



Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

Plan Operativo Anual 2023

Nueva Guadalupe, noviembre 2022

Índice	Página
DATOS GENERALES DEL HOSPITAL .....	1
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS GENERALES POA 2023.....	4
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	5
Análisis de la Demanda .....	5
Pirámide poblacional de área geográfica de influencia, HNNG 2023. ....	6
Análisis de morbilidad .....	7
Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa .....	10
Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia.....	12
ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS .....	16
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POA 2022 .....	23
ORGANIGRAMA HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE 2023 .....	31
OFERTA DE SERVICIOS.....	32
Capacidad instalada .....	34
Dotación de camas de hospitalización para 2023, Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.....	35
Horas diarias disponibles de Quirófanos para Cirugía Mayor, año 2023.....	36
Tiempo en horas promedio por consulta para año 2023, .....	36
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.....	36
ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2023.....	38
MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 2022 .....	40
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES.....	41
ANÁLISIS FODA.....	42
Análisis interno .....	42



Fortalezas.....	42
Debilidades.....	43
Análisis externo .....	44
Oportunidades .....	44
Amenazas.....	45
MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2023, HNNG.....	47
CONCLUSIONES .....	48
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.....	51
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2023 .....	66
COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS .....	74
ANEXOS.....	75
PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2023 .....	75

## 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 -2202

**FAX:** 2645-2203

**E-MAIL:** maritza.sura@salud.gob.sv  
hnguadalupe@yahoo.com

**NOMBRE DE DIRECTOR:** Dra Maritza Marisol Sura de Guevara.

**FECHA DE APROBACIÓN POA :**



Dra. Maritza Marisol Sura de Guevara.  
Directora.  
Hospital Nacional Nueva Guadalupe.



Dra. Carmen Guadalupe Melara de García  
Directora Nacional de Hospitales.  
Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD	
PLAN OPERATIVO ANUAL: HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE	
AÑO 2023	
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL	
HOSPITAL	HOSPITAL NACIONAL NUEVA GUADALUPE.
<b>MISIÓN</b>	Somos una institución pública en que la gestión se desarrolla 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.
<b>VISIÓN</b>	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.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	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.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1 Desarrollar estrategias para disminuir morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
	2 Disminuir la morbi-mortalidad materna.
	3 Fortalecer la capacitación y monitoreo estricto del partograma para disminuir porcentaje de cesáreas .
	4 Fortalecer el trabajo en RIISS para reducir la elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
	5 Mejorar los procesos administrativos hospitalarios.
	5 Calidad en la atención de usuarios.
	5 Realizar diversas actividades para reducir el incremento de embarazos en adolescentes
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1 Atención de pacientes médico - quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización, de consulta externa o 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

## INTRODUCCIÓN

Se establece en el PLAN CUSCATLAN “UN NUEVO GOBIERNO PARA EL SALVADOR”

El objetivo general: Garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un sistema Nacional de Salud integrado, solido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad en un ambiente sano y seguro, fortaleciendo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Los lineamientos estratégicos son: organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, Descentralización de la gestión en salud, Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud, Administración y financiamiento, Insumos, equipos médicos y medicamentos, Formación de recursos humanos, Investigación y desarrollo, Participación Social y Organización comunitaria, Sistema de emergencias médicas, Información estratégica en salud, Salud ambiental, Salud mental, Prevención de la violencia, Atención integral en salud en el ciclo de la vida, Componentes especiales: Atención geriátrica integral, Rehabilitación integral, Atención oncológica integral y Unidades sanitarias móviles.

La Programación Anual Operativa 2023 del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe(HNNG) ha sido elaborada considerando los cinco Objetivos estratégicos, alineados con las estrategias y con los ejes de la reforma: 1° corresponde a avanzar en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, el 2° y 3° están referidos a la atención integral e integrada de servicios de salud a la población, el 4° al fortalecimiento de la investigación científica en salud y formación continua del talento humano y el 5° al fortalecimiento institucional del MINSAL,

Del análisis de los resultados del trabajo realizado en el 2022 se ha observado cambios en las metas esperadas lo que consideramos en sentido positivo ya que lo vemos en función del trabajo en RIISS como interinstitucional.

## OBJETIVOS GENERALES POA 2023

- 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
- Dar fiel Cumplimiento a los Lineamientos técnicos para la Atención Integral de Personas con COVID-19 para disminuir la morbi-mortalidad y la diseminación de la enfermedad entre la población

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### Análisis de la Demanda

#### Características de la Población

#### **Estructura poblacional proyectada para el año 2023 del área geográfica de responsabilidad programática de la RIISS de Chinameca.**

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 9 municipios del departamento de San Miguel :Chinameca, Quelepa, Lolotique, Moncagua, Chapeltique , Nueva Guadalupe, El Transito, San Rafael Oriente y San Jorge además por accesibilidad geográfica el hospital atiende población de los Municipios de Sesori y área rural del municipio de San Miguel y dos municipios del departamento de Usulután (Jucuapa y San Buenaventura).

La población de responsabilidad a atender del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe como Hospital municipal básico de la RIISS Chinameca es de 121,621 habitantes (fuente: revisión 2021, población proyectada para el año 2023) de los municipios descritos anteriormente; de la cual 63,852 viven en el área urbana (52.5%) y 57,769 en el área rural (47.5%).

La pirámide poblacional de la RIISS es expansiva, la base ancha está conformada por las edades entre los 0 a 29 años, la población de 0 a 4 años es de 10,041(8.2%), la de 5 a 9 años es de 10,639(8.8%), la de 10 a 19 años es de 24307(19.9%), la población de 60 y más es de 17,033 habitantes (14.0%), la población de mujeres en edad fértil es de 30,169 , el 46.8% de la población es del sexo masculino ,el 53.2% es del sexo femenino , con una razón de feminidad de 1.1:1; por ende la población que demanda mayor atención en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe es la que corresponde al área materno e infantil.

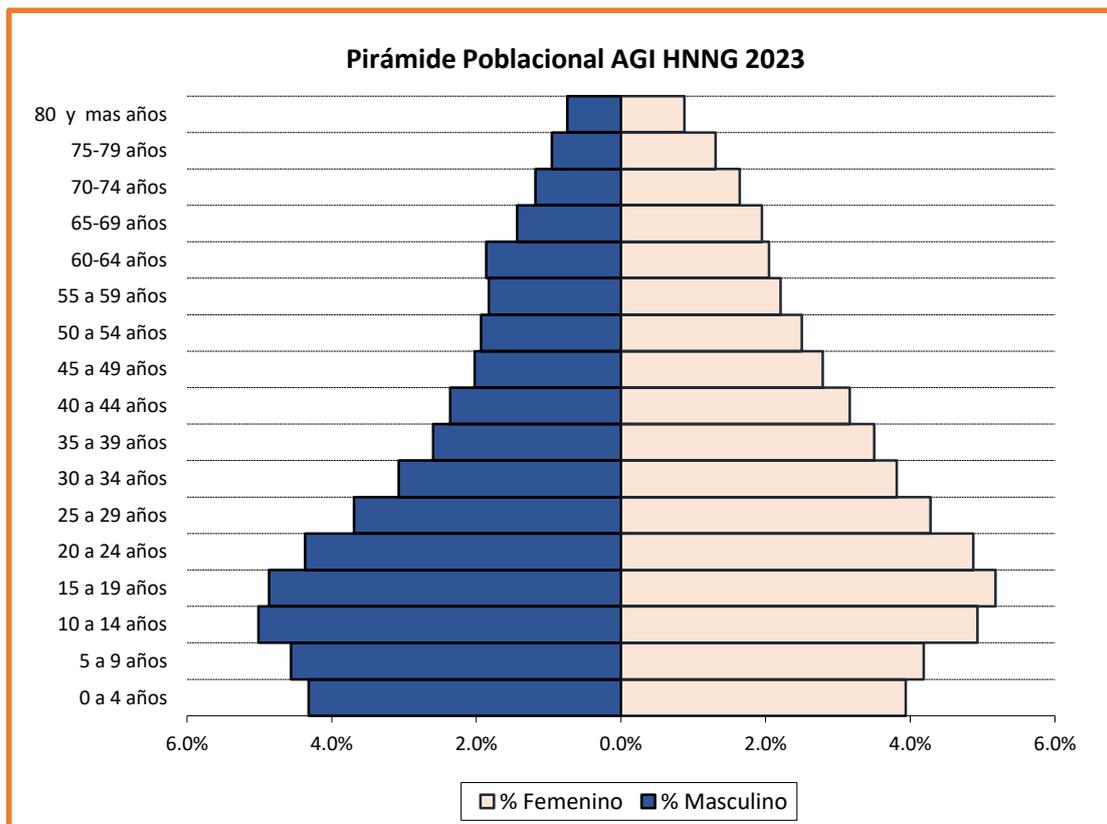
En el año 2018 teníamos una población de responsabilidad programática de 122585 habitantes, en el año 2022 de 121722 habitantes, teniendo un decremento de 863 personas en el quinquenio (0.70%).

**Población del AGI del HNNG 2018-2022.**

Año	Población
2018	122,585
2019	12,2406
2020	122,189
2021	121,941
2022	121,722

Se estima que 10394 habitantes están cubiertos por el I.S.S.S (8.4%) y 420 por Bienestar Magisterial (0.3%).

**Pirámide poblacional de área geográfica de influencia, HNNG ,2023.**



Situación de salud

### Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea Años 2018 al 2022\* Hospital Nacional de Nueva Guadalupe

El promedio de partos en el periodo es de 977 partos por año, se observa una tendencia a la reducción del número de partos; en los años 2019, 2020, 2021 y 2022 se sobrepasó el índice de cesáreas establecido como estándar por el hospital (23.0%).

#### Partos e índice de cesáreas, HNNG,2018-2022\*.

	2018	2019	2020	2021	2022*
Partos vaginales	898	773	836	684	484
Partos abdominal	240	243	275	298	154
Total	1138	1016	1111	982	638
Índice de cesáreas	21.1	23.9	24.8	30.3	24.1

Fuente: SIMMOW \*enero-septiembre.

### Análisis de morbilidad

#### Egresos hospitalarios según lista morbilidad por capítulos, diagnostico principal, grupo de causas y sexo HNNG enero-septiembre 2022.

Grupo de causas	Total				
	Egresos	Tasa	Tasa	Tasa	Días
		Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
Embarazo, parto y puerperio	912	14.41	0.00	0.00	2,356
Enfermedades endocrinas,nutricionales y metabolicos	316	4.99	0.63	0.03	1,005
Enfermedades del sistema genitourinario	218	3.44	0.46	0.02	758
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	194	3.06	0.52	0.02	747
Enfermedades del sistema digestivo	192	3.03	0.00	0.00	512
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	183	2.89	1.64	0.05	463
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	149	2.35	0.00	0.00	370
Enfermedades del sistema circulatorio	112	1.77	5.36	0.09	350
Enfermedades del sistema respiratorio	108	1.71	1.85	0.03	417
Codigo de propositos especiales	103	1.63	4.85	0.08	303
Demás causas	309	0.00	0.00	0.02	924
Totales	2,796	44.16	0.00	0.33	8,205

Fuente: SIMMOW

### Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario.

Según la lista de morbilidad por capítulos; los egresos por embarazo, parto y puerperio ocuparon el primer lugar con 912 egresos (32.5%), con una tasa de letalidad del 0.0%, el segundo lugar correspondió a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 323 egresos (11.6%), con una tasa de letalidad del 0.62%, y el tercer lugar a las enfermedades del sistema genitourinario con 209 egresos(7.5%) con una tasa de letalidad de 0.48%, del total de egresos(2796), el 66.9% fueron del sexo femenino y el 33.1% del sexo masculino.

### Egresos hospitalarios segun lista morbilidad por causas específicas diagnostico principal, grupo de causas y sexo HNNG enero-septiembre-2022.

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Tasa	Días
			Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	141	2.23	0.00	0.00	254
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	0	122	1.93	0.00	0.00	315
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	118	1.86	0.00	0.00	438
Hiposmolaridad e hiponatremia	0	106	1.67	0.00	0.00	243
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	0	72	1.14	0.00	0.00	207
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	72	1.14	0.00	0.00	166
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	0	68	1.07	0.00	0.00	120
Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	0	56	0.88	0.00	0.00	117
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	0	55	0.87	0.00	0.00	126
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	0	51	0.81	0.00	0.00	417
Demás causas	21	1,935	0.00	0.00	0.33	5,802
Totales	21	2,796	44.16	0.00	0.33	8,205

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico principal; 143 egresos (5.1%) fueron por parto único espontáneo sin otra especificación, con tasa de letalidad del 0.0%, seguido de infección de vías urinarias, sitio no especificado con 109 egresos (3.9%) con tasa de letalidad del 0.0% y de hiposmolaridad e hiponatremia con 105 egresos (2.7%) con tasa de letalidad del 0.0%, la tasa de letalidad de las 10 primeras causas egreso fue del 0.0%.

**Egresos hospitalarios según lista morbilidad por causas específicas, diagnóstico secundario, grupo de causas y sexo HNNG enero-septiembre-2022.**

Grupo de causas	Total					
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Tasa	Días
			Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	0	187	2.95	0.00	0.00	400
Hipertensión esencial (primaria)	0	67	1.06	0.00	0.00	210
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	58	0.92	0.00	0.00	196
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	1	42	0.66	2.38	0.02	97
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	0	37	0.58	0.00	0.00	96
Hipopotasmia	0	35	0.55	0.00	0.00	101
Hiposmolaridad e hiponatremia	0	34	0.54	0.00	0.00	106
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	33	0.52	3.03	0.02	117
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	33	0.52	0.00	0.00	107
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	0	30	0.47	0.00	0.00	98
Demás causas	19	926	0.00	0.00	0.30	3,256
Totales	21	1,482	23.41	0.00	0.33	4,784

Fuente: SIMMOW

Según la lista de morbilidad por causas específicas según sexo y diagnóstico secundario; 187 egresos (12.6%) fueron por parto único espontáneo sin otra especificación con tasa de letalidad del 0.0%, seguido de hipertensión esencial primaria con 62 egresos (4.2%) con tasa de letalidad del 0.0% y diabetes mellitus no insulino dependiente con 56 egresos (3.8%) con tasa de letalidad del 0.0%, las infecciones de vías urinarias de sitio no especificado tuvieron la más alta tasa de letalidad (2.5%).

**Morbilidad según causas específicas, sexo, diagnóstico principal, grupo de causas específicas y sexo Consulta Externa HNNG enero-septiembre 2022.**

Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Consultas	Total	Tasa
	masculina		femenina		Indeterminado	Consultas	
					A partir del 2013		
Hipertensión esencial (primaria)	159	5.38	838	24.84	0	997	15.75
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	122	4.13	621	18.41	0	743	11.74
Obesidad, no especificada	47	1.59	415	12.30	0	462	7.30
Reacción al estrés agudo	54	1.83	254	7.53	0	308	4.86
Caries de la dentina	69	2.33	199	5.90	0	268	4.23
Síndrome de ovario poliquístico	0	0.00	261	7.74	0	261	4.12
Gingivitis crónica	34	1.15	199	5.90	0	233	3.68
Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	106	3.58	120	3.56	0	226	3.57
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	0	0.00	202	5.99	0	202	3.19
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	14	0.47	169	5.01	0	183	2.89
Demás causas	1,522	0.00	4,227	0.00	0	5,749	90.81
Totales	2,127	71.93	7,505	222.44	0	9,632	152.14

Fuente: SIMMOW

**Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa**

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa según sexo y diagnóstico principal se registraron 9632 consultas, de las cuales 7506(77.9%) se brindaron al sexo femenino y 2126(22.1%) a hombres; las consultas por hipertensión esencial ocuparon el primer lugar con 997 consultas (10.4%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 740 consultas (7.7%) y el tercer lugar a obesidad no especificada con 462 consultas (4.8 %).

**Morbilidad según causas específicas sexo, diagnóstico secundario, grupo de causas y sexo Consulta Externa HNNG enero-septiembre 2022.**

Grupo de Causas	Consultas	Tasa	Consultas	Tasa	Total	Tasa
	masculina		femenina		Consultas	
Hipertensión esencial (primaria)	101	3.42	423	12.54	524	8.28
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	30	1.01	235	6.97	265	4.19
Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0.00	224	6.64	224	3.54
Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	20	0.68	116	3.44	136	2.15
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	49	1.66	85	2.52	134	2.12
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	71	2.40	53	1.57	124	1.96
Obesidad, no especificada	1	0.03	98	2.90	99	1.56
Infección genital en el embarazo	0	0.00	76	2.25	76	1.20
Vaginitis aguda	0	0.00	64	1.90	64	1.01
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	0.03	59	1.75	60	0.95
Demás causas	305	0.00	1,355	0.00	1,660	26.22
Totales	578	19.55	2,788	82.63	3,366	53.17

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta externa según sexo y diagnóstico secundario se registraron 3367 consultas, de las cuales 2790(82.9%) se brindaron al sexo femenino y 577(17.1%) a hombres; las consultas por hipertensión esencial primaria ocuparon el primer lugar con 524 consultas (15.6%) consultas; el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 266 consultas (7.9%) y el tercer lugar correspondió a enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo con 224 consultas (6.6 %).

**Morbilidad según causas específicas, sexo, diagnóstico principal, grupo de causas y sexo, Consulta Emergencia HNNG enero-septiembre 2022.**

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	256	8.66	949	28.13	0	1,205	19.03
Otros dolores abdominales y los no especificados	385	13.02	662	19.62	0	1,047	16.54
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	354	11.97	468	13.87	0	822	12.98
Fiebre, no especificada)	421	14.24	393	11.65	0	814	12.86
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	249	8.42	334	9.90	0	583	9.21
Contracciones primarias inadecuadas	0	0.00	513	15.20	0	513	8.10
Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	0	0.00	455	13.49	0	455	7.19
Faringitis aguda, no especificada	189	6.39	261	7.74	0	450	7.11
Hipertensión esencial (primaria)	135	4.57	304	9.01	0	439	6.93
Examen de pesquisa especial, no especificado	212	7.17	201	5.96	4	417	6.59
Demás causas	6,043	0.00	9,007	0.00	0	15,050	237.72
Totales	8,244	278.80	13,547	401.52	4	21,795	344.26

Fuente: SIMMOW

**Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia.**

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta de emergencia, según sexo y diagnóstico principal se registraron 21795 consultas, de las cuales 13547(62.2%) se brindaron al sexo femenino y 8244(37.8%) a hombres; las consultas por infecciones de vías urinarias ocuparon el primer lugar con 1205 consultas (5.5%) consultas; el segundo lugar lo ocupó otros dolores abdominales con 1047 consultas (4.8%) y el tercer lugar a diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 822 consultas (3.8 %).

**Morbilidad según diagnóstico secundario, grupo de causas específicas y sexo, Unidad de Emergencia 2022.**

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	0	0.00	270	8.00	0	270	4.26
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	50	1.69	161	4.77	0	211	3.33
Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0.00	179	5.31	0	179	2.83
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	36	1.22	136	4.03	0	172	2.72
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	25	0.85	98	2.90	0	123	1.94
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	98	3.31	12	0.36	0	110	1.74
Infección genital en el embarazo	0	0.00	89	2.64	0	89	1.41
Fiebre, no especificada	39	1.32	49	1.45	0	88	1.39
Náusea y vómito	21	0.71	41	1.22	0	62	0.98
Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0.00	60	1.78	0	60	0.95
Demás causas	650	0.00	980	0.00	0	1,630	25.75
Totales	919	31.08	2,075	61.50	0	2,994	47.29

Fuente: SIMMOW

Según lista de morbilidad por causas específicas en la consulta de emergencia, según sexo y diagnóstico secundario se registraron 3054 consultas, de las cuales 2114(69.2%) se brindaron al sexo femenino y 940(30.8%) a hombres; las consultas por complicaciones relacionadas con el embarazo ocuparon el primer lugar con 270 consultas (8.8%); el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus no insulino dependiente con 265 consultas (8.7%) y el tercer lugar a enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y el puerperio con 179 consultas (5.9 %).

**Mortalidad antes de las 48 horas**

Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Enfermedades hipertensivas	2	7	28.57	3	7	42.86	5	14	35.71	0.08
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	1	3	33.33	1	5	20.00	2	8	25.00	0.03
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	11	0.00	1	17	5.88	1	28	3.57	0.02
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	0	5	0.00	1	20	5.00	1	25	4.00	0.02
Diabetes Mellitus	1	5	20.00	0	14	0.00	1	19	5.26	0.02
Traumatismos de la cabeza	1	5	20.00	0	10	0.00	1	15	6.67	0.02
Insuficiencia renal	1	2	50.00	0	8	0.00	1	10	10.00	0.02
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0		1	1	100.00	1	1	100.00	0.02
Demás causas	3	215	0.00	1	437	0.00	4	652	0.00	0.06
Totales	9	253	0.00	8	519	0.00	17	772	0.00	0.27

Fuente: SIMMOW

**Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta.**

Se reportó un total de 21 fallecidos, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 0.75%, La tasa neta de mortalidad hospitalaria fue de 0.14%; se reportaron 4 muertes después de las 48 horas, de las cuales 3 fueron del área urbana (75.0%) y 1 del área rural (25.0%); 1 muerte por resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 1 muerte por neumonía, 1 muerte por enfermedad hipertensiva y 1 por las demás causas.

**Mortalidad después de las 48 horas**

Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muer- tes	Egre- sos	Tasa Letali- dad	Muer- tes	Egre- sos	Tasa Letali- dad	Muer- tes	Egre- sos	Tasa Letali- dad	Tasa Mortali- dad
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	23	4.35	0	48	0.00	1	71	1.41	0.02
Neumonía	0	10	0.00	1	32	3.13	1	42	2.38	0.02
Enfermedades hipertensivas	1	8	12.50	0	15	0.00	1	23	4.35	0.02
Demás causas	1	360	0.00	0	768	0.00	1	1,128	0.00	0.02
Totales	3	401	0.00	1	863	0.00	4	1,264	0.00	0.06

Fuente: SIMMOW

Muertes	Tasa	Tasa	Tasa	Días
	Egreso	Letalidad	Mortalidad	Estancia
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	5	0.08	100.00	0.08
Insuficiencia respiratoria aguda	3	0.05	100.00	0.05
Acidosis	2	0.03	100.00	0.03
Edema pulmonar	2	0.03	100.00	0.03
Insuficiencia cardíaca congestiva	6	0.09	33.33	0.03
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	42	0.66	2.38	0.02
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	33	0.52	3.03	0.02
Asfixia del nacimiento, no especificada	1	0.02	100.00	0.02
Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo (I26.9)	1	0.02	100.00	0.02
Neumonía viral, no especificada (J12.9)	20	0.32	5.00	0.02
Demás causas	1,367	0.00	0.00	0.03
Totales	1,482	23.41	0.00	0.33

De las 21 muertes 5 fueron por infarto agudo de miocardio (23.8%), con una tasa de letalidad del 100.0% 3 muertes por insuficiencia respiratoria aguda (14.3), con una tasa de letalidad del 100.0% con 2 muertes cada una por las siguientes causas: edema pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, acidosis, neumonía viral, trastornos mentales y del comportamiento, infección de vías urinarias, asfixia del nacimiento y embolia pulmonar.

## ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

### PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIGNOSTICO.

En el periodo 2018-2022\* se reportaron 1314 consultas de primera vez por diabetes mellitus; 878 del sexo femenino (66.8) y 436 del sexo masculino (33.2%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 263 consultas, en el año 2019 se registró la mayor cantidad.

DIABETES MELLITUS CONSULTA AMBULATORIA 1°VEZ HNNG 2018-2022*			
AÑO	SEXO		TOTAL
	M	F	
2018	98	203	301
2019	124	223	347
2020	67	197	264
2021	80	145	225
2022	67	110	177
TOTAL	436	878	1314

\*ENERO-SEPTIEMBRE-2022

### PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE DIGNOSTICO.

En el periodo 2018-2022\* se reportaron 9 muertes hospitalarias por diabetes mellitus; la mayor tasa de letalidad se registró en el año 2022(1.33%); en los años 2018 y 2020 la tasa de letalidad fue del 0.0%; el promedio de egresos en el periodo por diabetes mellitus fue de 299 egresos por año; la tasa de letalidad en el periodo fue de 0.60%.

Egresos y Tasa de Letalidad de Diabetes Mellitus HNNG 2018-2022*			
AÑO	EGRESOS	MUERTES	TASA LETALIDAD
2018	296	0	0.00
2019	387	3	0.78
2020	345	0	0.0
2021	245	3	1.22
2022	224	3	1.33
TOTAL	1497	9	0.60

Fuente: SIMMOW \*del 01/01/2022 al 30/09/2022.

En el periodo 2018-2022\* se reportaron 796 consultas de primera vez por hipertensión arterial; 561 del sexo femenino (70.5%) y 235 del sexo masculino (29.5%); el promedio de consultas en el periodo ha sido de 159 consultas, en el año 2018 se registró la mayor cantidad.

HIPERTENSION ARTERIAL,CONSULTA AMBULATORIA 1°VEZ HNNG 2018-2022*			
AÑO	SEXO		TOTAL
	M	F	
2018	58	170	228
2019	68	150	218
2020	43	73	116
2021	35	95	130
2022	31	73	104
TOTAL	235	561	796

\*ENERO-SEPTIEMBRE-2022

En el periodo 2018-2022\* se reportaron 15 consultas de primera vez por enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 10 del sexo femenino y 5 del sexo masculino; el promedio de consultas en el periodo ha sido de 3 consultas.

<b>E.P.O.C CONSULTA AMBULATORIA 1ºVEZ HNNG 2018-2022</b>			
AÑO	SEXO		TOTAL
	M	F	
2018	1	3	4
2019	1	4	4
2020	0	2	2
2021	2	0	2
2022	1	1	2
TOTAL	5	10	15

\*ENERO-SEPTIEMBRE-2022

En el periodo 2018-2022\* se reportaron 8 consultas de primera vez por enfermedad renal crónica; 6 del sexo femenino y 2 del sexo masculino; el promedio de consultas en el periodo ha sido de 1.6 consultas, en el año 2018 se registró la mayor cantidad.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA, CONSULTA AMBULATORIA 1°VEZ HNNG 2018-2022*			
AÑO	SEXO		TOTAL
	M	F	
2018	0	5	5
2019	2	1	3
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
TOTAL	2	6	8

\*ENERO-SEPTIEMBRE-2022

**En el periodo 2018-2022 se detectaron 4 casos de cáncer cérvico uterino y 1 de cáncer de mama.**

INCIDENCIA DE CANCER: CERVICO UTERINO, MAMA, PULMON Y PROSTATA HNNG 2018-2022*				
AÑO	CERVICO UTERINO	MAMA	PULMON	PROSTATA
2018	2	0	0	0
2019	1	1	0	0
2020	1	0	0	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
total	4	1	0	0

\*ENERO-SEPTIEMBRE-2022

### Tiempo de espera durante el año 2021

#### Consulta externa especializada

Indicadores de Gestión	Meta Programada	Promedio en días
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días) (Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de primera vez)		
Medicina Interna	30	22
Cirugía	30	12
Ginecología	30	32
Obstetricia	5	10
Pediatría	30	8

El tiempo promedio de espera para ser atendido por primera vez en la consulta externa en las especialidades de Pediatría, Medicina Interna y Cirugía General estamos por debajo del estándar (30 días), mientras que, en Ginecología (32 días) y Obstetricia (10 días), quedamos por encima del estándar, esto relacionado principalmente a la alta afluencia de pacientes y los pocos recursos de dicha especialidad.

Seguimos trabajando en coordinación con las unidades de salud básicas e intermedias que las citas de primera vez se dan vía telefónica para mejor confort de los usuarios, sin embargo, no se ha logrado llegar a un 100% debido a que aún hay a quienes no se les realiza el trámite, pero seguimos trabajando para fortalecer la comunicación entre segundo y primer nivel.

#### Consulta por emergencia

El tiempo de espera para atención en emergencia se tomó en cuenta el periodo entre abril y septiembre (6 meses) alcanzando un promedio de 48.5 min, lo que evidencia el tiempo de espera está dentro de lo aceptable según ETAB

### Relación Consulta externa emergencia

Indicadores de Gestión	Estandar	Razón
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
<b>Razón de consultas de emergencia / consulta externa</b>		
Emergencia/ Consulta Externa (21,795/9,632)	<b>0.1 - 0.2</b>	<b>2.2</b>

La relación entre consulta de emergencia y consulta externa (razón:2.2) es mucho mayor que el estándar dado que la demanda se incrementa por la demanda insatisfecha del primer nivel de atención que acude al área de emergencia a partir de las tres de la tarde en adelante y fines de semana, cómo por la cultura de la población de hacer mal uso de los servicios de salud al acudir de manera espontánea por cuadros que no ameritan atención de emergencia en estos horario, como también contribuye la falta de ampliación de horarios del primer nivel de atención y la credibilidad que aún tiene la población que los servicios que prestan los hospitales están más de acorde a sus expectativas.

### Ingreso a hospitalización desde emergencia

Indicadores de Gestión	Estandar	Promedio
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>		
<b>Tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario a servicio (horas, minutos)</b>		
Pediatría	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	3:58:00
Ginecología	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	2:08:40
Obstetricia	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	2:08:40
Medicina Interna	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	2:35:27
Cirugía General	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hras	2:14:00

El indicador del tiempo en que un paciente se le asigna y ocupa una cama hospitalaria posterior a entregar historial clínico con indicaciones de ingreso personal médico a enfermería de todas las especialidades, en un promedio general están dentro del estándar considerado aceptable (promedio de 2:36:57), posterior a la evaluación del primer trimestre que se observó unos tiempos bastante largo, ya en el segundo y tercer trimestre se observa una baja en los tiempos, sin embargo, aún hay unos tiempos que sobrepasan el estándar, aun consideramos es un proceso de atención que hay que trabajar y mejorar ya que

se ve afectado por la demanda de atención, la capacidad instalada del recurso humano, como por la actitud propia de estos.

INDICADORES DE ACTIVIDAD QUIRURGICA		
	Estándar	Promedio
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía electiva	60	12

En relación al tiempo de espera para cirugía electiva se alcanzó un promedio de 12 días resultado muy por debajo del estándar.

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POA 2022\*

Actividades hospitalarias: consulta externa

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>General</b>			
Medicina General	2,880	1,899	66%
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	2,160	1,473	68%
Cirugía General	1,296	992	77%
Pediatría General	1,620	933	58%
Ginecología	1,296	1,420	110%
Obstetricia	1,323	2,105	159%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Cirugía</b>			
Cirugía General	1,170	901	77%
<b>De Pediatría</b>			
Pediatría Gral.	6,318	2,740	43%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	1,638	190	12%
Obstetricia	2,466	2,094	85%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>			
Emergencia/Consulta General	5,742	15,864	276%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	342	378	111%
Planificación Familiar	369	429	116%
Psicología	774	958	124%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
Odontológica de primera vez	216	204	94%
Odontológica subsecuente	504	483	96%

Fuente: SPME \*enero-septiembre-2022.

## CONSULTA EXTERNA

En cuanto a Medicina General, se logró el 66% de lo programático ya que se ha mantenido el abastecimiento de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, y se inició con la descentralización de pacientes a las USCF cercanas a lugar de residencia, además se han tenido incapacidades del recurso médico.

De modo general para el tercer trimestre se alcanzó un 88% de lo programático en la consulta externa de especialidades.

Más detalladamente, medicina interna alcanzó un 68% de lo programático, observándose una disminución en la afluencia de pacientes por esta especialidad, y también debido a que es recurso único y ha asistido a misiones especiales. En la especialidad de cirugía general se alcanzó 77 % de lo programático. En la especialidad de ginecología y obstetricia ambas sobrepasaron lo programado con 107% y 155% respectivamente.

Actividades hospitalarias: hospitalización

Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	513	374	73%
Ginecología	135	137	101%
Medicina Interna	1,179	697	59%
Obstetricia	1,269	945	74%
Pediatría	927	565	61%
<b>Otros Egresos</b>			
Bienestar Magisterial	63	24	38%
Emergencia	9	12	133%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	585	474	81%
Partos por Cesáreas	180	152	84%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	189	195	103%
Electivas Ambulatorias	108	87	81%
De Emergencia para Hospitalización	378	318	84%
De Emergencia Ambulatoria	63	36	57%
<b>Medicina Crítica</b>			
<b>Unidad de Emergencia</b>			
Admisiones	45	93	207%
Transferencias	9	14	156%

Fuente: SPME \*enero-septiembre-2022.

## **HOSPITALIZACION**

En los servicios de hospitalización de forma global se logró un 68% de los egresos programados, siendo el servicio de medicina interna con una producción muy por debajo de lo programado ya que alcanzó un 59%. Este mismo patrón podemos ver con el resto de los servicios, exceptuando ginecología ya que el único servicio que logró sobrepasar lo programado alcanzando un 101%, de sus actividades programadas. Es importante recalcar que aun a la fecha estamos viendo una disminución de consultas y por lo tanto de los egresos hospitalarios debido a la pandemia de COVID-19.

## **PARTOS**

En cuanto a los partos vaginales y cesáreas se alcanzó de forma general un 82% de lo programado hasta septiembre, observándose una disminución de lo programado.

## **CIRUGIA MAYOR**

Las cirugías mayores en general se alcanzaron 86%. La cirugía electiva para hospitalización alcanzó un 103% de lo programado, siendo esta la única que sobrepasó la meta. Es importante tomar en cuenta las incapacidades de los recursos que provoca una disminución de los productos finales.

## **UNIDAD DE EMERGENCIA**

la admisión hasta el mes de septiembre alcanzó un 207%, de lo programado.

**Actividades hospitalarias: Servicios intermedios, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Radiografías	6,750	6,062	90%
Ultrasonografías	2,700	2,928	108%
<b>Anatomía Patológica</b>			
Biopsias Cuello Uterino	0	12	ND
Biopsias Mama	0	22	ND
Biopsias Otras partes del cuerpo	0	210	ND
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>			
Electrocardiogramas	1,755	3,124	178%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	540	413	76%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,150	3,722	118%
Inhaloterapias	4,500	5,681	126%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	74,997	86,753	116%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	32,247	35,850	111%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	3,348	4,700	140%

Fuente: SPME \*enero-septiembre-2022.

Respecto a los servicios intermedios se observó que en general la mayoría de las áreas sobrepasó lo programático, siendo la de mayor producción el servicio de diagnóstico con electrocardiogramas que alcanzó un 178%.

Trabajo social sobrepasó lo programado con un 140%.

**Actividades hospitalarias: Servicios intermedios, laboratorio clínico y banco de sangre**

Actividades	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>			
<b>Hematología</b>			
Consulta Externa	3,375	4,057	120%
Hospitalización	8,739	7,380	84%
Emergencia	10,251	12,622	123%
Referido / Otros	3,204	3,240	101%
<b>Inmunología</b>			
Consulta Externa	927	1,143	123%
Hospitalización	2,700	2,128	79%
Emergencia	1,872	3,297	176%
Referido / Otros	315	266	84%
<b>Bacteriología</b>			
Consulta Externa	504	753	149%
Hospitalización	1,494	1,770	118%
Emergencia	999	1,337	134%
Referido / Otros	189	648	343%
<b>Parasitología</b>			
Consulta Externa	324	455	140%
Hospitalización	234	272	116%
Emergencia	630	594	94%
Referido / Otros	81	116	143%
<b>Bioquímica</b>			
Consulta Externa	12,420	15,360	124%
Hospitalización	14,247	9,192	65%
Emergencia	26,298	33,601	128%
Referido / Otros	15,777	16,519	105%
<b>Banco de Sangre</b>			
Consulta Externa	477	761	160%
Hospitalización	1,467	1,134	77%
Emergencia	963	995	103%
Referido / Otros	81	99	122%
<b>Urianálisis</b>			
Consulta Externa	972	1,395	144%
Hospitalización	1,323	1,398	106%
Emergencia	3,951	5,828	148%
Referido / Otros	819	910	111%

Fuente: SPME \*enero-septiembre-2022.

En general laboratorio clínico en sus diferentes ramas de estudio alcanzo a sobrepasar su programación con un 111%, con la más baja producción en el área de servicio de trasfusión con un 100%. El área de bacteriología fue la que más producción obtuvo con un 141%, de lo programado.

	Programado	Realizado	Porcentaje
Hematología	25,569	27,299	107%
Inmunología	5,814	6,834	118%
Bacteriología	3,186	4,508	141%
Parasitología	1,269	1,437	113%
Bioquímica	68,742	74,672	109%
Banco de sangre	2,988	2,989	100%
uroanálisis	7,065	9,531	135%
Total	114,633	127,270	111%

La producción de laboratorio clínico en las diferentes áreas del hospital demuestra en forma general que sobrepaso lo programado alcanzando un 111%, siendo hospitalización la que registra el menor porcentaje alcanzando un 77%, lo que demuestra los pocos egresos. La unidad de emergencia fue la que más producción obtuvo con un 130%.

Servicio	Programado	Realizado	porcentaje
Consulta Externa	18,999	23,924	126%
Hospitalización	30,204	23,274	77%
Emergencia	44,964	58,274	130%
Referido / Otros	20,466	21,798	107%

### Actividades hospitalarias: servicios generales

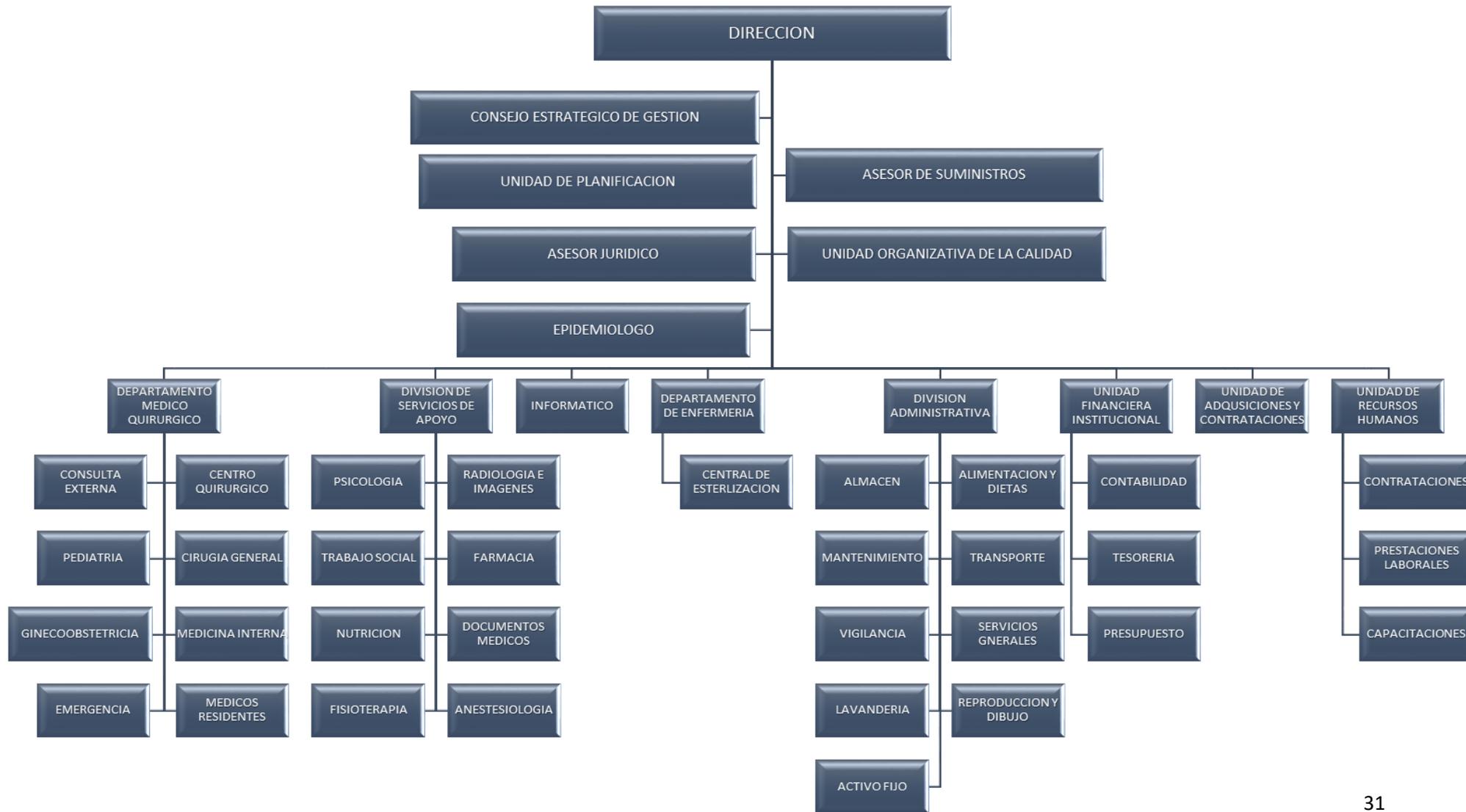
Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>			
<b>Alimentación y Dietas</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	2,592	2,205	85%
Cirugía	1,350	1,319	98%
Ginecología	585	231	39%
Obstetricia	4,770	3,253	68%
Pediatría	4,050	1,227	30%
Otros (Convenios)	405	84	21%
<b>Lavandería</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	23,562	9,741	41%
Cirugía	8,460	7,334	87%
Ginecología	2,763	1,717	62%
Obstetricia	21,267	10,704	50%
Pediatría	15,624	5,786	37%
Otros (Convenios)	747	1,475	197%
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica General	657	626	95%
Consulta Médica Especializada	1,656	2,187	132%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	8,505	8,975	106%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	5,319	1,555	29%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	111,627	114,734	103%

Fuente: SPME \*enero-septiembre-2022.

En general observamos una disminución de lo programático en lo relacionado a los servicios generales, en alimentación y lavandería debido a la pandemia que aún mantiene una baja afluencia de pacientes, que se traduce en una disminución de pacientes egresados en el hospital. En general lavandería llegó a un promedio de 100% Siendo convenios el que sobrepasó por mucho lo programático, con un 197%.

En mantenimiento preventivo se alcanzó solamente un 29% de lo programático, pero hay que tomar en cuenta que desde enero hasta la fecha hay 1 recurso de dicho departamento que solamente trabaja 3 veces a la semana debido a capacitaciones, y seguirá así hasta diciembre. Otro motivo por el cual el porcentaje es tan bajo es que el servicio de mantenimiento preventivo se le han asignado otras funciones tales como construcción. También a falta de solvencia económica para poder comprar repuestos necesarios para solventar los mantenimientos.

ORGANIGRAMA HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE 2023



### OFERTA DE SERVICIOS.

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN (previa cita)
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	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. – 12:00 pm.	Lunes a viernes
	Ginecología y Obstetricia	8:00 a.m. – 12:00 pm. 1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Pediatría	7:00 a.m.-11:00 pm.	Lunes a viernes
	Odontología	8:00 a.m. - 12:00 pm.	Lunes a viernes
	Consulta General	8:00 a.m. -12:00 p.m. 1:00 pm – 3:00 pm	Lunes a viernes
	Psicología	7:00 a.m. – 3:00 p.m.	Lunes a viernes
	Nutrición	7:00 a.m.-9:00 a.m.	Lunes, martes, miércoles, (jueves ISBM) y viernes

SERVICIO	ESPECIALIDAD	CAPACIDAD (Camas)
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Medicina Interna	16
	Cirugía General	9
	Ginecología	3
	Obstetricia	18
	Pediatría	13
	Bienestar Magisterial	1

MINISTERIO DE SALUD  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2023

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)	7:00 am - 8:00 a.m.	Lunes, miércoles y viernes
	Laboratorio Clínico	7:00 a.m.– 8:00 a.m.	Lunes a viernes (C. Ext)
		24 horas	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(no presente todos los días)	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Obstetricia	Emergencia y partos		
	Pediatría	1 (No presente todos los días)	24 horas	Lunes a domingo con algunas excepciones.
	Residentes	2-3 (turnos todo el hospital)	24 horas	365 días

## Capacidad instalada

La capacidad instalada para el 2023. Se ha considerado en base a las horas de médico especialista actuales, tomando en cuenta un incremento de la consulta conforme la situación relacionada con el Covid-19 que tiene una tendencia a la estabilización.

En el área de emergencia tenemos cuatro consultorios por cada especialidad.

Respecto a las camas hospitalarias se mantienen las sesenta camas actuales, que se distribuyen de la siguiente manera: 16 camas en medicina interna, 9 camas en cirugía general, 13 camas en pediatría, 21 camas en Ginecoobstetricia (3 de Ginecología y 18 de Obstetricia) y 1 Bienestar Magisterial

Servicios Finales Consulta Externa	
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles
Consultorio 1	8.0
Consultorio 2	8.0
Consultorio 3	8.0
Consultorio 4	8.0
Consultorio 5	8.0
Consultorio 6	8.0
Consultorio 7	8.0
Consultorio 8	8.0
<b>TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES</b>	<b>64</b>

Fuente: POA Hospital, año 2023.

Servicios Finales EMERGENCIA	
CONSULTORIO	Horas diarias disponibles
Consultorio 1	24.0
Consultorio 2	24.0
Consultorio 3	24.0
Gineco-Obstetricia	24.0
<b>TOTAL HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES</b>	<b>96</b>

Fuente: POA Hospital, año 2023.

**Dotación de camas de hospitalización para 2023,  
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.**

Servicios Finales	
Servicio Hospitalario	
CAMAS CENSABLES	
Servicio Hospitalario Especialidades Básicas	N° camas
Medicina Interna	16
Cirugía	9
Ginecología	3
Gineco-Obstetricia	0
Obstetricia	18
Pediatría	13
<b>TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS</b>	<b>59</b>
Otros Servicios Hospitalarios	N° camas
Bienestar Magisterial	1
<b>TOTAL OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>60</b>
CAMAS NO CENSABLES	
Áreas de Atención Transitoria o provisional	N° camas
Emergencia (Observación)	2
Trabajo de Partos	4
Recuperación	4
Covid-19	15
<b>TOTAL CAMAS NO CENSABLES</b>	<b>25</b>

Fuente: POA Hospital, año 2023.

**Horas diarias disponibles de Quirófanos para Cirugía Mayor, año 2023.**

**Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.**

Concepto	No. total horas diarias disponibles para Cirugía	
	Electiva	Emergencia
Quirofono 1	8.00	24.00
Quirofono 2	8.00	24.00
Quirófono 3	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16.00</b>	<b>48.00</b>

Fuente: POA Hospital, año 2023.

**Tiempo en horas promedio por consulta para año 2023,**

**Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.**

Consulta externa médica general	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Pacientes x hora
Medicina General	0.10	6
Consulta externa médica de Especialidades Básicas	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Medicina Interna	0.25	4
Cirugía General	0.25	4
Pediatría General	0.25	4
Ginecología	0.25	4
Obstetricia	0.25	4
Consulta Emergencia	Tiempo en Horas Promedio por Consulta, Año 2023	Paciente x hora
Emergencia	0.50	2

Fuente: POA Hospital, año 2023.

**Promedio de días estancia, año 2023.**

<b>Camas Censables</b>	
<b>Servicio Hospitalario Especialidades Básicas</b>	<b>Promedio de Días Estancia, Año 2023</b>
Medicina Interna	2.9
Cirugía	3.6
Ginecología	2.4
Gineco-Obstetricia	0.0
Obstetricia	2.8
Pediatría	2.9
<b>PROMEDIO ESPECIALIDADES BÁSICAS</b>	<b>2.3</b>
<b>Otros Servicios Hospitalarios</b>	<b>Promedio de Días Estancia, Año 2023</b>
Bienestar Magisterial	7.0
Emergencia	1.0
ISSS	0.0
Servicios por Contrato (Pensionado)	0.0
<b>PROMEDIO OTROS SERVICIOS</b>	<b>2.0</b>

Fuente: POA Hospital, año 2023.

**Promedio de hora por cirugía mayor, año 2023.**

<b>Quirófano Cirugía Mayor Electiva</b>	<b>Horas Promedio por Cirugía, Año 2023</b>
Cirugía General	2.00
Cirugía Ginecológica	2.00
Cirugía Obstétrica	2.00

Fuente: POA Hospital, año 2023.

## ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS 2023

Actualmente el Hospital cuenta con un total de 262 empleados, distribuidos de la siguiente manera: 162 por Ley de Salarios, 96 por Contrato GOES, 4 por Compra de Servicios Profesionales.

El Personal Médico está formado por 40 recursos (15.23%), 85 por Personal de Enfermería (32.4%), 33 de Servicios de Apoyo (12.6%) 26 Personal Administrativo (9.9%) y 78 el resto de disciplinas (29.8%).

Distribución de Recursos Humanos Hospital Nacional Nueva Guadalupe, 2023.

### DISTRIBUCION DE RECURSOS POR DISCIPLINAS 2023

DISCIPLINA	LEY DE SALARIOS	CONTRATO GOES	SERVICIOS PROFESIONALES	TOTAL
<b>DIVISION MEDICA</b>				<b>40</b>
<b>DIRECCION-SUBDIRECCION</b>		2		<b>2</b>
<b>EPIDEMIOLOGO (6 horas diarias)</b>	1			<b>1</b>
<b>MEDICOS ESPECIALISTAS</b>	7	13		<b>20</b>
<b>MEDICO DE CONSULTA GENERAL</b>	6	9	2	<b>17</b>
<b>ENFERMERIA</b>				<b>82</b>
<b>ENFERMERA HOSPITALARIA</b>	14	16		
<b>AUXILIARES DE ENFERMERIA</b>	35	17		
<b>AYUDANTES DE ENFERMERIA</b>	2			<b>2</b>
<b>SERVICIOS DE APOYO</b>				
<b>ODONTOLOGIA</b>	1			<b>1</b>
<b>ANESTESIA</b>	5	4		<b>9</b>
<b>FISIOTERAPIA</b>	2			<b>2</b>
<b>LABORATORIO CLINICO</b>	7	6		<b>13</b>
<b>RADIOLOGIA</b>	4	2		<b>6</b>
<b>PSICOLOGIA</b>		1		<b>1</b>
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	1			<b>1</b>

<b>CENTRAL DE ESTERILIZACION</b>	4			4
<b>FARMACIA</b>	5	2		8
<b>ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS</b>	9	4		13
<b>ALIMENTACION Y DIETAS</b>	8	1		8
<b>UNIDAD AMBIENTAL</b>	1			1
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>		2		2
<b>ACTIVO FIJO</b>				1
<b>UNIDAD FINANCIERA</b>	7	1		8
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	3	1		4
<b>UACI</b>	3		1	4
<b>ALMACEN</b>	3	1		4
<b>JURIDICO</b>	1			1
<b>INFORMATICO</b>		1		1
<b>INFOCA</b>	1			1
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	1	1		2
<b>LIMPIEZA</b>	14	9		
<b>Reproducción e Impresiones (Auxiliar de Servicio)</b>	1			1
<b>LAVANDERIA</b>	3			3
<b>COSTURERIA</b>	1			1
<b>TRANSPORTE</b>	5	3		8
<b>MANTENIMIENTO</b>	6	1		7
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>162</b>	<b>96</b>	<b>4</b>	<b>262</b>

## MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS 2022

El análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2022.

Durante el primer semestre del presente año, el consumo promedio mensual de cada uno de los medicamentos que se encuentran en nuestro cuadro básico ha incrementado según lo esperado, por la afluencia de pacientes, durante este periodo el abastecimiento se mantuvo en 98.5% y desabastecidos 1.5%, lo que ha mantenido la tendencia según el consumo, de acuerdo a la compra conjunta estimada para el año 2022.

Durante el tercer trimestre hasta lo que va del año, el consumo promedio mensual de medicamentos continúa en alza por el mismo fenómeno del aumento de consulta de pacientes en área de emergencia, consulta externa, así como también egresos hospitalarios, en comparación con periodo del 2021.

Así mismo los medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado su consumo en comparación al periodo 2021 (antihipertensivos, hipoglucemiantes orales, etc.); lo que ha llevado a la necesidad de realizar transferencias con otros hospitales de la red pública y la compra local ( ya que la adquisición del MINSAL empezó a recibirse a finales de julio), y aun así no logro cubrir al 100% del abastecimiento, a la fecha se ha recibido un 70 % de la compra conjunta, logrando abastecernos de acuerdo al consumo promedio mensual y la consulta de pacientes.

En cuanto a los insumos, se evidencio desabastecimiento desde el primer trimestre hasta el tercero, debido a la modalidad de compra conjunta a través del ministerio de salud, provocando atraso de la entrega, la cual se comenzó a recibir a partir de finales de octubre, al momento se ha recibido un 30 % de la compra conjunta; durante este periodo el hospital ha logrado suplir la necesidad a través de transferencias de otros hospitales de la red pública y compras locales (#3) en pequeñas cantidades para el consumo promedio de 1 mes.

## IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

PROBLEMAS SANITARIOS(DEMANDA)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Morbilidad infantil elevada a predominio de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.
2	Morbilidad materna elevada a predominio de las enfermedades hipertensivas del embarazo e infección de vías urinarias.
3	Porcentaje de cesáreas elevado.
4	Alta demanda por enfermedades crónico no transmisibles.
5	Elevada concentración de consulta de primer nivel en unidad de emergencia.
6	Alto porcentaje de ingresos neonatales asociados a morbilidad materna.
7	Prolongado tiempo de espera en consulta de unidad de emergencia.
8	Insatisfacción de los usuarios
9	Alto porcentaje de lesiones de causa externa.
10	Incremento de embarazos en adolescentes

PROBLEMAS DE OFERTA (GESTION E INVERSION)	
PROBLEMA IDENTIFICADO	
1	Insuficiente capacidad de respuesta de recursos humanos operativos y administrativos.
2	Infraestructura hospitalaria insuficiente para las necesidades actuales (unidad máxima estrecha, área de observación insuficiente)
3	Sala de partos (estrecha) compartiendo mismo espacio físico y personal con sala de operaciones Debido a infraestructura insuficiente e inadecuada para demanda de atenciones médicas.
4	Déficit presupuestario.
5	Desabastecimiento de medicamentos, insumos médicos y reactivos de laboratorio clínico.
6	Comités Hospitalarios con escasas actividades.
7	Procesos administrativos y hospitalarios deficientes no acordes a normativas.
8	Control deficiente en farmacia (no se cuenta con recurso idóneo Químico farmacéutico).
9	Equipo médico obsoleto (no se cuenta con biomédico) para las reparaciones o mantenimientos preventivos por personal idóneo.

## ANÁLISIS FODA

### Análisis interno

#### Fortalezas

- Recurso humano con alta capacidad técnica y administrativa.
- 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, TSALVA, HABILIDADES OBSTETRICAS.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Existencia de programa de educación continua para médicos y enfermeras.
- Existencia de un sistema de medición de estándares de calidad hospitalarios
- El 80% del personal médico y enfermería ha recibido taller de habilidades obstétricas, TSALVA, Humanización
- Sistema de gestión oportuna de medicamentos e insumos
- Oficina por el derecho a la salud y buzón de sugerencias funcionando con apoyo de contraloría social.
- 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
- Implementación del Sistema Integrado de Salud en las diferentes áreas hospitalarias y servicios de apoyo.
- Personal de salud comprometido con la reforma de salud.
- Existencia de convenios con ISBM e ISSS.
- El código rojo y amarillo para la atención de morbilidades obstétricas extremas implementado.
- Se ha mejorado el equipamiento hospitalario tanto equipo médico como de los servicios de apoyo.
- Existencia de transporte a usuarios

### **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 especialista y de enfermería.
- Algunos de los recursos son poco tolerantes 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.
- 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 cumplen 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 monitoreo de 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 Clínica David V. King
- Existencia de un programa de monitoreo por la 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 asegure la mejoría continua de los servicios de salud.
- Separación de la consulta de primer nivel de atención.

## Amenazas

- Por la posición geográfica del hospital la demanda de atención por accidentes de tránsito es alta.
- Transporte público y particular no cumple fielmente con el reglamento 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, a los métodos de planificación familiar y tendencia a realización de etnopracticar.
- Coberturas no óptimas de controles prenatales, infantiles y de vacunación en la RIISS.
- Controles prenatales e infantiles de baja calidad en algunos establecimientos de la RIISS.
- La 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.
- Debido a la implementación del Sistema Integrado de Salud en las diferentes áreas hospitalarias, se corre el riesgo que debido a cortes de energía y falla del internet, se retrase la atención.

<b>Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades</b>			
<b>No.</b>	<b>Problemas priorizados</b>	<b>Causas del problema</b>	<b>Actividades para atacar causas del problema priorizado</b>
<b>1</b>	No hay cobertura 24 horas por Pediatría y Gineco Obstetricia	Se cuenta con las plazas, pero no hay especialistas que las cubran	Continuar con reclutamiento de Personal de Médicos Especialistas
<b>2</b>	Alta concentración de consulta de emergencia	Referencias de pacientes por patologías que son de consulta Externa	Revisión continua del sistema de referencia retorno
<b>3</b>	Ausentismo de personal por patologías crónicas	Personal con edad avanzada	Evaluaciones oportunas por medicina del trabajo.
<b>n</b>			

**MATRIZ DE VALORACION DE RIESGOS, POA 2023, HNNG.**

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsable
Consultas	Que demanda de consulta sobrepase la capacidad de respuesta y que no se cumplan los protocolos de atención médica.	2	3	6	-Toda consulta que no sea emergencia derivarla a su UCSF correspondiente - Las referencias para consulta especializada deberán agendarse vía telefónica	Jefes de consulta externa y emergencia.
	Que se retrase la atención de pacientes por falla del SIS, cortes de energía, falla de internet.	2	3	6	-Fiel cumplimiento de protocolos de atención médica. -Para evitar retraso de la atención se trabajara con expediente en fisico, recetas y boletas de laboratorio.	
Egresos	Imposibilidad de paciente de retirarse de la institución al dar el alta por factores económicos o riesgos sociales.	1	2	2	-Coordinación de trabajo social con otras instituciones.  -Planificación de las altas con tiempo suficiente para poder realizar coordinación con familiares de pacientes	-Trabajadora social.
Partos	-Poca existencia o ausencia de sangre por falta de donantes para manejo de código rojo.	2	3	6	-Petición oportuna de donantes para intervenciones quirúrgicas.	Jefe del departamento de ginecología, obstetricia y laboratorio clínico.
	-Enfermedades de pacientes embarazadas que necesiten evaluación por sub especialista.	1	2	2	-Coordinación oportuna con hospitales del tercer nivel de atención.	
	- En cirugía (cesárea) de emergencia en pacientes adolescentes embarazadas no hay familiar responsable que autorice	3	3	9	-Coordinación con la Procuraduría General de la Republica	
Cirugía	-Suspensión de cirugía por enfermedad de paciente	1	2	2	-Evaluación previa por personal de anestesia	Jefe del departamento de cirugía.
	-Elevada demanda de pacientes por accidentes de tránsito que sobrepase la capacidad de respuesta.	2	2	4	-Estabilización de pacientes previa referencia ante trauma -Tener disponible un equipo de emergencia y personal capacitado para su uso.	

## **CONCLUSIONES**

En lo referente a la consulta médica, podemos concluir que este año la producción de consulta ha tenido un aumento en relación a la programado tanto en al general como la especializada, tomando en cuenta que los tiempos para la consulta se han aumentado.

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 una mejor coordinación con el primer nivel para evitar referencias en horarios no oportunos a consulta externa que afecte al usuario como a la organización interna de nuestro hospital.

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 como en la información de calidad que permite la toma de decisiones.

Las principales causas de referencia son generadas para la consulta Externa ya que no contamos con subespecialidades al igual las interconsultas.

Los tiempos de estancia cortos se deben 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 son mínimas como los años anteriores.

La Cirugía ambulatoria es la meta a seguir incrementando para disminuir el número de pacientes ingresados considerando el comportamiento de la pandemia por COVID-19 y se continuará con los esfuerzos para mantener el índice de cesáreas cumpliendo con la ley nacer con cariño, con los análisis de las indicaciones de cesárea de primera vez, sin afectar el resultado materno y neonatal, durante 2022 se ha mantenido en promedio un índice mayor al programado, la meta para 2023 será una reducción cumplir con la meta de 190 cesáreas.

La tasa neta de mortalidad hospitalaria en el 2021 fue de 0.22%, de las cuales el 28% corresponde a Covid-19.

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.

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 prematurez, 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 en usuarias 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 de Chinameca.

Al igual tenemos el compromiso de mejorar la calidad de atención en enfermedades crónicas no trasmisibles dado el alto índice de ingreso por descompensaciones y complicaciones crónicas que reflejan el trabajo que hay que mejorar en el primer nivel de atención desde la promoción de los servicios de salud como la prevención de estas enfermedades como su tratamiento adecuado para disminuir la progresión temprana a las complicaciones crónicas que limitan la calidad de vida de los pacientes.

## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	1° T	2° T	3° T	4° T	Supuestos Externos
				Prog	Prog	Prog	Prog	
<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna a través del trabajo en las redes integrales e integradas de servicios de salud.</b>								
Disminuir el índice de cesáreas respecto al año 2022.	N° de cesáreas realizadas/Total de partos atendidos	190	Jefe de obstetricia	47	47	47	47	Las cesáreas son indicadas por medico Obstetra
Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% en relación con el año previo	N° de cesáreas realizadas 1°vez/Total de partos atendidos*100	10%	Jefe de obstetricia	10%	10%	10%	10%	Si hay aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por obstetra se evitara menos cesáreas de primera vez sin condiciones clínicas realizadas.
Atención de partos solo por personal medico	Partos atendidos por médicos/total de partos atendidos*100	100%	Jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	Si se cuenta con disponibilidad de recursos médicos requeridos serán atendidas el 100% de mujeres en el parto.
Llenado correcto del CLAP digital por personal médico involucrado en la atención del parto.	Clap llenados correctamente/Total de Clap llenados*100	100%	Jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	Si personal médico está comprometido con la parte administrativa del proceso se logrará un llenado correcto Clap

Monitoreo de cumplimiento de guías clínicas obstétricas y calidad de control prenatal	Monitoreo realizado/monitoreo programado	12	Comité de calidad	3	3	3	3%	Si se realiza la supervisión y monitoreo de parte del jefe de servicio habrá mejor cumplimiento de indicaciones de cesárea y bajará el porcentaje de las mismas.
Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas								
Capacitación a personal médico y enfermería en detección de riesgos obstétricos y cumplimiento ley nacer con cariño tanto hospital como unidades de la micro red.	Temas impartidos	4	Jefe de Obstetricia	1	1	1	1	Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de hospital y primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.
Evaluación de cumplimiento de simulacros Código rojo	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	8	Comité de calidad	2	2	2	2	Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa.

Evaluación de cumplimiento de simulacros Código amarillo	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	4	Comité de calidad	1	1	1	1	Si se realizan los simulacros mejora la detección de madres con hemorragia postparto tempranamente y reduce la posibilidad de muerte por esta causa
Realizar auditoria de morbilidades obstétricas extremas	Auditorías realizadas/total de MOE que se presenten	100%	Jefe de Obstetricia y comité materno perinatal, comité auditoria clinica	100%	100%	100%	100%	El realizar las auditorias de MOE mantiene al equipo de obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas.
<b>Resultado esperado: Mejorar la aplicación de la guía de morbilidades obstétricas</b>								
Mejorar el conocimiento del personal médico de las principales morbilidades obstétricas	Temas impartidos/temas programados	4	Jefe de Obstetricia	1	1	1	1	Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de hospital y primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.

Mejorar Habilidades Obstétricas del personal médico y de enfermería	Cursos de habilidades recibidos	4	Centro de capacitación obstétrica regional	1	1	1	1	Si se realizan los cursos en nivel regional se mejora la calidad de atención del personal médico y paramédico que atiende a las madres tanto en nivel hospitalario como en el primer nivel de atención.
Monitoreo de cumplimiento de la calidad del contenido del expediente clínico hospitalización.	Monitoreo realizado/monitoreo programado	12	Comité de calidad	3	3	3	3	Si se realiza la auditoria de expedientes se mejora la calidad de las historias clínicas, notas de evolución y la calidad del diagnóstico de egreso.
Evaluación del cumplimiento de guía de atención de IVU en el embarazo paciente hospitalizada.	Monitoreo realizado/monitoreo programado	12	Comité de calidad	3	3	3	3	Si se realiza la auditoria de expedientes se mejora la calidad de las historias clínicas, notas de evolución y la calidad del diagnóstico de egreso.

Resultado esperado: Mejorar la calidad del control prenatal en la RIIS								
Capacitaciones a personal médico de la RIIS en temas obstétricos primordiales	Temas impartidos/temas programados	4	Jefe de Obstetricia y coordinador de micro red	1	1	1	1	Si se cumple con la capacitación y la aplicación de conocimientos en personal médico de primer nivel disminuirán los eventos adversos en las madres.
Análisis de referencias obstétricas recibidas de las unidades de salud-	Análisis realizados/programados	4	Comité de referencia y retorno	1	1	1	1	La realización de los análisis de las referencias del primer nivel ayuda a retroalimentar al personal médico donde realizar mejoras en la calidad de atención que le brindan a sus pacientes embarazadas.
Asegurar un método de planificación familiar desde la inscripción prenatal a toda mujer al finalizar su embarazo con énfasis en las adolescentes y las de alto riesgo obstétrico.	Total, de puérperas con un método de planificación familiar/Total de partos atendidos. *100	100%	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	100%	100%	100%	100%	El asegurar el método de planificación ayuda a disminuir los embarazos no deseados y disminuye el riesgo de eventos obstétricos

Incrementar la atención preconcepcional	usuarias atendidas	20%	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	5%	5%	5%	5%	El realizar inscripciones preconcepcionales favorece prepara a la madre antes del embarazo deseado y disminuye la posibilidad de malformaciones congénitas en el feto.
Incrementar la atención por alto riesgo reproductivo (ARR)	usuarias atendidas	20.00%	Jefe de Obstetricia y cabeza de micro red	5%	5%	5%	5%	La inscripción de las mujeres con alto riesgo reproductivo disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado y por ende el riesgo de morir por un evento obstétrico.
<b>Objetivo Mejorar la salud de la niñez</b>								
<b>Resultado esperado: Disminuir la morbilidad perinatal asociada a asfixia.</b>								
Atención de recién nacidos con asfixia atendidos según guías de atención	N° recién nacidos asfixiados atendidos según guías /N° de recién nacidos asfixiados. *100	100%	Jefe de pediatría	100%	100%	100%	100%	Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de secuelas neurológicas o la muerte de los niños.

Recertificación en NALS a personal médico que atiende partos.	Personal certificado	100% (3 al año)	Jefe de pediatría		100%	100%	100%	El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte
Recertificación en TSALVA a personal médico que atiende partos que este pendiente.	Personal certificado	100% (3 al año)	Jefe de pediatría		100%	100%	100%	El certificar o recertificar asegura la atención calificada de los niños y reduce la posibilidad de muerte
Auditar todos los casos de recién nacidos asfixiados	auditorias realizados	100%	Jefe de pediatría	100%	100%	100%	100%	El realizar las auditorias de mantiene al equipo de atención del recién nacido y obstetras implementando mejoras para disminuir la ocurrencia de las mismas.
Realizar simulacros de reanimación	Simulacros realizados/programados	4	Jefe de pediatría	1	1	1	100%	Si se realizan los simulacros mejora la calidad de la reanimación y reduce la posibilidad de muerte.

Asegurar tratamiento odontológico a toda embarazada en contacto con el hospital que no ha sido atendida en primer nivel.	Evaluación embarazada referidas por primer nivel para asegurar tratamiento odontológico	100%	Coordinador de RISS. Jefe de obstetricia	100%	100%	100%	100%	El realizar tratamiento odontológico a la madre disminuye el riesgo de prematuridad y muerte.
Evaluar el cumplimiento de la guía de atención al prematuro posterior al nacimiento	Evaluaciones realizadas	100%	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	El cumplimiento de la guía de atención al prematuro asegura su atención adecuada y su posibilidad de alcanzar su desarrollo máximo en menor tiempo.
<b>Resultado esperado: Disminuir las muertes infantiles</b>								
Auditar todos los casos de muertes infantiles	Auditorías realizadas/total de muertes que se presenten	100%	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	Si auditamos estas muertes intervenimos en las causas que las generan y ayuda a no repetir conductas de riesgo para los niños.
Evaluar que la atención pediátrica se haga cumpliendo la normativa	Evaluaciones realizadas	4	Jefe de pediatría.	1	1	1	1	Si realizamos la auditoria del expediente pediátrico ayudamos a corregir la calidad de la atención que se refleja en el

								contenido del mismo.
Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEP)	Monitoreo realizados	4	Jefe de pediatría.	1	1	1	1	Si se realizan los simulacros mejora la detección de complicaciones clínicas en los niños y reduce la posibilidad de muerte.
Análisis de referencias pediátricas recibidas de las unidades de salud.	Análisis mensual	4	Comité de referencia y retorno	1	1	1	1	La realización de los análisis de las referencias del primer nivel ayuda a retroalimentar al personal médico donde realizar mejoras en la calidad de atención que le brindan a los niños.

Dar seguimiento a migras	Seguimientos realizados	100%	Jefe de pediatría.	100%	100%	100%	100%	Al realizar el seguimiento a las MIGRAS se evalúa la calidad de atención que dimos como hospital y podemos dar continuidad al niño después de su egreso.
<b>Objetivo Reducción de la morbi mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles</b>								
<b>Resultado esperado: Fortalecer el tratamiento para enfermedades crónicas</b>								
Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Diabetes Mellitus,IRC,HTA,EPOC,etc.) hospital y micro red.	Temas impartidos	4	Coordinador de micro red. Médico internista	1	1	1	1	Si capacitamos al personal médico y paramédico al aplicar los conocimientos se dará mejor tratamiento integral al paciente y reducirá la morbimortalidad.
Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el tratamiento hospitalario.	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	≥90%	Medico asesor de medicamentos	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Al asegurar la dotación de medicamentos en patologías crónicas disminuimos el riesgo de recaídas por no contar con el tratamiento y lo mismo ser ingresado.

Evaluación del cumplimiento de guía de atención de diabetes e hipertensión.	Evaluaciones realizadas/evaluaciones programadas	12	Comité de la calidad	3	3	3	3	Si aplicamos correctamente las guías de atención se disminuye la posibilidad de descompensaciones agudas y por ende las crónicas, mejora la calidad de vida de los pacientes.
<b>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.</b>								
% de quejas y reclamos investigados	Quejas y reclamos investigados/Total de quejas y reclamos recibidos	100%	Director	100%	100%	100%	100%	Si damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de estos en la institucionalidad que representamos.
Quejas justificadas a las que se le dio respuesta	% de resolución de quejas	100%	Director	100%	100%	100%	100%	Si damos respuesta a todas las quejas de los usuarios aseguramos la confianza de estos en la institucionalidad que representamos.

Revisión y análisis de buzón de sugerencias	Numero de revisiones y análisis de buzón de sugerencias	12	Director	3	3	3	3	El ser puntual en la revisión de los buzones asegura la confianza de la contraloría social en el hospital.
Encuestas rápidas de satisfacción de usuarios internos y externos.	Encuestas realizadas/Encuestas programadas	12	Juridico	3	3	3	3	Al realizar las encuestas de satisfacción mejoramos los servicios de atención de acuerdo al punto de vista de los usuarios.
Participación intersectorial para prevención de la violencia.								
Comité de violencia funcionando	Comité conformado	1	Coordinador de comité	1				La realización de estas actividades ayuda a mejorar la confianza de la población en la institución y su compromiso con ellos.
Capacitar en trato de genero al personal de hospital	Capacitaciones	4	Coordinador de comité	1	1	1	1	
Informar de casos de violencia detectados a las instancias correspondientes en coordinación con jurídico institucional	Casos detectados	100%	Médico que detecta y jurídico	100%	100%	100%	100%	
<b>Objetivo Gestionar o adquirir medicamentos antes que se desabastezcan para evitar descompensación e ingresos innecesarios de los usuarios con patología crónica</b>								

Plan de trabajo 2023 de Comité de Fármaco vigilancia elaborado.	Plan de trabajo 2020 elaborado	1	Comité de Fármaco vigilancia.	1				Al realizar el plan de trabajo anual se asegura que se documente su participación en la calidad de los productos que se ofrecen a la población.
Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2023	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas) *100	4	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1	1	1	1	Si se evalúa el cumplimiento del plan se realizan intervenciones de mejora de lo planificado y no ejecutado.
Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	12	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	3	3	3	3	Si se realiza esta actividad se asegura el uso adecuado de los medicamentos por el personal médico y se ayuda a disminuir la complacencia.

Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos a Nivel Central.	# de documentos presentados del total programado	2	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1		1		Si se presentan solicitudes de necesidades oportunas se asegura la gestión interinstitucional o la compra directa de productos asegurando la continuidad del servicio.
Informe anual de cumplimiento de plan del comité Farmacoterapéutico.	Informe de cumplimiento	1	Comité de Fármaco vigilancia. Asesor médico de suministros	1				Si realizan la evaluación del plan se refleja el grado de compromiso del comité con la institución.
Objetivo: Trabajar en armonía con el medio ambiente evitando la contaminación ambiental interna y de la comunidad.								
Resultado esperando: Realizar una gestión ambiental hospitalaria basada en el cumplimiento de la legislación ambiental vigente aplicable al hospital.								
Inspección sistema de abastecimiento de agua del hospital.	Evaluación estándar de calidad 24	12	Unidad ambiental	3	3	3	3	Si se realizan todas estas actividades, se asegura nuestro compromiso con el medio ambiente interno y externo y
Vigilancia de la calidad de agua	Resultados de laboratorio	27	Unidad ambiental	9	6	7	5	
Inspección manejo de desechos bioinfecciosos.	Evaluación Estándar de calidad 23	12	Unidad ambiental	3	3	3	3	
Inspección tratamiento desechos bioinfecciosos.	Informe de cumplimiento	3	Unidad ambiental	1	1	1		
Inspección manejo de sustancia químicas peligrosas en los servicios.	Informe de cumplimiento	12	Unidad ambiental	3	3	3	3	

Inspección almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.	Informe de cumplimiento	3	Unidad ambiental		1	1	1	se previene daños potenciales a la salud de los usuarios y la comunidad.
Inspección fuentes generadoras de vapor	Informe de cumplimiento	3	Unidad ambiental		1	1	1	
Análisis de las emisiones de gases de calderas.	Reporte de resultados	2	Mantenimiento	1		1		
Análisis de las aguas residuales en el último poso de hospital.	Reporte de resultados	1	Mantenimiento		1			
Toma de caudal físico de las aguas residuales hospitalarias.	Bitácora de registro.	12	Unidad ambiental	3	3	3	3	
Medición de temperatura, PH y sólidos sedimentados de	Bitácora de registro.	12	Unidad ambiental	3	3	3	3	
<b>Actividades de gestion de la calidad</b>								
Evaluación de procesos de emergencia	Hoja de caracterizacion de procesos	2	Unidad de calidad		1		1	Al realizar estas actividades, evaluamos el correcto funcionamiento de las áreas, dando así la mejor calidad de atención.
Evaluación de procesos de C.externa	Hoja de caracterizacion de procesos	2	Unidad de calidad		1		1	
Evaluación de procesos de hospitalizacion	Hoja de caracterizacion de procesos	2	Unidad de calidad		1		1	
Evaluación de procesos de Sala de operaciones	Hoja de caracterizacion de procesos	3	Unidad de calidad		1		1	

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2023**

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 Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6,120
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	273	3,274
Cirugía General	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	2,856
Pediatría General	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	2,448
Ginecología	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	3,917
Obstetricia	354	354	354	354	354	354	354	354	354	354	354	354	4,243
Medicina Interna	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	372

Obstetricia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>														
Bienestar Magisterial	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252
Emergencia	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	21,144
Psicología	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	1,272

<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>															
Nutrición					68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816
Psicología					85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	1,020
<b>Consulta Externa Odontológica</b>															
Odontológica de primera vez					17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	204
Odontológica subsecuente					68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	816

<b>Servicios Finales</b>														
<b>Egresos Hospitalarios</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Cirugía	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	784
Ginecología	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	391
Medicina Interna	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	1,700
Obstetricia	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2,009
Pediatría	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	1,381
<b>Otros Egresos</b>														
Bienestar Magisterial	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
<b>Partos</b>														
Partos vaginales	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	810
Partos por Cesáreas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	190
<b>Cirugía Mayor</b>														
Electivas para Hospitalización	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	336
Electivas Ambulatorias	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
De Emergencia para Hospitalización	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	450
De Emergencia Ambulatoria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50

\*\*La programación de meta de egresos de bienestar magisterial se tomarán los datos de año 2022 ya que históricamente solo se cuentan con datos desde el año 2021, y las metas que el anexo programa se obtienen de las metas históricamente programadas 2021-2022

Servicios Intermedios														
Diagnostico														
Imagenología														
Radiografías	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	8,000
Ultrasonografías	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3,500
Otros Procedimientos Diagnósticos														
Electrocardiogramas	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4,000

Tratamiento y Rehabilitación														
Cirugía Menor	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	650
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800
Inhaloterapias	633	633	633	633	633	633	633	633	633	633	633	633	633	7,600
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	9,667	116,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	4,167	50,000
Trabajo Social														
Casos Atendidos	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000

**Servicios Intermedios**

**Diagnostico**

**Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**

**Hematología**

Consulta Externa	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
Hospitalización	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	1,042	12,500
Emergencia	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	12,200
Referido / Otros	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	4,000

**Inmunología**

Consulta Externa	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1,000
Hospitalización	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	3,500
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500

**Bacteriología**

Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Emergencia	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1,500
Referido / Otros	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300

**Parasitología**

Consulta Externa	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500
Hospitalización	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Referido / Otros	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300

**Bioquímica**

Consulta Externa	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	15,000
Hospitalización	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	18,000
Emergencia	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	30,000
Referido / Otros	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	20,000
<b>Banco de Sangre</b>														
Consulta Externa	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	807
Hospitalización	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Emergencia	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1,100
Referido / Otros	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	150
<b>Urianálisis</b>														
Consulta Externa	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	133	1,600
Hospitalización	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	2,200
Emergencia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Referido / Otros	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1,100

<b>Servicios Generales</b>														
<b>Alimentación y Dietas</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	5,389
Cirugía	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	235	2,815
Ginecología	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	579
Obstetricia	618	618	618	618	618	618	618	618	618	618	618	618	618	7,413
Pediatría	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	239	12,305
<b>Lavandería</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	2,210
Cirugía	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	1,157	14,402
Ginecología	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	3,761
Obstetricia	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	22,199
Pediatría	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	12,305
<b>Consulta</b>														
Consulta Médica General	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	163	1,958
Consulta Médica Especializada	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	4,657
<b>Emergencias</b>														
Emergencias	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	992	11,904

<b>Mantenimiento Preventivo</b>														
Números de Orden	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>Transporte</b>														
Kilómetros Recorridos	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500	150,000

## COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS

**Hospital:** Nacional Nueva Guadalupe

**Período evaluado:**2022

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>
Monitorear la aplicación del Triage pediátrico(CETEP)	Falta de seguimiento	Dar cumplimiento al monitoreo	Primer Trimestre 2023	Jefe de pediatría
Monitoreo de cumplimiento de la calidad de control prenatal	No sé a realizado el monitoreo	Cumplir monitoreo mensual	Primer Trimestre 2023	Comité de calidad
Análisis de referencias obstétricas recibidas de las UCSF	No sé a realizado	Realizar los analisis cada mes	Primer Trimestre 2023	Comité de referencia y retorno

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

\_\_\_\_\_  
Fecha de elaboración

PROGRAMACION AMBIENTAL AÑO 2023

ACTIVIDADES / MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>CALIDAD SANITARIA DEL AGUA</b>													
Inspección al sistema de abastecimiento de agua para evaluar estándar de calidad #24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Toma de muestras para análisis bacteriológico.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23
Toma de muestras para análisis físico-químico.			1										1
Toma de muestras para análisis de trazas de metales.			1										1
Toma de muestras para análisis de pozos y puntos de uso.		1							1				2
Lecturas de cloro residual.	63	60	66	48	60	66	69	48	63	66	60	51	720
<b>SUB TOTAL</b>	66	64	71	51	63	69	72	51	67	69	63	53	759

EMISIONES DE GASES													
Inspección a las fuentes fijas generadoras de vapor.					1			1			1		3
Análisis de las emisiones de gases de las calderas.					1						1		2
Peritajes de las calderas.					2						2		4
<b>SUB TOTAL</b>					4			1			4		9
HIGIENE DE ALIMENTOS													
Inspección Departamento de Alimentación.			1			1			1				3
Inspección Cafetín del Hospital	1			1			1			1			4
<b>SUB TOTAL</b>	1		1	1		1	1		1	1			7
DESECHOS COMUNES													
Supervisión manejo de los desechos comunes en los servicios y departamentos generadores.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Supervisión programa de recuperación de residuos sólidos comunes.				1			1			1			3
<b>SUB TOTAL</b>	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	31
DESECHOS BIOINFECCIOSOS													

Inspección al manejo de los desechos bioinfecciosos para evaluar el estándar de calidad #23 en los servicios y departamentos generadores.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Inspección sitio de tratamiento de los desechos bioinfecciosos.			1			1			1				3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>31</b>
<b>SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS</b>													
Supervisión del manejo de sustancias, residuos y desechos químicos peligrosas en áreas hospitalarias.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Inspección al almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.					1			1			1		3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>31</b>
<b>AGUAS RESIDUALES</b>													
Análisis de las aguas residuales hospitalarias.			1										1
Toma del caudal físico de las aguas residuales.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

Medición de T°, PH y Solidos Sedimentables de las aguas residuales hospitalarias.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<b>SUB TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>25</b>								
<b>CONTROL DE PLAGAS</b>													
Inspección, control de vectores y roedores en las áreas hospitalarias.	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	28
Seguimiento a jornadas de control de plagas por empresa contratada.				1			1			1			3
Chequeos Entomológicos institucionales.	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	33
Supervisión plan de control de plagas.				1			1			1			3
<b>SUB TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>67</b>
<b>PROGRAMA DE ADECUACIÓN AMBIENTAL Y MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO</b>													
Elaboración del informe de operaciones ambientales 2021.			1										1
Seguimiento al monitoreo de la berma del tanque de diésel.						1						1	2

Seguimiento al monitoreo del muro de protección de la subestación eléctrica.						1							1
<b>SUB TOTAL</b>			1			2						1	4
<b>POLITICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL</b>													
Seguimiento cumplimiento de política ambiental institucional.			1			1			1			1	4
<b>SUB TOTAL</b>			1			1			1			1	4
<b>TOTALES</b>	75	76	88	67	84	92	90	70	88	87	84	67	968