8	3.60 Días	85%	365 Días	689	846	-157
Medicina Interna	16	2.90 Días	85%	365 Días	1,712	1,494	218
Obstetricia	19	3.10 Días	85%	365 Días	1,902	2,508	-606
Pediatría	17	3.20 Días	85%	365 Días	1,648	1,966	-318

De acuerdo a las camas existentes y los egresos producidos en el año 2016 solo el servicio de medicina tiene capacidad residual positiva dado que este año el comportamiento de la demanda de egresos fue menor al año anterior, el resto de servicios sobrepasaron los egresos potenciales programados, esperamos que con el trabajo en red en especial por problemas relacionados a las infecciones de vías urinarias en el embarazo se comporten a la baja dado el seguimiento que se le está dando a nivel nacional.

Quirófano General	2015	2016
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	3.2 Horas	3.2 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	768.0 Horas	768.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	384	384
Numero de cirugías realizadas	556	560
Capacidad residual de cirugías electivas	-172	-176

En cuanto a la capacidad residual de los quirófanos con las horas actuales disponibles para cirugía electiva observamos que año con año se ha incrementado la producción quirúrgica, la capacidad residual es negativa ya que produjimos más cirugías con los dos días programados a la semana por déficit de recursos especialmente enfermería, buscaremos estrategias para incrementar la producción aun con las limitantes de recursos humanos que seguimos afrontando como años anteriores.

Capacidad instalada

Capacidad instalada año 2016	
Consultorios C. Externa	5
Consultorios Emergencia	3
Camas censables	60
Camas no censables	11
Quirófanos cirugía electiva	1
Quirófanos cirugía de emergencia	1

La capacidad instalada para el 2016 la hemos considerado en el área de consulta externa orientada especialmente para especialidades dado que ya se formalizó la separación del primer nivel por lo que ya no se daría en esta área consulta general en las cantidades programadas.

En el área de emergencia tenemos tres consultorios, igual que años anteriores dos generales y uno para obstetricia por lo que no habrá cambios.

Respecto a las camas hospitalarias se mantienen las sesenta camas actuales, que se distribuyen de la siguiente manera: 16 camas en medicina interna, 8 camas en cirugía general, 17 camas en pediatría y 19 camas en Ginecoobstetricia.

Las camas no censables se mantienen igual cantidad

Estructura de Recursos humanos

DISCIPLINA	SUB TOTAL RECURSOS		TOTAL RECURSOS
	Ley de Salarios	Servicios Profesionales	
PERSONAL MEDICO			23
MEDICOS ADMINISTRATIVOS	2		
MEDICO DE CONSULTA GENERAL	2		
ESPECIALISTAS 8 HORAS(3GINECOLOGOS, 1 PEDIATRA ,UN CIRUJANO 6 HORAS LEY DE SALARIO Y 2 HORAS COMPRA DE SERVICIOS Y 1 INTERNISTA)	6		
ESPECIALISTAS 6 HORAS(1CIRUJANOS)		1	
ESPECIALISTAS 4 HORAS(UN GINECOLOGO,2 PEDIATRAS)	1	2	
ESPECIALISTAS 3 HORAS(UN PEDIATRA)		1	
MEDICOS RESIDENTES GENERALES	3	5	
ENFERMERIA			54
ENFERMERAS HOSPITALARIAS	14		
AUXILIARES DE ENFERMERIA	37	3	
AYUDANTES DE ENFERMERIA	2		2
SERVICIOS DE APOYO			
ODONTOLOGOS			2
- 8 HORAS DIARIAS	1		
- 4 HORAS DIARIAS	1		
TECNICOS EN ARSENAL	4		4
ANESTESIA	5		5
FISIOTERAPIA	2		2
LABORATORIO			8
JEFE DE LABORATORIO CLINICO	1		
PROFESIONALES EN LABORATORIO	5	1	
IABORATORISTA	1		
RADIOLOGIA	3	1	4
SANEAMIENTO AMBIENTAL	2		2
FARMACIA			7

ENCARGADA DE FARMACIA	1		
AUXILIAR DE FARMACIA	5	1	
PROMOTOR DE SALUD C/F AYUDANTE ENFERMERIA	1		1
PERSONAL ADMINISTRATIVO			
ADMINISTRADOR	1		1
UNIDAD FINANCIERA			7
JEFE UFI	1		
TESORERO	1		
CONTADOR	1		
AUXILIAR DE TESORERIA	1		
TECNICOS UFI	2	1	
RECURSOS HUMANOS			3
JEFE DE RECURSOS HUMANOS	1		
TECNICOS DE RECUROS HUMANOS	2		
UACI-ALMACEN			6
JEFE DE UACI	1		
TECNICOS DE UACI	2		
GUARDALMACEN	1		
AUXILIAR DE ALMACEN	1	1	
SECRETARIAS	2	1	3
ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS			12
JEFE DE ESTADISTICA	1		
SUBJEFE DE ESTADISTICA	1		
AUXILIAR DE ESTADISTICA	8	1	
TELEFONISTA (C/F DE AUXILIAR DE ESTADISTICA)	1		
CONSERVACION Y MANTENIMIENTO			6
JEFE DE MANTENIMIENTO	1		
TECNICOS DE MANTENIMIENTO	5		
SERVICIOS GENERALES			23
JEFE DE SERVICIOS GENERALES	1		
IMPRESIONES	1		
LIMPIEZA	16	1	
LAVANDERIA	3		
COSTURERIA	1		

TRANSPORTE	5		5
ALIMENTACION Y DIETAS			7
JEFE DE ALIMENTACION Y DIETAS	1		
COCINERAS	6		
TRABAJO SOCIAL	1		1
JURIDICO		1	1
TOTAL RECURSOS			

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2016

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica 2016			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	3,856	2,355	61%
Cirugía General	1,928	1,631	85%
Pediatría General	3,858	3,719	96%
Ginecología	2,898	2,356	81%
Obstetricia	5,100	4,574	90%
Total	17640	14635	83%

En consulta de especialidades este año no se logró alcanzar la meta programada en especial en medicina interna el resto de disciplinas alcanzaron cumplimiento entre el 80% y el 90 %. este año el comportamiento ha sido diferente al 2015.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Egresos Hospitalarios 2016			
Especialidades Básicas			
Cirugía	730	765	105%
Medicina Interna	1,601	1,368	85%
Ginecoobstetricia	1,842	2508	136%
Pediatría	1,551	1,720	111%
Total	5724	6361	111%

En cuanto a egresos hospitalarios a excepción de medicina interna los demás servicios lograron las coberturas programadas que en su mayoría las sobrepasaron.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Partos 2016			
Partos vaginales	1,000	890	89%
Partos por Cesáreas	300	250	83%
Total	1300	1140	88%

Los partos realizados fueron menores a los programados este año la demanda fue menor a la esperada aun en los meses pico comportamiento compartido por los demás hospitales.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor 2016			
Electivas para Hospitalización	352	365	104%
Electivas Ambulatorias	200	197	99%
De Emergencia para Hospitalización	552	457	83%
De Emergencia Ambulatoria	218	125	57%
Total	1322	1144	85.53%

Hemos superado la cantidad de cirugías programadas en la electiva para hospitalización y casi igual en la electiva ambulatoria, en la de emergencia ambulatoria es la menor producción que se relaciona con la menor demanda de atención este año.

Identificación de problemas y/o necesidades

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel
3	Insatisfacción de los usuarios.
4	Alta demanda por enfermedades crónico- degenerativas con disminución en la calidad de atención.
5	Porcentaje de cesáreas elevado.
6	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.
7	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería
2	Desabastecimiento episódico de medicamentos
3	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales
4	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones
5	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención
6	Daños en la infraestructura hospitalaria (especialmente en techo)

Análisis FODA

Análisis interno

Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- Existencia de un programa de incentivos económicos anual (escalafón).
- Personal de salud con estabilidad laboral
- Existencia de protocolos, guías y normas de atención al usuario,
- Personal de salud comprometido con su trabajo.
- Existen sistemas de información actualizados y eficientes.
- Se cuenta con un programa de desarrollo profesional con recursos internos como instructores de: NALS, ESTABLE, CETEP, HABILIDADES OBSTETRICAS, CONSEJEROS DE VIH, ETC.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Transferencia de conocimiento de recurso humano experimentado a personal nuevo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 60% del personal ha recibido taller de habilidades obstétricas
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumo
- Oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias funcionando.
- Integración del hospital al modelo de RISS lo cual permite análisis en conjunto fortalece el sistema referencia-retorno, agendamiento de citas telefónicas, etc.
- Existencia de convenios con escuelas formadoras que posibilita refuerzo de recursos humanos (servicio social y estudiantes)
- Personal de salud con disposición al trabajo en equipo.
- capacidad organizativa del personal para la ejecución de procesos.
- Acceso a tecnología informática en áreas administrativas.
- Modernización en la atención al usuario (expediente electrónico en proceso).
- Personal de salud comprometido con la reforma de salud.
- Existencia de convenios con Bienestar magisterial e ISSS.
- El código rojo y amarillo para la atención de morbilidades obstétricas extremas implementado.
- Oficina por el derecho a la salud funcionando en contraloría social.

-Se ha mejorado el equipamiento hospitalario tanto equipo médico como de los servicios de apoyo.

Debilidades

-Infraestructura hospitalaria no acorde a la prestación de servicios y al incremento de la demanda de atención.

-Recurso humano insuficiente para la cubrir la demanda creciente de la institución siendo los más críticos el recurso médico y de enfermería.

-Algunos de los recursos son poco tolerante a la crítica y no comprometidos con la reforma de salud.

-No hay cobertura por pediatra, cirujano, internista y obstetra las 24 horas del día.

-Servicio de partos y sala de operaciones compartiendo la misma planta física y el mismo personal el cual es insuficiente para los dos servicios.

-Sistema de transporte ambulancias requiere refuerzo.

-Insatisfacción de usuarios de bienestar magisterial.

-Recursos humano procedentes de escuelas formadoras con debilidades en su formación lo cual provoca inversión de tiempo para su capacitación.

-Los protocolos de atención no se respetan en el 100% de los casos.

-Alto porcentaje de personal de salud con enfermedades crónicas, lo cual genera ausentismo por incapacidades y observaciones de medicina del trabajo.

-El seguimiento al abastecimiento y cobertura de insumos y medicamentos en algunas ocasiones no es oportuno por jefaturas y almacén central.

-El mantenimiento preventivo de áreas clave del hospital es irregular.

-Falta de aplicación de normativa de recursos humanos por algunas jefaturas.

-Las fuentes primarias de información que alimentan los sistemas informáticos en algunas ocasiones no es oportuna ni completa.

-Presupuesto insuficiente para dar cobertura a la demanda de atención (recursos, medicamentos, insumos, etc.).

Análisis externo

Oportunidades

- Accesibilidad geográfica que facilita el transporte de personal y pacientes.
- Participación ciudadana y contraloría social, en los procesos de atención en salud, para mejorar la prestación de servicios.
- Apoyo interinstitucional en capacitaciones y desarrollo del personal: y convenios interinstitucionales.
- Sistema de salud organizado en redes integrales e integradas de salud de las cuales es parte el hospital.
- Existencia de medios de comunicación en la comunidad.
- Municipalidad accesible y activa para resolver los problemas sanitarios de la comunidad.
- Apoyo intersectorial y de otros prestadores de salud como AMERICARES y Hospital David King
- Existencia de un programa de monitoreo por dirección nacional de hospitales (monitores hospitalarios) y por los diferentes programas y gerencias del nivel central.
- Se cuente con una Política nacional de salud que asegura la mejoría continua de los servicios de salud.
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

Amenazas

- El área geográfica en la que está ubicada el hospital es altamente vulnerable a accidentes de tránsito.
- Riesgo de desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, etc.
- Riesgo de epidemias y enfermedades emergentes que provoquen incremento de la demanda a la cual no se pueda dar respuesta.
- Situación cultural de la población que provoca rechazo de atención en salud, métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnopracticás.
- Transporte público de pasajeros que no cumple reglamento de tránsito (pasajeros colgados en puertas).
- Baja cobertura de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RISS.

-Controles prenatales e infantiles de mala calidad en los establecimientos de la RISS.

-Situación de violencia social que pone en peligro al personal de salud y a los usuarios de los servicios de salud: y además un aumento en las lesiones de causa externa

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS				
	Problemas Identificado		Problemas priorizados	Objetivos Generales
1	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.	1	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel.	Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.
2	Incremento en la letalidad por morbilidad obstétrica extrema como departamento San Miguel.	2	Mortalidad infantil elevada con predominio de la mortalidad perinatal.	Disminuir la morbimortalidad perinatal.
3	Insatisfacción de los usuarios.	3	Alta demanda por enfermedades crónico-degenerativas con disminución en la calidad de atención.	Mejorar la calidad de atención de las principales enfermedades crónica en la microred chinameca.
4	Alta demanda por enfermedades crónico-degenerativas con disminución en la calidad de atención.	4	Insatisfacción de los usuarios.	Mejorar los procesos de atención en las diferentes áreas de atención para satisfacción de los usuarios.
5	Porcentaje de cesáreas elevado.	5	Desabastecimiento episódico de medicamentos	Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica
6	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.	6	Alto porcentaje de embarazos en adolescentes	Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial.
7	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.			Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad
8	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.			
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.			
10	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y de enfermería			
11	Desabastecimiento episódico de medicamentos			
12	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales			
13	Sala de partos compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones			
14	Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención			
15	Alto porcentaje de embarazos en adolescentes			

CONCLUSIONES

En lo referente a la consulta médica, podemos inferir que este año la producción de consulta ha sido menor a la programada tanto en el general como la especializada muy diferente a años anteriores.

El monitoreo regular de la distribución de la consulta de especialidad para mantener el porcentaje de consultas subsecuentes en equilibrio con la de primera vez, ha permitido acortar los tiempos de espera para cita de especialidad y disminuir dicha consulta evitando saturarla, aunque debe establecerse un proceso que permita un monitoreo más continuo.

Los datos de tiempo de espera son confiables puesto que se ha mejorado el sistema de registro de citas de primera vez, superándose en gran medida las deficiencias de años previos.

Ante la persistencia de la demanda espontánea que aún el primer nivel de la microred no es capaz de solventar se continuará con el sistema de Triage para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y principalmente en emergencia.

Se continúa fortaleciendo la educación de los usuarios para el uso racional y adecuado de los establecimientos de salud, puesto que al momento gran porcentaje de insumos, recursos y presupuesto es consumido en actividades que no competen al segundo nivel.

Es imperativo seguir mejorando la calidad del registro de la información en los instrumentos de recolección del sistema de referencia y retorno con el objetivo de ser más efectivo y eficiente los procesos de atención.

El porcentaje de suspensión de cirugía electiva en el 2016 está bajo y los pocos casos por incumplimiento de citas por parte del paciente.

Se logró acortar el tiempo de espera para las cirugías electiva de Cirugía General a 22 días el tiempo máximo recomendado 60 días.

Las referencias enviadas representan el 3.52% (incluyendo las interconsultas) del total de las atenciones brindadas en este año, lo que significa que se resuelve más del 95% de la atención médica solicitada. Las principales causas de referencia son generadas para la consulta Externa ya que no contamos con subespecialidades, además todavía hay fallo en los reportes de interconsultas como referencias.

Los tiempos de estancia cortos se deben tanto a la demanda incrementada, como a la complejidad de las patologías que se manejan en un hospital básico, sin embargo, los

datos de reingreso de pacientes o complicaciones por altas tempranas (aunque no se tiene un registro sistematizado) son mínimas como el año 2015.

Se pretende seguir incrementando el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (meta 50%), y se continuará con los esfuerzos para continuar disminuyendo el índice de cesáreas a lo esperado para un Hospital Básico sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2016 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, pero debido a que aún se observan meses con alza (debido a las cesáreas anteriores y como a de primera vez), la meta para 2016 será una reducción de 1% respecto a 2016.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2016 fue de 0.12%, a predominio patologías crónicas del adulto mayor.

Dado que al momento no puede fortalecerse la oferta de servicios con incremento del personal para cubrir 24 horas en las áreas de especialidad, deben volverse más eficientes los servicios a través del trabajo por procesos, con gestión de la calidad, uso racional de los recursos humanos, medicamentos, servicios y presupuestarios, haciendo evaluación permanente de los procesos de mejora continua y fortaleciendo el trabajo en red.

Debemos ampliar las medidas de difusión de los servicios que ofrece la institución, quienes los brindan, como tener acceso a ellos, el esquema de organización, con el objeto de facilitar el acceso y la información para mejorar el uso adecuado de los servicios por parte de los habitantes del AGI.

Queda establecido como una prioridad el derecho de trato respetuoso para el ciudadano por parte de las autoridades y funcionarios de la institución (todos y cada uno de los empleados)

La formación del Recurso Humano y el trabajo en equipo son pilares fundamentales para una gestión pública de calidad al servicio de la ciudadanía.

Es nuestro compromiso hacer énfasis en la calidad del control prenatal tanto en primer nivel como hospitalario asegurando un examen físico riguroso que asegure el diagnóstico y tratamiento oportuno de las vaginosis, infección de vías urinarias y los problemas dentales que son las principales causas asociadas a prematuridad, morbilidad neonatal y por ende contribuyen a la muerte infantil, por lo que seguirá siendo objeto de monitoreo permanente para asegurar la calidad del control prenatal.

Tenemos el reto de trabajar en función de la prevención de embarazos de usuarios con riesgo por su condición de salud en la clínica de alto riesgo reproductivo y brindar la consejería preconcepcional para lograr el mejor control de su condición de riesgo y si se embaraza en un ambiente controlado lograr disminuir la posibilidad de morir y no

negarle la posibilidad de ser madre. Al igual tendremos que mejorar las coberturas con los diferentes métodos de planificación dentro de nuestra micro red Chinameca.

OBJETIVOS GENERALES POA 2017

- Contribuir a disminuir la morbilidad materna en consonancia los objetivos del milenio y el plan de gobierno con atención de calidad y compromiso en la atención hospitalaria.
 - Disminuir la morbilidad perinatal mediante un control prenatal adecuado y una atención del parto de alta calidad.
 - Mejorar la calidad de atención en unidad de emergencia
 - Mejorar la satisfacción al usuario que asiste a nuestra institución en los diferentes ambientes con enfoque de género.
 - Mejorar la atención de enfermedades crónicas degenerativas.
 - Trabajar en la prevención de la violencia con enfoque intersectorial para beneficio de las y los adolescentes.
 - Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica.
 - Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.
- .
- .

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2017

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: Nacional Nueva Guadalupe	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Respon sables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Pro g.	Rea liz.	%	Pr og.	Rea liz.	%	Pr og.	Rea liz.	%	Pr og.	Rea liz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.																	
1.1	Resultado esperado: Aumentar la calidad en la atención del parto																	
1.1.1	Disminuir el porcentaje de cesáreas	21%	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos*100	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia	21%	0%	21%	0%	21%	0%	21%	0%	21%	0%	21%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2	10%	N° de cesáreas realizadas	SIMMOW y spme	Jefe de obstetricia													Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de

	% del total de partos en relación al año previo		1°vez/Total de partos atendidos*100															indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.3	Atención de partos por personal medico	100%	Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos*100	SIP	Jefe de obstetricia	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.4	Llenado e interpretación correcta del partograma	100%	Partogramas llenados correctamente/Total de Partogramas llenados*100	Estándar de calidad	Jefe de obstetricia	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	325	0%	Personal médico no comprometido con los logros institucionales
1.1.5	Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2	Resultado esperado: Atención adecuada de complicaciones obstétricas																	
1.2.1	Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos tanto hospital como unidades de la micro	8 temas	Temas impartidos	Libro de asistencias	Jefe de Obstetricia	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.

	red.																	
1.2.2	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.3	Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	12 Evaluaciones	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reportes de evaluación	Comité de calidad	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.2.4	Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	100%	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal													No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas																	
1.3.1	Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	10 temas	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia	3		0 %	3		0 %	2		0 %	2		0 %	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3.2	Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	10	Cursos de habilidades recibidos	Listado de asistencia	Centro de capacitación				5		0 %				5		0 %	No lograr los cupos con nivel regional para que personal se capacite o que no se

				obstétrica regional														realicen los cursos a nivel regional.
1.3.3	Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	Comité de calidad	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.3.5	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente de consulta externa.	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	Comité de calidad	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.4	Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RISS																	
1.4.1	Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	6	Temas impartidos/temas programados	Libro de reporte de actividades académicas	Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
1.4.2	Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	12	Análisis realizados/programados	Reporte de comité de referencia y	Comité de referenc	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que

				retorno	ia y retorno														obliguen a suspender actividades.
1.4.3	Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las de riesgo obstétrico.	5%	Total de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos.*100	SIP Reporte a nivel central	Jefe de Obstetricia	17	0%	17	0%	17	0%	17	0%	17	0%			Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales	
1.4.4	Incrementarla atención preconcepcional	20	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	5		5		5		5		5				Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales	
1.4.5	Monitoreo de cumplimiento de la calidad de control prenatal	12	Monitoreo realizado/monitoreo programado	plan de supervisión y monitoreo	Comité de calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales	
1.4.6	Incrementarla atención por alto riesgo reproductivo(ARR)	20	usuarias atendidas	SIMMOW	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro	5		5		5		5		5				Falta de compromiso de personal médico y enfermera tanto del primer nivel como de hospitales	

					red													
2	Objetivo: Mejorar la salud de la niñez																	
2.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia.																	
2.1.1	Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	100%	N° recién nacidos asfixiados atendidos según guías /N° de recién nacidos asfixiados. *100	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría													Personal no empoderado de las guías de atención tanto médicos, enfermeras y anestesiólogos
2.1.2	Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100%	Personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría													No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
2.1.3	Recertificación en ESTABLE a personal médico que atiende partos que este pendiente.	100%	personal certificado	Diplomas de aprobación	Jefe de pediatría													No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas
2.1.4	Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	100%	auditorías realizadas	Reportes de auditorías	Jefe de pediatría													Principalmente que no se presenten casos condición deseable
2.1	Realizar simulacros de	12	simulacros	Reporte de	Jefe de	3		0	3		0	3		0	3		0	No ocurrencia de

.5	reanimación		realizados/pr ogramados	simulacros	pediatría			%		%		%		%	situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas	
2.2 Resultado esperado: Disminuir las muertes asociadas a Prematurez																
2.2 .1	Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada en contacto con el hospital que no ha sido atendida en primer nivel.	100%	Evaluación embarazada referidas por primer nivel para asegurar tratamiento odontológico	SIMMOW	Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia										Que el personal médico de primer nivel y hospitalario cumpla con la norma de atención a toda mujer gestante	
2.2 .2	Asegurar que toda paciente con amenaza de parto prematuro reciba esquema completo de maduración pulmonar fetal.	100%	Pacientes con APP con esquema completo/tot al de casos de APP	SIP Estándar de calidad	Jefe de pediatría Jefe de obstetricia										Que se cumplan las guías de atención de APP disminuirá los eventos adversos.	
2.2 .3	Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro	12	Evaluaciones realizadas	Estándar de calidad	Jefe de pediatría.	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3 0 %	Personal comprometido con los logros institucionales cumpliendo conocimientos de la guía de atención al prematuro
2.3 Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles																

2.3 .1	Auditar todos los casos de muertes infantiles	100%	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	Auditorías realizadas	Jefe de pediatría.													Disponibilidad de recursos humano para realizar la auditoría.
2.3 .2	Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	12	Evaluaciones realizadas	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3 .3	Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEC)	24	Monitoreo realizados	Libro de monitoreo	Jefe de pediatría.	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3 .4	Análisis de referencias pediátricas recibidas de las UCSF	12	Análisis mensual	Reporte de análisis	Comité de referencia y retorno	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
2.3 .5	Dar seguimiento a migras	100%	Seguimientos realizados	Libro de seguimiento de casos	Jefe de pediatría.													No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
3	Objetivo: Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles																	
3.1	Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas																	
3.1 .1	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta	4 temas	Temas impartidos	Lista de asistencia	Coordinador de micro red.	2	0%	2	0%	1	0%							No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender

	letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) hospital y micro red.				Medico internista													las actividades hará posible el cumplimiento del programa.
3.1.2	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Reporte de abastecimiento mensual	Medico asesor de medicamentos													De contar con el abastecimiento oportuno de medicamentos será un éxito.
3.1.3	Evaluar el cumplimiento de compromisos de unidad de gestión clínica renal	12	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Cumplir con los compromisos adquiridos por el responsable del programa hará que el plan sea un éxito.
3.1.4	Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes y hipertensión .	12	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	Reporte de evaluaciones	Comité de la calidad	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades	
4	Objetivo: Fortalecimiento de la Oficina del Derecho a la Salud y establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud.																	
4.1	Resultado esperado: Fortalecimiento del sistema de captación de quejas, reclamaciones y sugerencias y sus respuestas a la población.																	

4.1 .1	% de quejas y reclamos investigados	100%	Quejas y reclamos investigados/ Total de quejas y reclamos recibidos	Informe de oficina por el derecho a la salud	Director													Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades..
4.1 .2	Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	100%	% de resolución de quejas	Informe de oficina	Director													Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades.
4.1 .3	Revisión y análisis de buzón de sugerencias	12	Numero de revisiones y análisis de buzón de sugerencias	Informe de oficina	Director	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades.
4.1 .4	Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos.	12	Encuestas realizadas/Encuestas programadas	Reporte de encuestas	Director	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	Si los responsables de la oficina por el derecho a la salud son responsables se cumplirá con las actividades.
4.2	Participación intersectorial para prevención de la violencia.																	

4.2.1	Comité de violencia funcionando	1	Comité conformado	Actas de comité	Coordinador de comité														
4.2.2	Capacitar en trato de genero al personal de hospital	4	Capacitaciones	Lista de asistencias	Coordinador de comité	1			1			1				1			
4.2.3	Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional		Casos detectados	Avisos generados e informados	Médico que detecta y jurídico														
5	Objetivo: Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica																		
5.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos necesarios para brindar la atención al usuario.																		
5.1.1	Plan de trabajo 2017 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1			0	%									
5.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia														

Contar con la participación intersectorial hará la diferencia del éxito del programa.

Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

			programadas) *100		a. Asesor médico de suminist ros													
5.1 .3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones	Comité de Fármac o vigilancia. Asesor médico de suministros	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %	0 %				Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1 .4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármac o vigilancia. Asesor médico de suministros	1	0 %											Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
5.1 .5	Informe anual de cumplimiento de plan del comité	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Comité de Fármac	1	0 %											Consignación de tiempo para la realización de las

	Farmacoterapeutico.				o vigilanci a. Asesor médico de suminist ros													actividades programadas.
6	Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación interna y de la comunidad.																	
6.1	Resultado esperando: Lograr que como institución los desechos que generamos no contaminen el medio ambiente tanto interno como la de la comunidad.																	
6.1 .1	Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas Y disponibilidad financiera con gestión oportuna por jefes de áreas responsables.
6.1 .2	Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		0 %	1		0 %	1		0 %	1		0 %	
6.1 .3	Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3		0 %	3		0 %	3		0 %	3		0 %	
6.1 .4	Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		0 %	1		0 %	1		0 %	1		0 %	
6.1 .5	Inspección almacenamiento de desechos químicos peligrosos.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1		0 %	1		0 %	1		0 %	1		0 %	
6.1 .6	Inspección fuentes generadoras de vapor	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental				1		0 %	1		0 %	1		0 %	

6.1.7	Análisis de las emisiones de gases de caldera.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %											
6.1.8	Análisis de las aguas residuales en el ultimo poso de hospital.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %											
6.1.9	Análisis in situ para medir To, PH, sólidos sedimentados y caudales de las aguas residuales.	10	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %	3		0 %	3		0 %	3			0 %	
6.1.10	Análisis de detergentes y fosforo total de aguas residuales.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %											
6.1.11	Análisis de las aguas especiales del fijador de plata.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %											
6.1.12	Inspección de la limpieza en los servicios hospitalarios.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	0 %	3		0 %	3		0 %	3			0 %	
6.1.13	Fumigación intrahospitalaria.	11	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	2	0 %	3		0 %	3		0 %	3			0 %	
6.1.14	Chequeo entomológico institucional.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	0 %	3		0 %	3		0 %	3			0 %	
6.1.15	Supervisión al programa de reciclaje.	8	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	2	0 %	2		0 %	2		0 %	2			0 %	

6.1 .16	Inspección al sistema de abastecimiento de agua del hospital.	12	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	3	0 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %
6.1 .17	Toma de muestras de agua para análisis bacteriológico.	24	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	5	0 %	7	0 %	6	0 %	6	0 %
6.1 .18	Toma de muestras de agua para análisis físico químico.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
6.1 .19	Toma de muestras de agua para análisis de trazas de metales.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
6.1 .20	Toma de muestras de agua para análisis en pozos y puntos de uso.	4	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
6.1 .21	Inspección manipulación de alimentos en el departamento de alimentación.	3	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental			1	0 %	1	0 %	1	0 %
6.1 .22	Estudio de iluminación, ruido y estrés.	1	Informe de cumplimiento	Documento presentado	Unidad ambiental	1	0 %						

Cirugía General	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	169	1,984
Pediatría General	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	338	3,968
Ginecología	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600
Obstetricia	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencias														
De Gineco-Obstetricia														
Ginecología	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Obstetricia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Otras Atenciones Consulta Emergencia														
Emergencia	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166	1,174	14,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica														
Nutrición	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	60	610
Consulta Externa Odontológica														
Odontológica de primera vez	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	90	992
Odontológica subsecuente	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	169	1,984

Actividades	Ener	Febrer	Marz	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Septiembr	Octubr	Noviembr	Diciembr	Total	
	o	o	o					o	e	e	e	e		
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
Servicios Finales														

	Ener o	Febrer o	Marz o	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost o	Septiembr e	Octubr e	Noviembr e	Diciembr e	Total
Actividades	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Hospitalización	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286	1,296	15,442
Emergencia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Referido / Otros	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Inmunología													
Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Hospitalización	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencia	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	137	1,600
Referido / Otros	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	41	470
Bacteriología													
Consulta Externa	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350

Emergencia	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Referido / Otros	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Urianálisis														
Consulta Externa	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178	182	2,140
Hospitalización	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencia	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	549	6,500
Referido / Otros	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	100	1,112

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	
Servicios Generales														
Alimentación y Dietas														
Hospitalización														
Medicina	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	313	3,690
Cirugía	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	166	1,904
Obstetricia	643	643	643	643	643	643	643	643	643	643	643	643	652	7,725
Pediatría	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	425	5,001
Lavandería														

Hospitalización													
Medicina	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,497	17,865
Cirugía	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	1,212	14,511
Obstetricia	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,754	2,756	33,050
Pediatría	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,902	1,905	22,827
Consulta													
Consulta Médica General	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	52	536
Consulta Médica Especializada	414	414	414	414	414	414	414	414	414	414	414	416	4,970
Emergencias													
Emergencias	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	378	384	4,542
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	162	1,900
Transporte													
Kilómetros Recorridos	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,166	9,174	110,000

Fuente de Datos: Programación y Producción: Ingreso de datos (SPME).

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: NACIONAL NUEVA
GUADALUPE

Período evaluado: AÑO 2016

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
Baja consulta en medicina interna	Falta de recurso especialista en esta disciplina	Contratación de recurso especialista internista	Depende de que se presente recurso por plaza	Dirección Jefe de división medica
Atención de parto por obstetra mayor al 80%	Falta de recurso especialista en esta disciplina por renuncia de dos	Contratación de recurso especialista obstetra.	Depende de que se presente recurso por plaza	Dirección Jefe de división medica

	obstetras.			
Incumplimiento de actividades de comité de Farmacovigilancia.	Problemas de empoderamiento de coordinador	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por coordinador de UOC	Primer trimestre-2017	Unidad organizativa de la calidad
Incumplimiento de simulacros en código amarillo	Falta de seguimiento	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de obstetricia	Primer trimestre-2017	Jefe de obstetricia
Realización de simulacros de reanimación pediátricos y maternos fueron parciales.	Falta de seguimiento y carga laboral	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefes de pediatría y obstetricia.	Primer trimestre-2017	Dirección Jefes de servicio
Falta de seguimiento al triage pediátrico (CETEC)	Falta de compromiso por pediatra jefe de servicio.	Seguimiento mensual y rendición de cuentas por jefe de pediatría.	Primer trimestre-2017	Jefe de pediatría

16 de diciembre 2016

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración

