



## MINISTERIO DE SALUD

### HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA



DEPARTAMENTO DE LA PAZ

**PLAN OPERATIVO ANUAL  
2016**

EQUIPO TÉCNICO PAO 2016

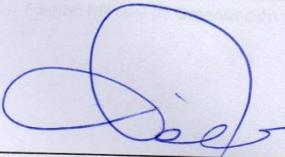
**EQUIPO TÉCNICO PAO 2016**

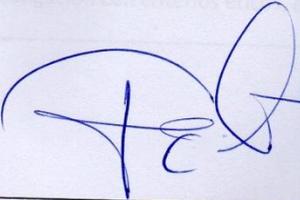
**El Salvador, Diciembre de 2015**

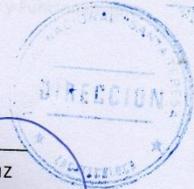
**DATOS GENERALES DEL HOSPITAL**

**Nombre de la dependencia que programa:** Hospital Nacional "Santa Teresa"  
**Dirección:** Final Av. Juan Manuel Rodríguez  
**Teléfono:** 2347-1213  
**Fax:** 2347-1214  
**E-mail:** [rupineda@salud.gob.sv](mailto:rupineda@salud.gob.sv)  
**Nombre de Director:** Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz

**Fecha de Aprobación de la POA 2016:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz  
Director de Hospital Nacional  
"Santa Teresa"

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Enrique Fuentes  
Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud



## DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

HOSPITAL	<b>HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA</b>	
<b>MISIÓN</b>	<i>Un equipo de profesionales multidisciplinarios competentes e innovadores, que analicen las necesidades de cada uno de los servicios de la institución, bajo una óptica de calidad, para el fiel cumplimiento de las metas establecidas a corto y mediano plazo.</i>	
<b>VISIÓN</b>	<i>Ser uno de los centros hospitalarios reconocidos a nivel nacional como la institución con las mejores alternativas de solución en las diversas problemáticas que se presenten, retomando los lineamientos de las nuevas políticas de salud, en las cuales está basado el plan anual operativo institucional con el fin de brindar atención de calidad a nuestros usuarios.</i>	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Lograr óptimos resultados a través de la planificación, organización, ejecución y evaluación constante de las diversas actividades hospitalarias, aprovechando al máximo los recursos existentes, tomando en cuenta la priorización de necesidades a satisfacer, a corto y mediano plazo, bajo el contexto de la mejora continua de la calidad.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral, oportuna, eficiente y permanente, ejerciendo los roles que a cada disciplina y/o departamento le corresponde, en función de tratamiento, curación y prevención
	2	Elaborar y desarrollar un programa de desarrollo del personal a través de la educación continua que permita el empoderamiento y la práctica de valores para garantizar la humanización del personal y la satisfacción de los usuarios.
	3	Establecer procesos de contraloría social y participación para garantizar la transparencia institucional.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación
	2	Proveer servicios a los pacientes que refiere el primer nivel de acuerdo al área geográfica de influencia y el retorno a su establecimiento de origen
	3	Referir los pacientes al tercer nivel de atención con aquellos problemas de salud que no sean de su capacidad resolutive
	4	Participar en el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud
	5	Desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

## INDICE

### Contenido

I.	Introducción.....	5
II.	Objetivos Generales.....	6
III.	Objetivos Específicos .....	6
IV.	Diagnostico Situacional .....	7
4.1	Análisis de la demanda 2016 .....	7
5.1.1	Características de la población .....	7
5.1.2	Área de Influencia Referencial .....	12
Datos del 2015.....		12
5.1.3	Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.....	13
4.2	Análisis de la oferta 2016 .....	21
Estructura Orgánica .....		21
5.2.2	Producción de los Servicios.....	23
5.2.2.5	Recursos en Salud.....	35
4.3	Análisis de FODA Institucional.....	38
Desarrollo de foda del Hospital Nacional Santa Teresa .....		41
V.	Programación de actividades asistenciales y de gestión:.....	43
VI.	Programación de metas trazadoras 2016 .....	43
VII.	Conclusiones.....	44
ANEXOS	.....	45

## **I. Introducción**

Forma parte de la primera etapa del proceso administrativo es *la planeación*; es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud pública. Es la ejecución una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan.

La importancia de los productos generados, se basa en la oportunidad de identificar y jerarquizar las diferentes problemáticas de la población objetivo, para posteriormente precisar líneas de acción, actividades, objetivos, metas, asignación y distribución de recursos, los cuales son elementos imprescindibles en la elaboración de programas.

La finalidad de un plan anual es descubrir, o bien hacer énfasis en los puntos fuertes de la organización, pues es bien sabido que es imposible crecer apoyándose en las debilidades; desde luego, también se reconoce la necesidad de identificar los problemas y sus causas, analizando su significado, trascendencia y viabilidad para solucionarlos. Asimismo, se deben de analizar los problemas a fin de darles un valor en razón de los hechos, ya que se acepta que existe un factor subjetivo en la población, en los prestadores del servicio y en las autoridades institucionales que debe tomarse en cuenta.

Este año 2016 el esfuerzo se centrara en establecer los criterios básicos y la base que sustente una gestión por resultados para el presupuesto 2016, de igual forma una gestión basada en la supervisión integral de cada uno de los servicios hospitalarios.

Por todo lo anterior se presenta el presente plan operativo anual de forma más integral

Y al mismo tiempo se hará uso del sistema de monitoreo en línea para la vigilancia del alcance de las metas programadas.

## **II. Objetivos Generales**

2.1 Brindar información agregada, oportuna y confiable, que permita alcanzar óptimos de eficiencia en la gestión y en los procesos de toma de decisiones.

2.2 Contribuir con la consolidación de una cultura de uso y aprovechamiento de la información, mediante el manejo permanente de indicadores seleccionados y de análisis de eficiencia comparativa en el seguimiento y la evaluación de programas, proyectos u otras intervenciones.

2.3 Generar un insumo que permite al equipo técnico de la PAO 2016 introducir los principios básicos de una gestión por resultados en toda la institución.

## **III. Objetivos Específicos**

3.1 Caracterizar la oferta de los servicios de salud en el ámbito de intervención hospitalaria para responder a las necesidades de salud de la población.

3.2 Caracterizar la demanda de atención de salud de la población considerando los indicadores de demanda de una población determinada.

3.3 Caracterizar los criterios básicos el presupuesto 2016 para una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos, estableciendo los criterios y las bases de evaluación para los diferentes programas y comités para el 2016.

#### IV. Diagnostico Situacional

El Hospital está considerado como Hospital Departamental, con una población geográfica de 353,965 habitantes, cuenta actualmente con un total de 497 empleados contratados y 58 empleados Ad honores y su capacidad instalada es de 137 camas censables según sistema, con una ocupación de 118%; a predominio del servicio de neonatología, siendo la Distribución porcentual del total de las actividades finales a predominio de los egresos de especialidades básicas en 84%, con un 11.9% de Egresos por cada 100 Consultas, con un 28.43% procedimientos quirúrgicos por cada 100 egresos. En la Consulta Externa se atienden un promedio de 400 pacientes por día, el hospital funciona las 24 horas y durante los 365 días del año.

##### 4.1 Análisis de la demanda

El Análisis de la Situación de Salud es una herramienta de gestión Sanitaria que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos a fin de garantizar la salud de la población.

##### 5.1.1 Características de la población

La población del área geográfica de influencia es de: 353,965 habitantes, cubriendo el departamento de La Paz. Presenta un mayor porcentaje de habitantes en la zona urbana a predominio del sexo femenino. Es decir un 55% de la población son de área urbana y el 45% del área rural.

**Tabla 1: Población Área Geográfica de Influencia 2015**

Grupo de edad	Urbana		Rural		Total
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	
0--1	1,882	1,799	1,543	1,475	6,699
1--4	7,417	7,118	6,087	5,823	26,445
5--9	9,353	8,975	7,657	7,346	33,331
10-- 19	22,479	20,989	18,403	17,187	79,058
20 -- 59	44,490	51,532	36,429	42,190	174,641
60- o mas	8,029	10,548	6,581	8,633	33,791
<b>Total</b>	<b>93,650</b>	<b>100,961</b>	<b>76,700</b>	<b>82,654</b>	<b>353,965</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>26%</b>	<b>29%</b>	<b>22%</b>	<b>23%</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Proyecciones poblacionales - 2015 DIGESTYC*

**POBLACION TOTAL DE DEPARTAMENTO, AREA GEOGRAFICA, MUNICIPIO Y SEXO,  
SEGUN GRUPOS DE EDAD. AÑO 2015**

**DEPARTAMENTO DE LA PAZ**

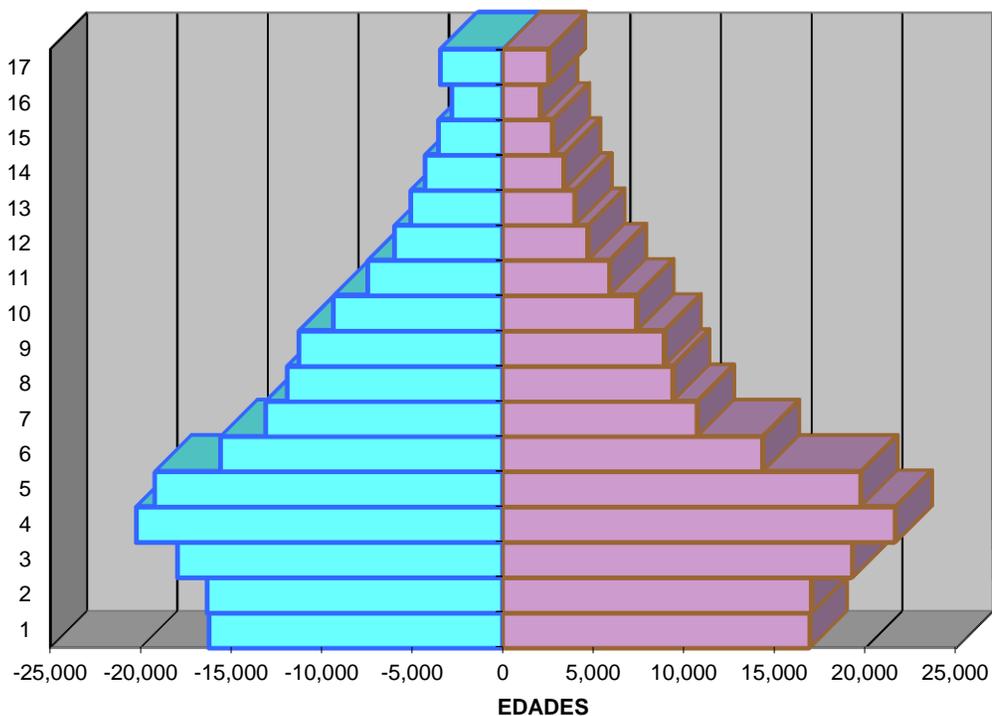
No.	MUNICIPIO	TOTAL HOMBRES MUJERES	URBANA													
			SUB TOTAL	HOMBRES						SUB TOTAL	MUJERES					
				< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más		< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
	TOTAL DEPARTAMENTO	194,611	93,650	1,882	7,417	9,353	22,479	44,490	8,029	100,961	1,799	7,118	8,975	20,989	51,532	10,548
1	ZACATECOLUCA	38,917	18,729	377	1,485	1,870	4,494	8,897	1,606	20,188	360	1,423	1,795	4,196	10,305	2,109
2	CUYULTITÁN	3,761	1,810	36	144	181	435	859	155	1,951	35	138	173	406	994	205
3	EL ROSARIO	12,049	5,796	117	458	579	1,391	2,753	498	6,253	112	441	556	1,299	3,191	654
4	JERUSALÉN	1,580	761	15	60	76	183	362	65	819	14	56	73	170	420	86
5	MERCEDES LA CEIBA	363	176	4	12	18	43	84	15	187	3	12	16	40	98	18
6	OLOCUILTA	20,510	9,871	198	783	986	2,368	4,689	847	10,639	190	750	946	2,212	5,430	1,111
7	PARAÍSO DE OSORIO	1,633	786	16	62	79	189	373	67	847	15	60	75	175	433	89
8	SAN ANTONIO MASAHUAT	2,461	1,183	24	94	118	284	562	101	1,278	23	92	114	265	651	133
9	SAN EMIGDIO	1,733	832	17	64	84	200	396	71	901	16	64	80	187	460	94
10	SAN FRANCISCO CHINAMECA	4,462	2,148	43	170	214	516	1,020	185	2,314	41	164	206	481	1,181	241
11	SAN JUAN NONUALCO	10,549	5,077	102	403	506	1,218	2,412	436	5,472	97	386	486	1,138	2,793	572
12	SAN JUAN TALPA	4,564	2,196	44	173	219	528	1,044	188	2,368	42	167	211	492	1,208	248
13	SAN JUAN TEPEZONTES	2,128	1,021	20	80	102	246	486	87	1,107	20	78	98	230	565	116
14	SAN LUÍS	16,324	7,856	158	622	785	1,885	3,732	674	8,468	151	597	753	1,760	4,323	884
15	SAN LUÍS LA HERRADURA	12,759	6,140	123	488	613	1,474	2,917	525	6,619	118	466	588	1,377	3,378	692
16	SAN MIGUEL TEPEZONTES	3,132	1,507	30	120	151	361	715	130	1,625	29	116	144	338	828	170
17	SAN PEDRO MASAHUAT	16,273	7,831	157	621	782	1,880	3,721	670	8,442	151	595	750	1,755	4,309	882
18	SAN PEDRO NONUALCO	5,240	2,520	51	199	252	605	1,197	216	2,720	48	192	242	566	1,388	284
19	SAN RAFAEL OBRAJUELO	6,142	2,955	59	234	295	710	1,404	253	3,187	57	225	284	662	1,626	333
20	SANTA MARÍA OSTUMA	3,444	1,658	34	131	166	398	787	142	1,786	32	125	159	372	911	187
21	SANTIAGO NONUALCO	24,383	11,734	236	930	1,171	2,816	5,575	1,006	12,649	225	891	1,124	2,630	6,458	1,321
22	TAPALHUACA	2,204	1,063	21	84	106	255	505	92	1,141	20	80	102	238	582	119

No.	MUNICIPIO	TOTAL HOMBRES MUJERES	RURAL													
			SUB TOTAL	HOMBRES						SUB TOTAL	MUJERES					
				< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más		< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
	TOTAL DEPARTAMENTO	159,354	76,700	1,543	6,087	7,657	18,403	36,429	6,581	82,654	1,475	5,823	7,346	17,187	42,190	8,633
1	ZACATECOLUCA	31,864	15,333	308	1,216	1,531	3,680	7,284	1,314	16,531	295	1,165	1,469	3,437	8,437	1,728
2	CUYULTITÁN	3,077	1,482	30	117	148	355	704	128	1,595	28	112	142	332	815	166
3	EL ROSARIO	9,864	4,748	95	377	474	1,140	2,255	407	5,116	91	361	455	1,064	2,612	533
4	JERUSALÉN	1,294	623	13	51	62	149	295	53	671	12	48	59	140	342	70
5	MERCEDES LA CEIBA	300	144	3	12	14	34	69	12	156	3	12	14	32	78	17
6	OLOCUILTA	16,790	8,081	163	640	807	1,939	3,839	693	8,709	155	614	774	1,811	4,446	909
7	PARÁISO DE OSORIO	1,340	646	13	52	64	154	308	55	694	12	48	62	145	354	73
8	SAN ANTONIO MASAHUAT	2,007	966	19	76	97	232	459	83	1,041	19	72	93	217	532	108
9	SAN EMIGDIO	1,423	688	14	56	68	164	326	60	735	13	52	65	153	376	76
10	SAN FRANCISCO CHINAMECA	3,651	1,758	36	140	175	422	834	151	1,893	34	132	168	394	967	198
11	SAN JUAN NONUALCO	8,638	4,158	84	329	415	998	1,976	356	4,480	80	316	398	931	2,287	468
12	SAN JUAN TALPA	3,740	1,801	36	144	180	431	855	155	1,939	35	136	172	404	990	202
13	SAN JUAN TEPEZONTES	1,746	841	17	68	84	202	399	71	905	16	64	80	188	462	95
14	SAN LUÍS	13,369	6,433	129	510	642	1,545	3,055	552	6,936	124	489	616	1,442	3,540	725
15	SAN LUÍS LA HERRADURA	10,448	5,027	101	398	502	1,207	2,387	432	5,421	97	381	482	1,126	2,768	567
16	SAN MIGUEL TEPEZONTES	2,564	1,235	25	98	123	297	586	106	1,329	24	92	118	277	679	139
17	SAN PEDRO MASAHUAT	13,329	6,415	129	509	641	1,539	3,046	551	6,914	123	487	615	1,437	3,530	722
18	SAN PEDRO NONUALCO	4,291	2,066	41	164	206	495	982	178	2,225	40	157	198	462	1,136	232
19	SAN RAFAEL OBRAJUELO	5,023	2,418	49	192	242	580	1,148	207	2,605	46	183	232	542	1,329	273
20	SANTA MARÍA OSTUMA	2,823	1,360	27	108	136	326	645	118	1,463	26	104	130	304	746	153
21	SANTIAGO NONUALCO	19,962	9,608	193	762	959	2,306	4,564	824	10,354	185	730	921	2,153	5,284	1,081
22	TAPALHUACA	1,811	869	18	68	87	208	413	75	942	17	68	83	196	480	98

Basados en la población por grupos etarios de 2015, El Hospital Nacional “Santa Teresa” de Zacatecoluca atiende la población del departamento de La Paz, población predominante del área urbana, en su mayoría entre las edades de 20 59 años, a predominio del municipio de Zacatecoluca (21.108%). En segundo lugar ente los 15-19 años; esto implica un enfoque con predominio de la educación y promoción de salud en la población adolescente.

En relación a la pirámide poblacional, el hecho de predominar la población de área urbana se esperaría una mayor tasa de alfabetismo y acceso a servicios de salud, lo cual se convierte en una fortaleza para los programas de salud. Existe un predominio del sexo femenino en la población el cual es más marcado en la población mayor de 60 años

**PIRAMIDE POBLACIONAL 2015**



### 5.1.2 Área de Influencia Referencial

El Hospital es centro de referencia para el departamento de La Paz.

Indicadores Socio demográficos:

<b>Departamento La Paz</b>	<b>Índice</b>
Índice de Desarrollo Humano	0.7
Tasa Global de Fecundidad	2.44
Tasa de Mortalidad Infantil	26.8
Densidad Poblacional	252
Índice de Masculinidad	49.4
Tasa Analfabetismo	12.81
Relación Dependencia	75.1
% Asistencia Escolar	85
% Viviendas con servicio de Electricidad	86.1
% Viviendas con servicio de Agua Potable	60.9
% Viviendas con Letrina	94
% Viviendas con servicio de Aguas Grises	20.2
% Viviendas con servicio de Recolección Basura	21.2

**Datos del 2015**

### 5.1.3 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

#### 5.1.3.1 Atención en Emergencias de Áreas Básicas

Especialidad	2011		2012		2013		2014		2015	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Pediatría Gral.	2,944	4.92%	25,249	30.23%	20,970	24.25%	22,169	30.88%	12,748	26.90%
Obstetricia	606	1.01%	5,641	6.75%	5728	6.62%	5,567	7.75%	5,280	11.14%
Ginecología	985	10.33%	5,112	6.12%	3746	4.33%	3,501	4.88%	2,851	6.01%
Cirugía General	1,746	2.92%	10,951	13.11%	12158	14.06%	11,351	15.81%	9,133	19.27%
Medicina interna	3,257	5.44%	36,563	43.78%	28,999	33.54%	29,200	40.67%	17,382	36.67%
<b>Total</b>	<b>9,538</b>	<b>100%</b>	<b>83,516</b>	<b>100.00%</b>	<b>86,469</b>	<b>100.00%</b>	<b>71,788</b>	<b>100.00%</b>	<b>47,394</b>	<b>100%</b>

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

Producción por Especialidad  
Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"  
Emergencia  
Período del 01/01/2015 al 15/12/2015  
MINSAL+FOSALUD

Especialidad	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Total
Medicina Interna	14,326	3,056	17,382	0	17,382
Pediatría General	11,212	1,536	12,748	0	12,748
Ginecología	2,420	431	2,851	0	2,851
Ortopedia	8	582	590	0	590
Urología	2	0	2	0	2
Cirugía General	6,831	2,302	9,133	0	9,133
Obstetricia	4,473	807	5,280	0	5,280
Cirugía Pediátrica	31	296	327	0	327
Neumología	6	103	109	0	109
<b>Total</b>	<b>39,309</b>	<b>9,113</b>	<b>48,422</b>	<b>0</b>	<b>48,422</b>

Morbimortalidad + Estadísticas Vitales 2015

5.1.3.2 Atención en Consulta Externa de Áreas Básicas

Especialidad	2011		2012		2013		2014		2015	
Pediatría Gral.	4,041	9.52%	4,727	11.17%	4,843	10.52%	18,472	30.47%	10,759	18.12%
Obstetricia	1,067	2.51%	1,520	3.59%	1,503	3.26%	1,650	2.72%	3,084	5.19%
Ginecología	4,658	10.97%	5,413	12.79%	5,966	12.96%	6,147	10.14%	6,946	11.70%
Cirugía General	4,301	10.13%	9,819	23.21%	5,075	11.02%	5,133	8.47%	5,842	9.84%
Medicina interna	11,128	26.21%	11,010	26.02%	10,302	22.37%	10,535	17.38%	10,180	17.15%
Consulta General	17,261	40.66%	9,819	23.21%	20,244	43.96%	18,691	30.83%	22,559	38.0%
<b>Total</b>	<b>42,456</b>	<b>100%</b>	<b>42,308</b>	<b>100.00%</b>	<b>46,049</b>	<b>100.00%</b>	<b>60,628</b>	<b>100.00%</b>	<b>59,370</b>	<b>100%</b>

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 20115.

Producción por Especialidad

Hospital Nacional Zacatecoluca LP "Santa Teresa"

Consulta Externa Período del 01/01/2015 al 15/12/2015

MINSAL+FOSALUD

Especialidad	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Total
Odontología	822	5,240	6,062	6,283	12,345
Obstetricia	651	275	926	2,158	3,084
Ginecología	2,638	2,722	5,360	1,586	6,946
Nutrición	4	517	521	519	1,040
Planificación Familiar	74	154	228	407	635
Colposcopia	37	1,750	1,787	404	2,191
Pediatría General	7,010	3,618	10,628	131	10,759
Sin Especialidad (Enfermería)	0	0	0	22	22
Urología	303	406	709	5	714
Consulta General	7,181	15,377	22,558	1	22,559
Cirugía General	1,586	4,255	5,841	1	5,842
Medicina Interna	938	9,242	10,180	0	10,180
Clínica Ulceras	30	311	341	0	341
Neurocirugía	0	1,134	1,134	0	1,134
Gastroenterología	193	345	538	0	538
Neonatología	304	898	1,202	0	1,202
Neumología	10	2,261	2,271	0	2,271
Cirugía Pediátrica	393	671	1,064	0	1,064
Ortopedia	501	1,562	2,063	0	2,063
Psicología	242	1,096	1,338	0	1,338
Oftalmología	99	32	131	0	131
<b>Total</b>	<b>23,016</b>	<b>51,866</b>	<b>74,882</b>	<b>11,517</b>	<b>86,399</b>

### 5.1.3.3 Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

Categoría	Nombre	N° Emergencias
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,549
N39	Otros trastornos del sistema urinario	2,348
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2,330
O60	Parto prematuro	2,084
R50	Fiebre de origen desconocido	1,844
R10	Dolor abdominal y pélvico	1,542
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1,204
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	1,071
J02	Faringitis aguda	969
K31	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	910
	<b>Total</b>	<b>16,851</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2015

Llama la atención que las de las 10 primeras causas de consulta en el área de emergencia un 27.5 % ( 4,633) están relacionadas a atención de Parto y el embarazo , la atención del trabajo de parto y parto prematuro figura dentro de las primeras diez causas, con un total de **5,187** atenciones en la unidad de emergencia para el 2014 , una leve diferencia, lo cual debe preocupar e investigar posibles causas y manejo, ya que la atención de recién nacidos prematuros genera no solo desgaste económico en las instituciones sino un problema familiar y social. No existe mayor diferencia con el perfil de 2014.

Las patologías no complejas se han visto reducidas, pero siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, esto conlleva a mayor uso de recursos de parte del hospital y mayor tiempo de espera para las patologías que competen ser atendidas en una unidad de urgencia.

#### 5.1.3.4 Primeras 10 Causas de Morbilidad en La Consulta Externa

<b>Categoría</b>	<b>Nombre</b>	<b>N° de Consultas</b>
I10	Hipertensión esencial (primaria)	8,200
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	6,672
K02	Caries dental	2,036
J45	Asma	1,936
G40	Epilepsia	1,730
Z09	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos	1,714
N39	Otros trastornos del sistema urinario	1,710
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1,649
Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	1,617
R50	Fiebre de origen desconocido	1,474

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2015

La consulta ambulatoria sigue siendo atenciones de patologías crónicas no transmisibles, especialmente la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y trastornos neurológicos como le epilepsia, por tal motivo nuestra institución siguiera en el esfuerzo de la descentralización de dichas patologías al primer nivel de atención, esperando optimizar los recursos existente y mejorando el estilo de vida de estos pacientes, promocionando le educación de los mismos.

### 5.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios	2011		2012		2013		2014		2015	
Obstetricia	2,832	18.90	3,406	22.61	3,162	22.76	3,729	24.31	3,585	23.16%
Pediatría	3,123	20.84	3,059	20.30	2,840	20.45	2,682	16.96	2,723	17.60%
Medicina Interna	3,660	24.43	3,100	20.58	2,798	20.15	2,519	15.94	2,409	15.57%
Cirugía	2,594	17.31	2,549	16.92	2,155	15.52	2700	16.74	2476	16.00%
Ginecología	2,182	14.56	1,885	12.51	1,676	12.07	2,013	12.75	1995	12.90%
Neonatología	756	5.04	1,066	7.07	1,257	9.05	1,633	10.55	1969	12.72%
Bienestar Magisterial							405	2.75	319	2.06%
<b>Total</b>	<b>14,981</b>	<b>100%</b>	<b>15,065</b>	<b>100%</b>	<b>13,888</b>	<b>100%</b>	<b>14,175</b>	<b>100%</b>	<b>15,476</b>	<b>100%</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

### 5.1.3.6 Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Categoría	Nombre	N° Egresos
O80	Parto único espontáneo	2,361
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	559
J18	Neumonía, organismo no especificado	525
O47	Falso trabajo de parto	515
O82	Parto único por cesárea	499
A90	Fiebre del dengue [dengue clásico]	472
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	423
K35	Apendicitis aguda	409
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	355
N39	Otros trastornos del sistema urinario	253
	Otros	9,039
	<b>Total</b>	<b>15,410</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.  
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2015

5.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos 2015

Código	Categoría	Cantidad	Porcentaje %
74.1	CESAREA CERVICAL BAJA	1,145	19.3
73.6	EPISIOTOMIA	981	16.53
66.3	OTRA DESTRUCCION U OCLUSION BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO	582	9.81
75.6	REPARACION DE OTRO DESGARRO OBSTETRICO ACTUAL	523	8.81
47	APENDICECTOMIA	388	6.54
68.9	OTRAS HISTERECTOMIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	276	4.65
51.2	COLECISTECTOMIA	207	3.49
79.3	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA	182	3.07
69.7	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO	171	2.88
96.5	OTRA IRRIGACION LOCAL Y LIMPIEZA NO QUIRURGICA	161	2.71
	<b>TOTAL</b>	<b>4,616</b>	<b>77%</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2015

*Producción de hospital de día 2015:*

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	Total
<b>2015</b>	49	50	43	51	43	35	29	57	42	46	24	15	<b>484</b>
<b>2014</b>	36	19	36	24	32	38	54	34	35	37	17	14	<b>376</b>

Dentro de las primeras 10 causas de procedimientos quirúrgicos corresponden 4,616 de 5,934 es decir, representan el 77% de todos los procedimientos quirúrgicos a predominio del área de ginecología obstetricia. No existe mayor diferencia con el año 2014. Pero se observa un incremento en la producción y registro de las cirugías ambulatorias en relación al año pasado.

Es necesario trabajar en el reforzamiento de recursos para aumentar la producción quirúrgica ambulatoria, cuyos procedimientos resultan ser menos costosos para el presupuesto de nuestro hospital.

5.1.3.8 Mortalidad Hospitalaria 2015

**Antes de las 48 horas**

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	12	45	26.67	0.19
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	10	200	5.00	0.15
Diabetes Mellitus	9	48	18.75	0.14
Enfermedades hipertensivas	9	19	47.37	0.14
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	8	78	10.26	0.12
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	8	42	19.05	0.12
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	157	4.46	0.11
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	7	16	43.75	0.11
Enfermedades isquémicas del corazón	7	12	58.33	0.11
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis	6	21	28.57	0.09
Demás causas	51	1,804	0.00	0.79
<b>Totales</b>	<b>134</b>	<b>2,442</b>	<b>0.00</b>	<b>2.07</b>

**Después de las 48 horas:**

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Enfermedades hipertensivas	16	34	47.06	0.25
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	13	573	2.27	0.20
Diabetes Mellitus	11	310	3.55	0.17
Enfermedades del hígado	10	43	23.26	0.15
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7	150	4.67	0.11
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH	7	27	25.93	0.11
Neumonía (J12-J18)	6	509	1.18	0.09
Enfermedades isquémicas del corazón	6	27	22.22	0.09
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4	298	1.34	0.06
Otras enfermedades del corazón	4	64	6.25	0.06
Demás causas	27	7,226	0.00	0.42
<b>Totales</b>	<b>111</b>	<b>9,261</b>	<b>0.00</b>	<b>1.72</b>

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

Tasa bruta de mortalidad de los últimos 5 años:

AÑO	EGRESOS	PROMEDIO DE ESTANCIA	MUERTES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD
2010	15,056	3.08	160	1.06
2011	15,157	3.19	176	1.16
2012	15,099	3.38	217	1.43
2013	14,938	3.47	208	1.39
2014	14,228	3.81	255	1.79
2015	15,661	3.81	245	1.89

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2015.

Tasa de Letalidad de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

ENFERMEDAD	2010	2011	2012	2013	2014
Diabetes Mellitus	0.8	0.7	1.2	0.4	2.6
Hipertensión Arterial	0.4	0	0	1.9	15
Enfermedad Renal Crónica	3.2	2.6	6	5.8	11.8
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	6.1	1.2	2	3.4	11.3
Cáncer	18	5.8	16	4.2	7.6
<b>Promedio Total por año</b>	<b>5.7</b>	<b>2.06</b>	<b>5.04</b>	<b>3.14</b>	<b>9.66</b>

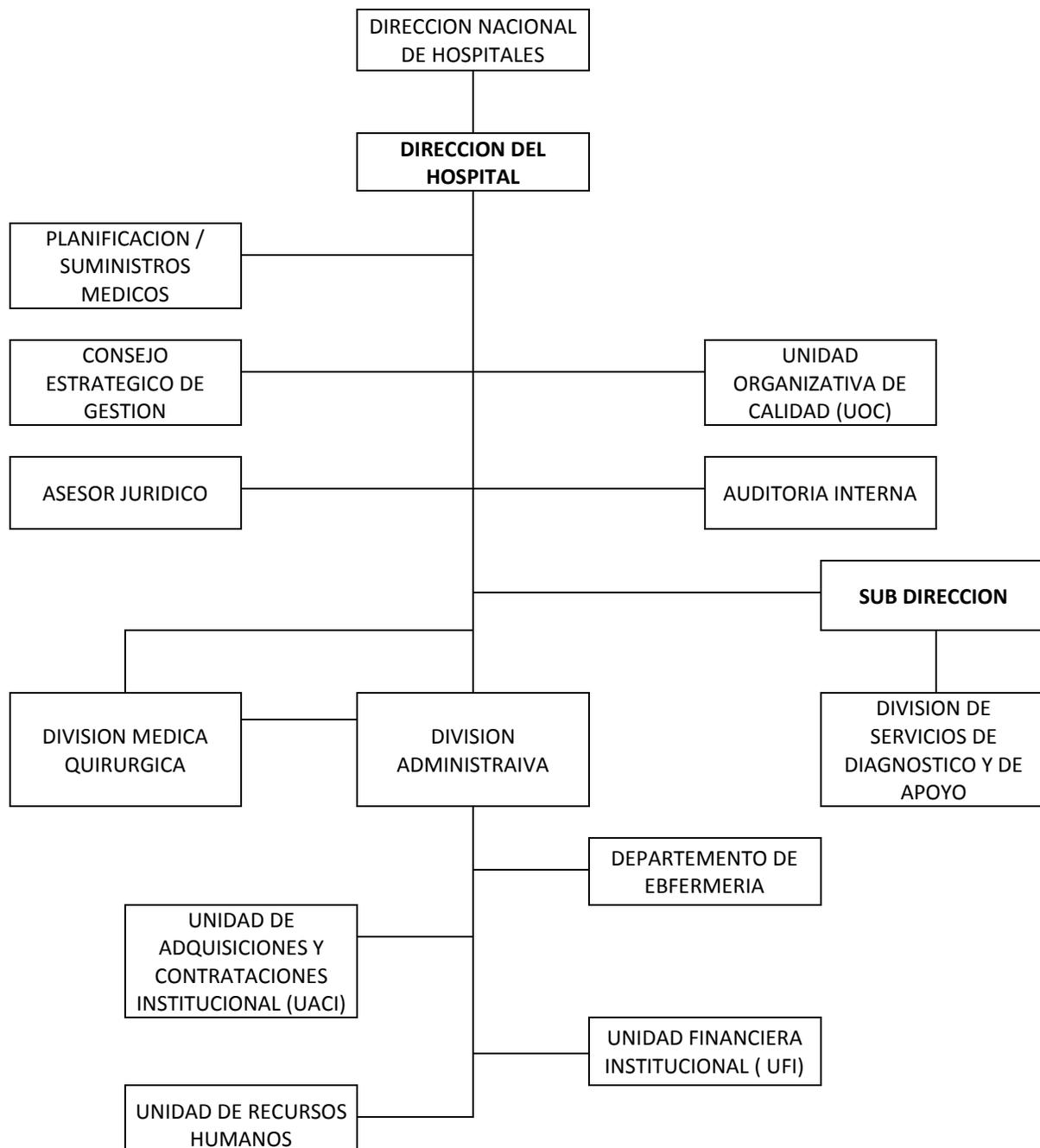
Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.

En nuestro hospital la excesiva y creciente demanda de patologías crónicas , ambulatorias, de emergencia y hospitalizados compromete el sistema financiero y la capacidad instalada del hospital ,siendo estas enfermedades que absorben el mayor porcentaje de presupuesto asignado a medicamento, por lo que debe de garantizar un esfuerzo articulados con el primer nivel , al mismo tiempo orientar la gestión en la optimización de los recursos existentes especialmente un giro cama expedito en la institución garantizando una mayor disponibilidad y adecuada atención a la población . Por lo anterior uno de los objetivos de este hospital es derivar la población de mayor causa de consulta, a primer nivel con un seguimiento integral y al mismo tiempo disminuir el índice ocupacional de los servicios hospitalarios de mayor demanda , esto seguido de un programa de alta temprana programada que permita la educación y promoción de la patología crónica más frecuente con seguimiento con el primer nivel. Este objetivo es y será muy difícil si no articula el esfuerzo necesario que requiere entre ambos niveles.

En general es de considerar que en el 2015 de cada 100 consultas en nuestro hospital se ingresan 12 pacientes, tomando en cuenta **48,422** consultas de emergencias, con **59,370** consultas de consulta externa, con una total de **15,661** egresos en el año; con un total de **245** fallecidos.

## 4.2 Análisis de la oferta 2016

### Estructura Orgánica



## 5.2.1 Oferta de Servicios

### 5.2.1.1 Servicios Médicos

#### Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología

#### Gineceo – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Ginecología
- Obstetricia
- Atención de Parto
- Control Pre Natal
- Consejería
- Albergue de madres lactantes

#### Medicina

- Medicina Interna
- Neumología

#### Cirugía:

- Cirugía General
- Urología
- Ortopedia
- Neurocirugía

### 5.2.1.2 Servicios Intermedios

- Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
- Rayos X e Imágenes: Fluroscopia, Rayos X convencional y digital, USG, Mamografía y estudios especiales.
- Farmacia: medicamento ambulatorio y hospitalario, laboratorio de alcohol gel
- Fisioterapia
- Enfermería: enfermería hospitalaria , de consulta externa , de emergencia y arsenal
- Anestesiología

## 5.2.2 Producción de los Servicios

### 5.2.2.1 Hospitalización

#### 5.2.1.1 Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio de los últimos 5 años:

Especialidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cirugía	92%	97%	116%	103.48%	106%	106%
Ginecología	91%	105%	106%	104.35%	98%	108%
Medicina Interna	98%	95%	94%	95.22%	87%	91%
Obstetricia	76%	100%	117%	122.71%	115%	113%
Pediatría	92%	106%	116%	136.63%	105%	125%
Neonatología	99%	104%	122%	177.85%	226.00%	274%
<b>Total</b>	<b>92%</b>	<b>100%</b>	<b>110%</b>	<b>123.37%</b>	<b>122.83%</b>	<b>118%</b>

#### Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio.2015

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocupación.
Medicina	8,706	9,584	91%
Cirugía	12,246	11,566	106%
Neonatología	7,320	2,672	274%
Pediatría	10,582	8,476	125%
Ginecología	5,667	5,253	108%
Obstetricia	9,214	8,162	113%
<b>Total</b>	<b>53,735</b>	<b>45,713</b>	<b>118%</b>

### 5.2.1.2 Promedio de Estancia

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2013	Promedio días estancia 2014	Giro cama 2013	Giro cama 2014	Variación Promedio días estancia 2014/2013	Variación Giro Cama 2014/2013
Cirugía	4.50	4.84	70.37	87.94	7.73%	24.97%
Ginecología	3.43	3.43	132.20	126.93	-0.16%	-3.98%
Medicina Interna	3.71	3.82	91.03	77.78	3.00%	-14.55%
Obstetricia	3.10	2.88	189.80	176.80	-7.09%	-6.85%
Pediatría	3.43	4.39	131.56	94.96	28.04%	-27.82%
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.60	4.21	185.38	182.00	16.98%	-1.82%
Bienestar Magisterial	2.50	2.09	1.00	53.25	-16.24%	5,225.00%
Emergencia	1.00	1.00	4.38	7.00	0.00%	60.00%

### Promedio de Estancia. 2015

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	12,855	2,476	5.2
Ginecología	6,939	1,985	3.5
Medicina Interna	9,196	2,408	3.8
Obstetricia	10,053	3,534	2.8
Pediatría	11,313	2,704	4.2
<b>Total</b>	<b>50,356</b>	<b>13,107</b>	<b>3.8</b>

### 5.2.1.3 Capacidad Residual

información 2015 de camas	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	32	5.20 Días	85%	365 Días	1,909	2,554	-645
Ginecología	15	3.40 Días	85%	365 Días	1,369	1,838	-469
Medicina Interna	37	3.80 Días	85%	365 Días	3,021	2,402	619
Obstetricia	20	2.80 Días	85%	365 Días	2,216	3,304	-1,088
Pediatría	25	4.20 Días	85%	365 Días	1,847	2,470	-623
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	12	ND	85%	365 Días	ND	0	ND
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	3.90 Días	85%	365 Días	636	1,778	-1,142
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	8	2.50 Días	85%	365 Días	993	338	655
<b>Cama No Censable</b>							
Emergencia	8	1.00 Días	85%	365 Días	2,482	44	2,438

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	11,294	19,916	-8,622
Especialidades Medicina	4	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	13,478	-5,798
Especialidades Cirugía	5	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	9,806	-2,126
Especialidades de Pediatría	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	10,002	-2,322
Especialidades Gineco Obstetricia	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	10,232	-2,552
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

<b>Información de Quirófanos Generales</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	2	2
Promedio de horas de funcionamiento por día	16.0 Horas	16.0 Horas
Número de horas quirófano disponibles al año	3,840.0 Horas	3,840.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	1,920	1,920
Numero de cirugías realizadas	917	1,058
Capacidad residual de cirugías electivas	1,003	862

#### 5.2.1.4 Intervalo de Sustitución

<b>Especialidades</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>214</b>	<b>2015</b>
Cirugía	0.3	0.13	-0.64	-0.05	-0.28	-0.28
Ginecología	0.25	-0.12	-0.15	-0.00	0.06	-0.24
Medicina Interna	0.05	0.18	0.2	0.36	0.54	0.37
Obstetricia	0.61	0.01	-0.32	-0.43	-0.31	-0.30
Pediatría	0.24	-0.16	-0.43	-0.45	-0.19	-0.81
Neonatología	0.04	-0.12	-0.57	-1.53	-0.23	-2.52
Total	0.24	0.01	-0.28	-0.24	-0.30	-0.56

#### 5.2.1.5 Porcentaje de Parto Institucional

#### Número y porcentaje de partos vaginales y cesáreas

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

	<b>Partos Vaginales</b>	<b>Partos Cesáreas</b>	<b>Total Partos</b>	<b>% Partos Vaginales</b>	<b>% Partos Cesáreas</b>
Enero	205	93	298	68.79%	31.21%
Febrero	173	78	251	68.92%	31.08%
Marzo	176	80	256	68.75%	31.25%
Abril	157	81	238	68.97%	34.03%
Mayo	208	102	310	67.10%	32.90%
Junio	187	97	284	65.85%	34.15%
Julio	185	98	283	65.37%	34.63%
Agosto	251	96	347	72.33%	27.67%
Septiembre	229	108	337	67.95%	32.05%
Octubre	276	145	421	65.56%	34.44%
Noviembre	247	112	359	68.80%	31.20%
Diciembre	127	72	199	63.82%	36.18%
<b>Total</b>	<b>2,421</b>	<b>1,162</b>	<b>3,583</b>	<b>67.57%</b>	<b>32.43</b>

#### 5.2.1.6 Tasa de Cesáreas (Índice de Cesárea)

<b>Año</b>	<b>Partos por cesáreas</b>	<b>Total Partos</b>	<b>Tasa de Cesáreas X 100</b>
2011	956	3,374	28.30%
2012	728	2,392	30.43%
2013	1,201	3,907	30.74%
2014	1,058	2,771	27.63%
<b>2015</b>	<b>1,162</b>	<b>3,583</b>	<b>32.43%</b>

#### 5.2.2.2 Recursos Físicos

➤ **El Área De Emergencia Cuenta Con:**

- Consultorios para consulta de emergencia de áreas básicas
- Consultorio de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
- Consultorio máxima niños
- Área séptica
- Sala para colocación y retiro de yeso y cumplimiento de inyecciones y curaciones
- Sala de pequeña cirugía
- Área de espera y preparación de pacientes
- Sala de observación
- Sala de hidratación y febriles
- Cubículo de terapia respiratoria
- Selección

➤ **El Área De Consulta Externa Cuenta Con:**

- Consultorios para consulta general
- Consultorios para consulta especializada:
  - Medicina interna
  - Pediatría
  - Gineco-obstetricia
  - Cirugía general
  - Ortopedia
- Clínica integral VIH/Tb
- Clínica de Patología Cervical
- Clínica de Odontología
- Clínica de Ulceras Y Heridas
- Unidad de Neumología
- Área de preparación y espera de pacientes
- Módulo de Citas

➤ **Servicios Hospitalarios :**

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología
- Servicio de medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Ortopedia
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Ginecología
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Servicio de BM

➤ **Servicios de Apoyo:**

- Farmacia
- Rayos x –USG
- Laboratorio y Banco de sangre
- Fisioterapia
- Estadística y documentos Médicos
- Anestesiología
- Oficina de Atención al Usuario
- Albergue de Madres Lactantes
- Oficina de Registro de Personas naturales

➤ **Área Administrativa:**

- Dirección
- Unidad de Suministros y Planificación
- Unidad organizativa de calidad / Unidad de Epidemiología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de RR HH
- UFI
- UACI
- Activo Fijo
- Informática
- Jurídico
- Auditoria
- Servicios Generales
- Mantenimiento
- Almacén
- Saneamiento ambiental

➤ Infraestructura

<b>Dotación Camas</b>							
<b>Cama Censable</b>							
Servicio Hospitalario	2014		2015		Días camas disponibles 2014	Días camas disponibles 2015	Variación Camas 2015 Vs. 2014
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	32	20.92%	32	20.38%	11,680	11,680	0.00%
Ginecología	15	9.80%	15	9.55%	5,475	5,475	0.00%
Medicina Interna	37	24.18%	37	23.57%	13,505	13,505	0.00%
Obstetricia	20	13.07%	20	12.74%	7,300	7,300	0.00%
Pediatría	25	16.34%	25	15.92%	9,125	9,125	0.00%
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	8	5.23%	12	7.64%	2,920	4,380	50.00%
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	5.23%	8	5.10%	2,920	2,920	0.00%
<b>Otros Egresos</b>							
Bienestar Magisterial	8	5.23%	8	5.10%	2,920	2,920	0.00%
<b>Total</b>	153	100.00%	157	100.00%			
<b>Cama No Censable</b>							
	2014		2015				
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Emergencia	8	100.00%	8	100.00%	2,920	2,920	0.00%
<b>Total</b>	8	100.00%	8	100.00%			

<b>Dotación de Quirófanos</b>										
<b>Dotación de Quirófano</b>										
	Año 2014					Año 2015				
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	3	2	66.67%	16.00	0.00	3	2	66.67%	16.00	0.00
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	24.00
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	24.00
Quirófano Pediátrico	0	0	ND	0.00	0.00	0	0	ND	0.00	0.00
<b>Total</b>	5	4	80.00%	16.00	48.00	5	4	80.00%	16.00	48.00

<b>Dotación de Consultorios</b>										
<b>Dotación de Consultorios Consulta Externa</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>				<b>Año 2015</b>					
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	4	4	100.00%	8.00	4	4	100.00%	8.00	2.00	2.00
Especialidades Cirugía	5	5	100.00%	8.00	5	5	100.00%	8.00	1.60	1.60
Especialidades de Pediatría	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Psiquiatría	0	0	ND	8.00	0	0	ND	0.00	ND	ND
<b>Dotación de Consultorios Consulta Emergencia</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>				<b>Año 2015</b>					
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Cirugía	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Pediatría	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	24.00	3	3	100.00%	24.00	12.00	8.00
Psiquiatría	0	0	ND	0.00	0	0	ND	0.00	ND	ND
<b>Dotación de Consultorios Consulta Odontológica</b>										
<b>Concepto</b>	<b>Año 2014</b>									
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	2	2	100.00%	16.00	2	2	100.00%	16.00	8.00	8.00

Fuente de Datos

\* Ingreso de datos. (SPME)

Persiste el problema en sala de operaciones, difícilmente se lograra un índice de aprovechamiento óptimo de quirófano , cuando desde el 2011 que se inauguró las instalaciones del hospital, los aires acondicionados de sala de operaciones han presentado problemas , funcionando alrededor de 2 a 3 quirófanos al mes , y en ocasiones funcionando un quirófano electivo . Se ha invertido esfuerzos por parte de conservación y mantenimiento, se ha solicitado apoyo de nivel central y se ha contratado a una empresa para superar el problema, persistiendo hasta la fecha , solo se ha podido instalar dos aires acondicionados mini Split en dos quirófanos , pendiente en dos y en sala de centro obstétrico

Por lo anterior seguiremos teniendo un déficit en la producción de cirugía electiva y cirugía ambulatoria si no se invierte lo necesario para reparar el problema, sumado a esto la falta de recursos de enfermería para poder trabajar con 4 equipos de enfermeras.

➤ **Análisis de las camas existentes**

Distribución de camas por servicio y uso de camas adicionales.2015

SERVICIO	No. DE CAMAS CENSABLES	No. CAMAS DE EMERGENCIA O CAMA BIS
Medicina Mujeres	22	0
Medicina Hombres	15	0
Cirugía Hombres	19	1
Cirugía Mujeres	13	0
Ginecología	15	5
Obstetricia	20	11
Pediatría	25	38
Neonatología	8	9
Ortopedia	*6	6
Bienestar magisterial	**8	2
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>69</b>

*Se realizó conteo físico de dichas camas en Enero/2015. No se tomó en cuenta 8 canapés plegables.*

*\*Dichas camas no se encuentra registrada en el sistema, por lo que su producción es absorbida por cirugía.*

*\*\*Dichas camas se asignaron al servicio de BM a partir de Diciembre de 2013*

SERVICIO HOSPITALARIO	No. DE CAMA NO CENSABLE
Emergencia	9
Sala de partos	4
Sala de operaciones	4
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

*Total de camas en el hospital: 151+69+17 = 237*

El recurso cama hospitalaria se utiliza como referencia para describir una estructura, un perímetro o cuantificar una actividad.

La gestión de camas es la constante preocupación del equipo técnico del hospital, que, en ocasiones tienen que emplear mucho tiempo y puede convertirse en motivo de fricción ante el número de ingresos en determinado servicio hospitalario y las altas del mismo, por lo que se busca cumplir con la actividad programada tomando decisiones, tratando de buscar la eficiencia de la gestión, de tal forma se brinde una atención de calidad en cada una de los servicios hospitalarios a pesar de la saturación de pacientes.

La gestión de camas se ha convertido a nivel hospitalario en una necesidad debido a la instauración de un nuevo mecanismo de gestión, en la búsqueda de una mayor eficiencia (en la asignación de camas y en la producción hospitalaria).

No hay duda de que la gestión de camas es un elemento clave y prioritario, debido a la variedad de necesidades de los pacientes y el nivel de recurso empleado en la atención de los pacientes hospitalizados.

Estamos preocupados por la demanda de hospitalización que requiere la población adulta como pediátrica en nuestro departamento y el déficit de camas censables dentro del sistema de salud del Hospital Nacional Santa Teresa. Del total de camas existentes el **64%** son censables, el **29%** son adicionales o contingenciales y solo el **7%** son no censables.

Al final la gestión de camas es un tema muy complejo, porque la demanda de hospitalización depende de una gran variedad de factores, por esta razón no es tan fácil construir un estándar de cama por habitante.

Es importante recordar que el uso de las camas para hospitalizar pacientes es directamente proporcional a su disponibilidad, la hospitalización es mayor cuando existe dicho recurso disponible en el hospital.

Finalmente de lo que se trata es que se adecue la hospitalización tratando de favorecer un uso más eficiente del hospital a través de la identificación y disminución de los ingresos y estancia hospitalaria inapropiada. La utilización inadecuada de las camas tiene importantes efectos negativos (incremento de los costes, aumento del riesgo para el paciente de presentar infecciones nosocomiales y exploraciones diagnósticas o tratamientos innecesarios, sobre esfuerzo del personal, etc.), que repercuten en una gestión ineficiente y en un deterioro de la calidad asistencial.

Es importante que se autoricen más camas censables y que se aperturen algunas unidades en el sistema para evitar el sub registro de la producción.

5.2.2.3 Recursos Presupuestales

Rubros principales	Presupuesto 2015		PRESUPUESTO CON MODIFICACIONES		Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2015		% Presup. Ejecutado a Diciembre de 2015
	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	AUMENTO	DISMINUCION	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	
Remuneraciones	6,078,615.00	73.90		115,161	5,963,454.00	73.34	73.62
Medicamentos	263,460.00	3.20	71,927	263,460	71,927.00	0.88	2.04
Insumos Médico Quirúrgicos	298,210.00	1.30	156693		454,903.00	5.60	3.45
Combustible y Lubricantes	125,000.00	1.50		23,435.00	101,565.00	1.25	1.38
Alimento para humanos	80,000.00	0.97	18,103.00		98,103.00	1.20	1.09
Servicios Básicos	417,000.00	5.07		211,834.00	205,166.00	2.52	3.80
Mantenimiento en general	45,000.00	0.50		14,595.00	30,405.00	0.37	0.44
Otros	915,240.00	13.56	289,821.00		1,205,061.00	14.84	14.18
<b>Total Presupuesto</b>	<b>8,222,525.00</b>	<b>100</b>	<b>536,544.00</b>	<b>628,485.00</b>	<b>8,130,584.00</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Nota: Son datos preliminares, realizando cierres contables (17/12/2015)

#### 5.2.2.4 Tiempo de Espera durante el año 2015:

Indicador	Tiempo Promedio 2015	Esperado	% Alcanzado
Consulta externa especializada	27 días	30 días	100%
	(obstetricia ) 5 días	5 días	100%
Consulta por emergencia	1 hora	1-2 horas	100%
Ingreso a Hospitalización	2 horas	2 horas	100%

Datos del 2015.

#### 5.2.2.5 Recursos en Salud

Plazas según nombramiento	No. Plazas - GOES	No. Horas Día -GOES	No. Plazas - OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital
Médicos Especialistas	38	172	6	38	43	210	
Médicos Generales	8	22	4	12	12	34	
Médicos Residentes	63	8			63	504	
Odontólogos	2	8			2	16	
Enfermeras	44	8	** 7	8	49	392	
Auxiliares de Enfermería	81	8	6	8	87	696	
Personal que labora en Laboratorio	20	8	4	8	23	192	
Personal que labora en Radiología	9	8			9	72	
Personal que labora en Anestesia	13	8			13	104	
Personal que labora en Terapia Física	4	8	2	8	6	48	
Personal que labora en Patología	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en otras áreas asistenciales	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en Farmacia	9	8			9	72	
Otros RRHH	159	8	** 24	8	121		
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>274</b>	<b>49</b>	<b>90</b>	<b>499</b>	<b>2,340</b>	

Fuente: departamento de RR HH. Diciembre /2015

\*\* Se agregan 2 enfermeras y 2 ayudantes de enfermería; durante el año 2015 las cuatro plazas son pagadas en el Hospital de Maternidad.

Total de Recursos Humanos:

PERSONAL	AREA
Total de Plazas Hospital	503
Vacantes	11
Personal Ad honores	36

El total plazas son:

- 450 Ley de salario
- 48 Compra de servicios
- 1 Enfermera FOSALUD, mas 2 Enfermeras (Maternidad)
- 2 Ayudantes de enfermería (Maternidad)

Detalle del personal Ad honores

PERSONAL	AREA
Enfermería	17
Personal Administrativo y servicios de Apoyo	19
TOTAL	36

Observaciones:

- **Médicos Generales:**  
**N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:**  
 5 cuentan con dos horas diarias  
 3 cuentan con 4 horas diarias  
 De los 63 Médicos Residentes 30 son plazas de practicante interno.  
**N° horas días plaza otros de la siguiente Manera:**  
 2 cuentan con dos horas diarias.  
 2 cuentan con 4 horas diarias.
- **Médicos Especialistas:**  
**N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:**  
 12 cuentan con dos horas diarias. (5 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)  
 15 cuentan con cuatro horas diarias. (3 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)  
 11 cuentan con ocho horas diarias.
- **Enfermeras.**  
**N° de plazas Goes.**  
 30 plazas de enfermera  
 10 Plazas de Enfermera Jefe de unidad Hospitalaria.  
 4 Plazas de Enfermera Supervisora  
**N° de plazas Otros:**  
 4 Enfermeras por compra de Servicios  
 1 Enfermera FOSALUD  
 2 Enfermeras Hospitalarias (Maternidad)

5.2.2.6 Grado de Cumplimiento de Metas 2015.

Hospital Nacional Santa Teresa	Porcentaje de cumplimiento de metas programadas			
	Medicina General	Especialidades Básicas	Sub Especialidades	Emergencias
Consulta Externa	199%	164%	70%	62%
	Especialidades Básicas	Sub especialidades	otros egresos	
Egresos	98%	165%	20%	
	Partos Vaginales	Partos por cesáreas		
Atención de Partos	89%	124%		
	Electivas para Hosp.	Electivas Ambulatorias	De Emerg. para Hosp.	De Emerg. Ambulatoria
Cirugía Mayor	59%	88%	95%	ND

### **4.3 Análisis de FODA Institucional**

#### **ENTORNO EXTERNO:**

El entorno externo identifica las condiciones que están fuera del hospital pero que inciden enormemente en el funcionamiento del mismo, afectando o dando la oportunidad que este factor produzca sobre el hospital un efecto constructivo o que por el contrario nos obstaculiza la operatividad del nosocomio y el alcance de nuestras metas.

#### **OPORTUNIDADES:**

Estas se caracterizan por dar a la institución herramientas que favorezcan los ambientes externos y que al asistirse de ellas se logran los objetivos institucionales, siempre dentro del contexto de la MISION y la VISION institucional.

Los elementos determinados por el Equipo de trabajo, priorizados son:

#### **ENTORNO POLÍTICO**

Las condiciones políticas son siempre determinantes para el desarrollo del Sector Salud, el escenario encuentra una nueva opción de desarrollo al priorizar el actual gobierno el sector social, y dentro de él al Sector Salud. Prioridad que les estaría dando a las autoridades la posibilidad de poder fortalecer los diversos Niveles de Atención, para el Hospital Nacional Santa Teresa en particular, al constituirse como un hospital departamental representa la oportunidad de poder exponer un presupuesto que vaya más de acuerdo a dicho Nivel, que aunado a una buena gestión evidenciara el presupuesto real de funcionamiento. Al mismo tiempo recalcar que el esfuerzo del actual gobierno en lograr una reforma fiscal encaminada a la gestión por resultados, siguiendo un reto en el sector salud.

#### **ENTORNO ECONÓMICO**

Las condiciones financieras del país se ven afectadas por las condiciones económicas mundiales viviendo un clima de recesión, en donde las grandes economías se ven reprimidas y llevadas a déficit en cada uno de los campos de las relaciones económicas, por consecuencia los demás países se ven afectados en su manejo macro económico que tiene como efecto hacia economías de países pobres como El Salvador, sobre todo dependiente en gran proporción a las remesas familiares. Este movimiento económico tiene una incidencia directa sobre la micro economía, lo cual se ve reflejado en el poder adquisitivo de las familias, la cual se ve fuertemente impactada, consecuentemente la disponibilidad para el gasto en salud se disminuye y el sector se ve directamente afectado.

Especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos de la red hospitalaria, sin olvidar un problema crónico en nuestro sistema como es el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.

## **ENTORNO SOCIAL**

El Salvador se encamina a consolidar algunas transformaciones que al momento se plantean como propósitos del actual Gobierno, y es el apostar a invertir en el Área Social, el interés de los hospitales se orienta entonces hacia el Sector Salud, el que de acuerdo a su accionar es importante señalar que la intervención será el de mejorar sus estructuras del accionar del Sistema Nacional de Salud, trabajar por una Reforma que estructure y concatene los esfuerzos necesarios para dar una prestación de servicios de salud con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, terminología que enfoca el desarrollo, pero que el énfasis se dirige a la atención con calidad al usuario.

La atención hospitalaria deberá responder a las demandas de la población en los niveles de satisfacción del usuario, para ello el panorama se vislumbra con un fuerte contenido de participación ciudadana, con una integración en el Sector Salud y con un incondicional trabajo por la satisfacción del usuario, de esa forma el Sector Social se vería fortalecido y orientado a dar respuesta a las múltiples necesidades de la población. Dicha demanda se ha visto incrementada por los efectos de la violencia social que obliga a nuestra institución a estar preparadas para este tipo de atenciones, principalmente a lesiones de causa externa, cuyas causas se han visto incrementada en los últimos años y que consumen gran parte del presupuesto.

## **ENTORNO CULTURAL**

El Sector Salud se ve directamente influenciado por la actitud que presenta la población ante las situaciones de demanda de atención en Salud, actitud que está íntimamente relacionada con factores culturales y antropológicos que dictan las formas de comportamiento de la población identificándolas con rasgos que caracterizan cualitativamente a la población en su actitud y comportamiento ante las condiciones de demanda de Atención.

En la caracterización educativa se conoce que la pirámide educacional es de una base muy amplia y una condición cada vez más estrecha en la cúspide de la misma, así la oportunidad de que las personas ascenden en la pirámide es muy baja, y la cantidad de personas que logran educación superior o especializada es relativamente mínima.

La calidad de la educación es otro factor que hace que hoy por hoy los resultados de un proceso de formación profesional y humana sea de muy bajo impacto, enfrentándonos a una población educada con muy baja calificación que califique al nivel educativo de la población como de muy baja calidad.

Otro factor determinante dentro del análisis cultural tenemos el arraigamiento a las costumbres y hábitos, los que nos determinan una atadura al comportamiento de la población que muchas veces va en detrimento del buen desarrollo de los sistemas en los cuales se maneja la sociedad salvadoreña. De igual manera la lucha continua de falta de identidad y la pérdida de la memoria histórica hace que hoy día la cultura de nuestra población sea muy baja y no apoye en nada cualquier esfuerzo de renovación social que se encamine a mejorar las condiciones o características que respondan a la satisfacción de las necesidades básicas para mantener un estado saludable entre la población salvadoreña.

Todos estos entornos y determinantes sociales pueden seguir afectado el esfuerzo misional de nuestra institución, comprometiendo así el alcance de los objetivos y metas programadas para el 2016.

## DESARROLLO DE FODA DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA

	FORTALEZA	DEBILIDAD
1	Recurso médico y de enfermería calificado y capacitada.	Parte de la Base operativa administrativa y servicios de apoyo empíricos.
2	Cobertura por Médicos especialistas en pediatría , cirugía y ginecología las 24 horas	Abastecimiento de medicamentos insuficiente
3	Algunas Jefaturas técnicas y administrativas calificadas.	Falta de personal para la gestión administrativa específica
4	Programa de educación continua para enfermería.	No existe programa de educación continua para el personal técnico y administrativo.
5	Tecnología apropiada para la capacidad de repuesta definida (Hospital segundo nivel).	No existen protocolos en todas las áreas de atención apegados a la capacidad instalada.
6	Ubicación Geográfica estratégica	Falta de trabajo en equipo.
7	Autonomía financiera , con convenios institucionales	Pobre cultura de Gestión
8	Servicios de apoyo los 365 días.	Departamentos sin seguimiento de planes operativos.
9	Existencia de sub.-especialidades	Mal trato en la atención de los pacientes.
10	Normas y guías de Atención Clínica existentes.	Inconsistencia en el llenado de formularios y expedientes clínicos por parte de enfermería y médicos. ( Sub registros)
11	Personal capacitado en calidad y salud ocupacional	Deficiente replicación de los conocimientos adquiridos
12	Manual de organización y funciones existente y actualizado.	Demora de los procesos de compra.
13	manual de puesto existente y actualizado	Programa de mantenimiento deficiente.
14	Personal Administrativo con experiencia.	Resistencia al cambio.
15	Compromiso Directivo en la mejora continúa de la Calidad.	Poco compromiso de los empleados.
16	Plan de recambio tecnológico	Insuficiente vehículos para el transporte de pacientes y gestión administrativa
17	Trabajo en RIIS	Equipos biomédicos con pobre cobertura en el mantenimiento preventivo y correctivo
18	Desarrollo de sistemas de monitoreo en línea	No cumplimientos de horarios

	<b>OPORTUNIDAD</b>		<b>AMENAZA</b>
1	Equipamiento constante del Hospital.	1	Asignación presupuestaria en base a datos históricos
2	Interés de la presidencia de la república y titulares de salud que mejore la atención y el trato a los pacientes	2	Derivación de pacientes a clínicas e instituciones privadas.
3	Apuesta de aplicación de modelos de calidad en los procesos asistenciales y administrativos del hospital.	3	Centralización de las decisiones gerenciales en cuanto al sistema de compras, contrataciones, distribución de insumos y medicamentos.
4	Existencia de leyes que permitan la participación social , comunitaria y sindical	4	Debilidad en el primer nivel de atención que tenga como resultado saturaciones del hospital por causas comunes.
5	Refuerzo presupuestario durante el año para las necesidades del hospital.	5	Escasa valoración social y sanitaria del trabajo que se realiza con los pacientes.
6	Apoyo de empresas privadas e instituciones que operan en la zona.	6	Demora en la entrega de los medicamentos e insumos médicos
7	Apoyo en capacitaciones a los jefes de departamento sobre gestión hospitalaria.	7	Violencia social que impacta en la demanda de pacientes.
8	Lograr diferenciación por calidad en la Gestión, control de costos, oferta amplia de servicios	8	Proveedores sin capacidad de ofertar y con demora en la entrega de productos.
9	apoyo de instituciones internacionales : Donaciones	9	Inseguridad en el departamento de la Paz
10	Convenios con otras instituciones	10	instituciones con demora en el pago de los servicios prestados
11	Apoyo en la capacitación técnica al personal administrativo	11	Movimientos sindicales que persiguen la desestabilización de la gestión administrativa hospitalaria

## **V. Programación de actividades asistenciales y de gestión:**

Para efectos de definir la programación de actividades asistenciales, se utilizará el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME) y una matriz en Excel para su monitoreo. (Ver anexo 4)

Logros generales alcanzados en las actividades de gestión en el 2015:

- Reducción del tiempo de espera para la consulta externa
- Implementación y seguimiento del Triage en la emergencia
- Implementación del SIAP en la unidad de farmacia
- Más del 50% de registro de las referencias y retornos del primer nivel de atención
- Sistema de registro de las cirugías ambulatoria mejorada
- Implementación del plan de supervisión integral a los servicios hospitalarios

## **VI. Programación de metas trazadoras 2016**

Se utilizará el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME)

<http://spme.salud.gob.sv/>

## VII. Conclusiones

- El actual presupuesto es insuficiente para la demanda actual que recibe el hospital.
- La demanda actual supera la oferta servicios, especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- El índice ocupacional supera el 100% de la mayoría de los servicios, por lo que se requiere implementar estrategias orientadas a optimizar los recursos existentes, especialmente en la gestión de las camas hospitalarias.
- Se dispone de un sistema de referencia y retorno que requiere mayor coordinación entre primer nivel y el segundo nivel de atención , a pesar que este año se ha logrado más del 50% del registro de las referencia y retornos del primer nivel
- las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, a pesar de la implementación de triage en la unidad de emergencia.
- La atención hospitalaria que proporciona la institución está orientada en un porcentaje considerable a pacientes Ginco-obstétricas, lo que implica seguir manteniendo la vigilancia y apoyando con recurso dicha área,
- La gestión actual del hospital orienta su esfuerzo en el desarrollo las competencias técnicas del recurso humano, especialmente en al área materno infantil.
- La demanda actual de la consulta médica especializada obliga a la institución aperturar nuevas especialidades en la consulta médica ambulatoria. Se requiere la contratación de médico cardiólogo, médicos internistas y anesthesiólogo, oftalmólogo, entre otros.
- La necesidad de personal de enfermeras sigue siendo una de las prioridades de la institución, para poder lograr la cobertura y la cálida requerida, especialmente en áreas críticas como sala de operaciones, hospital de día, neonatología, sala de partos y emergencia.
- La situación económica del sistema de salud, nos obliga a seguir implementando estrategias de austeridad para optimizar los recursos existentes.
- Se requiere la implementación de un sistema de costos en la institución para poder estimar un verdadero presupuesto y poder lograr una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos de nuestro hospital.
- Y por el último ante la situación económica actual, es necesario orientar los esfuerzos para seguir mejorando los servicios prestados a instituciones como ISSS y ISBM, mejorando los convenios institucionales.

## **ANEXOS**

ANEXO 3.

## Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

<b>HOSPITAL</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA</b>	
<b>MISIÓN</b>	<i>Un equipo de profesionales multidisciplinarios competentes e innovadores, que analicen las necesidades de cada uno de los servicios de la institución, bajo una óptica de calidad, para el fiel cumplimiento de las metas establecidas a corto y mediano plazo.</i>	
<b>VISIÓN</b>	<i>Ser uno de los centros hospitalarios reconocidos a nivel nacional como la institución con las mejores alternativas de solución en las diversas problemáticas que se presenten, retomando los lineamientos de las nuevas políticas de salud, en las cuales está basado el plan anual operativo institucional con el fin de brindar atención de calidad a nuestros usuarios.</i>	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Lograr óptimos resultados a través de la planificación, organización, ejecución y evaluación constante de las diversas actividades hospitalarias, aprovechando al máximo los recursos existentes, tomando en cuenta la priorización de necesidades a satisfacer, a corto y mediano plazo, bajo el contexto de la mejora continua de la calidad.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral, oportuna, eficiente y permanente, ejerciendo los roles que a cada disciplina y/o departamento le corresponde, en función de tratamiento, curación y prevención
	2	Elaborar y desarrollar un programa de desarrollo del personal a través de la educación continua que permita el empoderamiento y la práctica de valores para garantizar la humanización del personal y la satisfacción de los usuarios.
	3	Establecer procesos de contraloría social y participación para garantizar la transparencia institucional.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación
	2	Proveer servicios a los pacientes que refiere el primer nivel de acuerdo al área geográfica de influencia y el retorno a su establecimiento de origen
	3	Referir los pacientes al tercer nivel de atención con aquellos problemas de salud que no sean de su capacidad resolutive
	4	Participar en el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud
	5	Desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna y neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.</b>																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 25% del total de partos en relación al año previo	27%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos) * 100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) , SPME.	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de Indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción.	
1.1.2	Auditoría del 50% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	50%	# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas * 100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de Indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.	
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.	
1.1.4	Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. (codigo rojo)	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.	
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
1.1.7	seguimiento a la implementación de clínica de detección de alto riesgo	715	total de consultas realizadas. vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	180	0%	180	0%	180	0%	180	0%	180	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
1.1.8	seguimiento a la implementación de clínica de consulta preconcepcional	192	total de consultas realizadas. vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	48	0%	48	0%	48	0%	48	0%	48	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
1.1.9	Reforzar el programa de planificación familiar posparto	200	total de DIU insertados realizadas. vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	125	0%	125	0%	125	0%	125	0%	125	0%	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
		-4%	total de DIU insertados vs fallidos	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia													
1.2	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes obstétricas, a la red.</b>																	
1.2.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Numero de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.	
1.2.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados) * 100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.	
1.3	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.</b>																	
1.3.1	100% de Reclén Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de reclén nacidos evaluados al alta según norma / # de reclén nacidos dados de alta del periodo) * 100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de pediatría	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.	
1.3.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para reclén nacido para referencia oportuna.	80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.	
1.3.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
1.3.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# lista de partos notificados / # total de partos realizados) * 100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	información disponible.	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.																	
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de Infección de sitio quirúrgico.																	
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS Comité de IAAS	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.1.2	Uso de una teoría quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado en teorías quirúrgicas adecuadas.
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del Índice de Infección de sitio quirúrgico.	100%	# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2	Resultado esperado: Mantener por debajo de 30 días de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2016.																	
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	15 expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	180	0%	180	0%	180	0%	180	0%	180	0%	180	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.2.2	Monitoreo de la implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	1	Sistema implementado y supervisado	Matriz de citas, informe de resultados	Jefe de ESCOMED y consulta externa	1	0%	11	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Disponibilidad del equipamiento y conexiones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.
2.2.3	Implementar el proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con Hipertensión Arterial hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa, médico de planificación	25	0%	25	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
2.2.4	Incrementar en un 15% la consulta de primera vez en relación al año previo	15%	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	15%	25	16667%	15%	0%	15%	0%	15%	0%	15%	0%	15%	Proyecto de desconcentración implementado.
2.3	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2016.																	
2.3.1	monitoreo de la implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia, Coordinador de UOC	10		10		10		10		10		10		Personal de salud capacitado en Triage.
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 25%, con respecto al año previo.	25% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	120	0%	120	0%	120	0%	120	0%	120	0%	120	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de Insumos y personal de enfermería requeridos.
2.4.2	Eficientizar el uso de los quirofanos con recurso humano disponible.	75% de aprovechamiento de quirofano	(# total de horas de uso de quirofano / # total de horas quirofano disponible)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Disponibilidad de quirofano e insumos para cirugías electivas.
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)*100	Estandar de Calidad de Quirofano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.																
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retomo 2016																
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	comité de referencia y retomo	100%	0	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retomo. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	comité de referencia y retomo	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retomo. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	80%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	comité de referencia y retomo	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retomo. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retomo.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
3.1.5	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.																
4.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1		0%	1	0%							Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3	0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros	3		0%	3	0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Contratos u ordenes de compra	Jefe de UACI							1	0%				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

<b>5</b>	<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>																				
<b>6.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>																				
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Recursos Humanos	1	0%	1	0%											Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.	
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2016.	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Recursos Humanos	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.	
<b>6</b>	<b>Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.</b>																				
<b>6.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 10%.</b>																				
6.1.1	Auditoría del 25% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	60	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	16	0%	16	0%	16	0%	16	0%	16	0%	16	0%	16	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación continua, Proveedores de los cursos	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo del paciente crítico	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia, Jefas enfermeras de unidad, Jefe médico del área	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.	
<b>7</b>	<b>Objetivo: Contribuir a Disminuir la morbi mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles. ( ECNT)</b>																				
<b>7.1</b>	<b>Resultado esperado: contar con un diagnóstico y un mecanismo de seguimiento a pacientes con ECNT en el 2016</b>																				
7.1.1	Informe del perfil epidemiológico del HNST de las ECNT 2016	4	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Epidemiología	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
7.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en el manejo ECNT: diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, EPOC, Cáncer de Mama, Cáncer de cervix, Cáncer de próstata, otros.	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Epidemiología	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
7.1.3	Plan de educación en la prevención de ECNT orientado a los usuarios del hospital	1	plan de educación elaborado 2016	Lista de pacientes	Epidemiología	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
7.1.4	Divulgación de la política nacional de atención integral del paciente con cáncer a personal de enfermería y médicos	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de personal	Epidemiología	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.	

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2016**  
**Programación de Actividades de Gestión 2016**

8 Objetivo: Disminuir el impacto de los factores de riesgos ambientales en la institución .																	
8.1	Resultado esperado: Prevención, disminución y control de las enfermedades producidas por vectores																
8.1.1	Informe mensual del perfil epidemiológico del HNST de las ETV 2016	12	Morbimortalidad de ETV	SIMOW y reporte mensual	Epidemiología	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.1.2	Diseñar y ejecutar Plan contingencial de enfermedades : Dengue , Chikungunya y Zika .	1	Plan Contingencial elaborado y socializado	Lista de personal capacitado	Epidemiología , Inspector de saneamiento	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	26%	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.1.3	Vigilancia entomologica y control de vectores	24	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte entomologico	Epidemiología , Inspector de saneamiento	8	0%	8	0%	8	0%	8	0%	8	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2	Resultado esperado: Monitoreo de calidad de agua y manejo adecuado de desechos solidos																
8.2.1	Vigilancia de calidad de aguas residuales	4	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Estandar de calidad, reporte de calidad de agua	Inspector de saneamiento	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2.2	Vigilancia muestras bacteriologicas	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de muestras bacteriologicas	Inspector de saneamiento	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
8.2.3	Vigilancia desechos bioinfecciosos y comunes	12	# Inspeccion programada/#inspeccion ejecutada	Reporte de desechos bioinfecciosos y comunes	Inspector de saneamiento	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades



<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Obstetricia	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Bienestar Magisterial	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Clínica de Ulceras	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Colposcopia	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	2,784
Nutrición	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768
Planificación Familiar	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	64	680
Programa de Atención Integral	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	101	1,146
Psicología	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	101	1,190
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	74	811
Odontológica subsecuente	612	612	612	612	612	612	612	612	612	612	612	617	7,349
Cirugía Oral	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	74	811
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	171	2,030
Ginecología	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	123	1,410
Medicina Interna	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	238	245	2,863
Obstetricia	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	200	2,290
Pediatría	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	151	1,724
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Ortopedia / Traumatología	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	42	416
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
<b>Otros Egresos</b>													
Bienestar Magisterial	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Emergencia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,400
Partos por Cesáreas	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	84	920
Electivas Ambulatorias	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	37	378
De Emergencia para Hospitalización	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	251	2,935
De Emergencia Ambulatoria	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	22	143
<b>Medicina Critica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	430	5,050
Transferencias	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	129	1,427
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	104	1,237



Hospitalización	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300	51,600
Emergencia	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	26,400
Referido / Otros	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
<b>Banco de Sangre</b>														
Consulta Externa	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
Hospitalización	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	20,400
Emergencia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,920
Referido / Otros	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	21,600
<b>Urianálisis</b>														
Consulta Externa	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Hospitalización	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8,400
Emergencia	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	16,800
Referido / Otros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	15
<b>Servicios Generales</b>														
<b>Alimentación y Dietas</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	856	10,217
Cirugía	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,388	1,393	16,661
Ginecología	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	586	594	7,040
Obstetricia	984	984	984	984	984	984	984	984	984	984	984	984	994	11,818
Pediatría	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,103	1,111	13,244
Neonatología	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	167	1,894
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Convenios)	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	240	2,770
<b>Lavandería</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,619	67,373
Cirugía	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,128	8,133	97,541
Ginecología	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,933	2,937	35,200
Obstetricia	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,541	6,552	78,503
Pediatría	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,662	19,867
Neonatología	930	930	930	930	930	930	930	930	930	930	930	930	937	11,167
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Convenios)	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	851	858	10,219
<b>Consulta</b>														
Consulta Médica General	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	83	985
Consulta Médica Especializada	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	745	753	8,948
<b>Emergencias</b>														
Emergencias	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,851	1,855	22,216
<b>Mantenimiento Preventivo</b>														
Números de Orden	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	25	201
<b>Transporte</b>														
Kilómetros Recorridos	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,885	15,889	190,624





AEXO 7.

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan Operativo Anual**

**Año 2016**

**Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados**

**Hospital: Hospital Nacional Santa  
Teresa**

**Período evaluado:**

<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>