



HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA" DE ZACATECOLUCA

PLAN OPERATIVO 2020



Zacatecoluca, 15 de diciembre 2019

INDICE

	Página
□ Datos Generales del hospital.....	3
□ Denominación, Naturaleza y Funciones.....	4
□ Introducción.....	6
□ Diagnóstico Situacional.....	7
° Análisis de la demanda	7
- Características de la población.....	7
- Situación de Salud.....	8
° Análisis de la oferta de Salud.....	22
-Organigrama.....	22
-Capacidad Residual 2019.....	23
-Capacidad Instalada Proyectada 2020.....	25
-Estructura del Talento Humano.....	26
-Medicamentos e Insumos.....	27
□ Análisis Comparativo del Cumplimiento de metas del POA 2019.....	29
□ Análisis FODA.....	30
□ Identificación de Problemas y/o Necesidades.....	33
° Problemas de demanda.....	33
° Problemas de Oferta.....	33
□ Priorización de Problemas y Definición de objetivos del POA.....	35
□ Valoración de Riesgos.....	36
□ Programación de Actividades de Gestión.....	37
□ Programación de Actividades Asistenciales.....	43

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre del Hospital: Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca.

Dirección: Final Av. Juan Manuel Rodriguez, calle al volcan, Zacatecoluca.

Teléfono: 2347-1200

Fax: 2347-1213

E-mail: drfernandez1007@gmail.com

Nombre del director: Dr. William Antonio Fernandez Rodriguez

Fecha de Aprobación de la POA 2020:



Dr. William Antonio Fernandez Rodriguez
Director Hospital Nacional Santa Teresa

Dra. Karla Marina Diaz
Directora Nacional de Hospitales

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2020

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL	HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA	
MISIÓN	Brindar servicios de salud integral con eficiencia, calidad, calidez, oportuno y accesible; tanto en emergencia, hospitalización y consulta externa para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios	
VISIÓN	Ser un centro hospitalario referente que asegure los servicios médicos de emergencia, hospitalarios y consulta externa sostenibles, eficientes; y logrando así la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las RIIS	
OBJETIVO GENERAL	Proveer las condiciones adecuadas, accesibles y con una estructura organizativa ideal como hospital departamental; garantizando así la atención médica a los usuarios con calidad y calidez, mediante funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Garantizar la atención con calidad y calidez, así como el buen trato al usuario en las diferentes áreas hospitalarias.
	2	Proporcionar las condiciones necesarias para la atención, recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios con el personal idóneo y competente
	3	Implementar la educación médica continua en el personal hospitalario para la atención eficaz y oportuna
	4	Fortalecer la gestión de la calidad en la institución a través del proceso de mejora continua.
	5	Fortalecer la cooperación interinstitucional para la atención integral de los usuarios.
	6	Implementar medidas de control para el buen manejo y utilización de los insumos médicos, medicamentos y así mantener el abastecimiento necesario para cumplir las necesidades de los usuarios
	7	Fortalecer el uso adecuado de protocolos y guías de atención que faciliten una acción eficaz en la prestación de los servicios de salud al usuario, así como para el personal hospitalario mediante la práctica de manuales de procedimientos en cada unidad
	8	Conformar una estructura organizativa adecuada para el buen manejo y desarrollo de las funciones administrativas y operativas
	9	Vigilar el llenado correcto y oportuno de todos los instrumentos solicitados para la vigilancia epidemiológica.
	10	Fortalecer la gestión ambiental
	11	Fortalecer la salud mental y prevención de violencia en todas sus formas
	1	Proporcionar atención medica como hospital departamental a la población mediante funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los diferentes servicios hospitalarios.
	2	Aplicar los procesos de atención médica integral y administrativa, de acuerdo con la misión y objetivos con base en las políticas

FUNCIONES PRINCIPALES		establecidas para el uso coordinado y racional de los recursos asignados
	3	Realizar las referencia o interconsultas de pacientes que lo ameriten con el propósito de realizar estudios diagnósticos o el tratamiento de acuerdo a la necesidad y complejidad de su enfermedad y atención adecuadas
	4	Cumplir con las disposiciones legales relacionadas con el quehacer hospitalario
	5	Planificar y organizar el presupuesto asignado para obtener un control financiero y así se ejerza de acuerdo a los objetivos, metas trazadas y conforme a los indicadores y procesos establecidos
	6	Proporcionar las herramientas para el cumplimiento de lo establecido en el Plan Anual Operativo
	7	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del sistema nacional de salud para el funcionamiento efectivo del RISS
	8	Aplicar los indicadores oficializados para la evaluación y medición del desempeño, productividad, calidad y eficiencia de los procesos y servicios médico-administrativos, así como difundir la metodología para su aplicación.
	9	Implementación de jornadas de humanización y educación en salud del personal para el mejor trato del usuario

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento del Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual Operativo 2020 del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca esta desarrollado en base a las prioridades del Sistema de Salud en el marco del Plan Cuscatlán, en el cual se busca un modelo de atención y provisión de servicios de salud que responda adecuadamente a las necesidades de la población.

Dicho Plan elaborado por el hospital busca fortalecer los servicios de salud que son necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante el uso eficiente de los recursos humanos y financieros , con el apoyo de alianzas estratégicas de las redes integrales e integradas de salud; así como otras acciones que cumplan con las líneas trazadas de la Política Nacional de Salud en las cuales se busca ampliar la cobertura de los servicios de salud mejorando el acceso de los mismos y la calidad y calidez en la atención basados en los principios de Universalidad, Solidaridad, Equidad e Institucionalidad.

Los resultados del Plan Anual Operativo serán evaluados con el fin de verificar el cumplimiento de metas y ajustarlo a las necesidades y prioridades de la población.

A continuación, se presenta el Plan Anual Operativo 2020 siguiendo los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA DE ZACATECOLUCA

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

□ Características de la Población

Según la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples 2014 (EHPM) nos describe que el departamento de la Paz tiene La Paz 375,457 habitantes, con una extensión territorial de 1,223.61 km² y 286 habitantes por km². Divididos en 22 municipios

La población económicamente activa (PEA) 154,712, Hogares en situación de pobreza extrema 9.46%, Hogares de pobreza relativa 27.15%, Tasa de Analfabetismo 9.96.

Población consultante es 45% Urbana y 55% Rural. 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 a 24 años, el municipio de Zacatecoluca (19.78%) de la población. En segundo lugar, ente los 25 a 29 años. En cuanto a los géneros tanto masculino como femenino tienen 50%.

□ Análisis de la población en los últimos 5 años

La región paracentral cuenta con una población de 1,015,648 habitantes según las estimaciones y proyecciones de población del ministerio de economía a través de la DIGESTYC, distribuidos 276,004 en el departamento de Cuscatlán, 375,457 en la Paz, 174,094 en cabañas y 190,093 en el departamento de San Vicente.

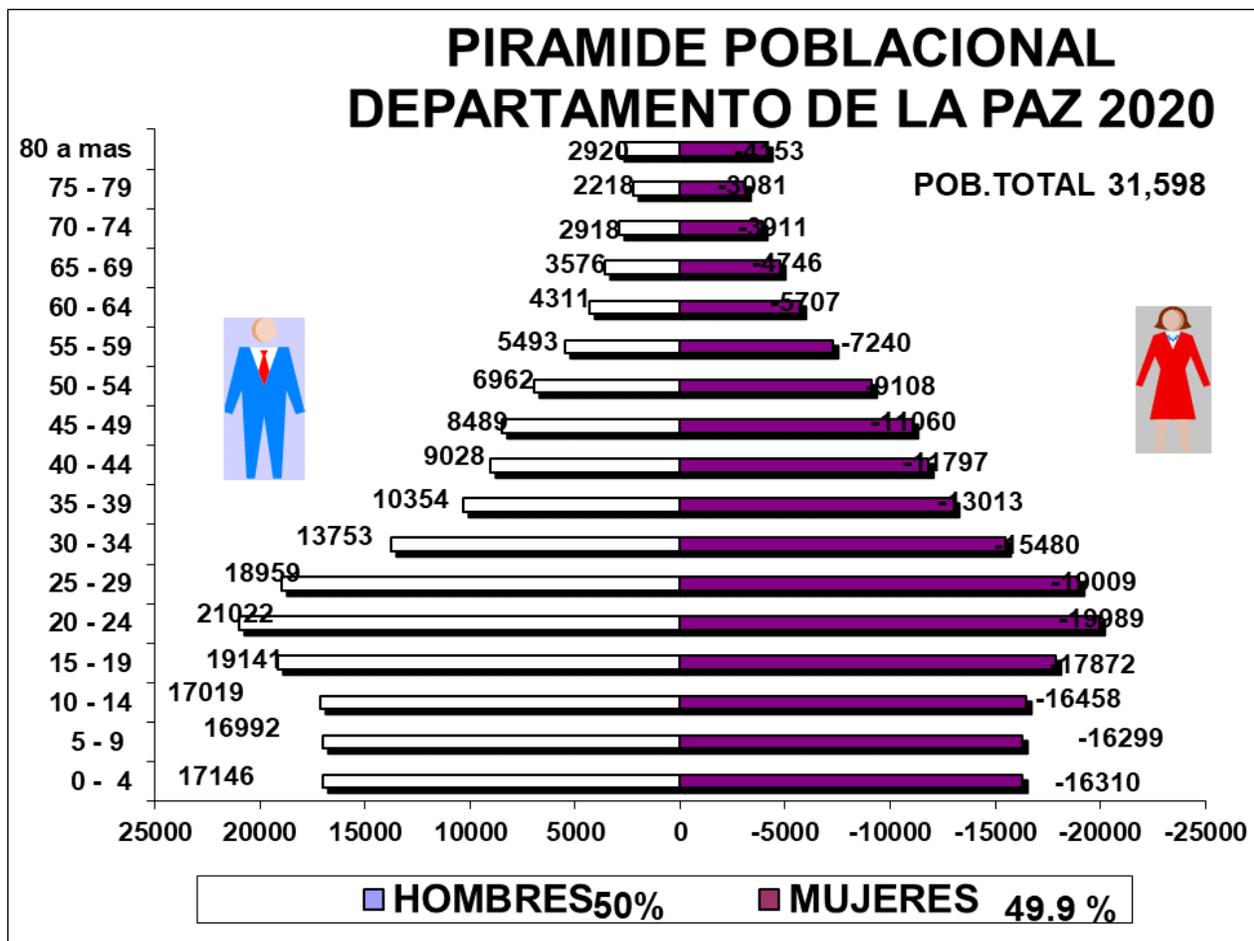
Analizando los últimos 5 años se ve una tendencia al aumento de año con año y del 2019 al 2020 de 4,266 habitantes. La población del departamento de la Paz representa el 37% del total de la población de la región paracentral, seguido por el departamento de Cuscatlán con un 27% del total.

La población en el departamento de la paz se distribuye aproximadamente en 55% urbano y 45% en el área rural, los municipios que presentan el mayor porcentaje poblacional son Zacatecoluca con el 19% del total de la población, Santiago Nonualco con el 12% y Olocuilta con el 11%. La densidad poblacional de la paz es de 286 habitantes por kilómetro cuadrado, los municipios con mayor densidad poblacional son cuyultitan, rosario de la paz, Olocuilta, paraíso de Osorio, san Luis talpa y san Rafael

Obrajuelo. La tasa global de fecundidad en la paz es de 1.89 hijos por mujer siendo una de las tasas de fecundidad más bajas según DIGESTYC de los 4 departamentos de la región paracentral lo que indica que cada año se presentaran menos nacimientos que el año previo. La esperanza de vida al nacer es de 63.8 años para el sexo masculino y 75 años para el sexo femenino, la edad promedio de la población es de 30 años para el 2020. Se espera que los nacimientos que se presenten en el 2020 en la paz sean 6658 siendo los que presentan los porcentajes de población más altos los que también presentaran el mayor número de nacimientos.

- La estructura poblacional proyectada para 2020 del área geográfica de responsabilidad programática de la red de servicios para municipio de La Paz se detalla a continuación.

TABLA 1. PIRAMIDE POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ 2020.



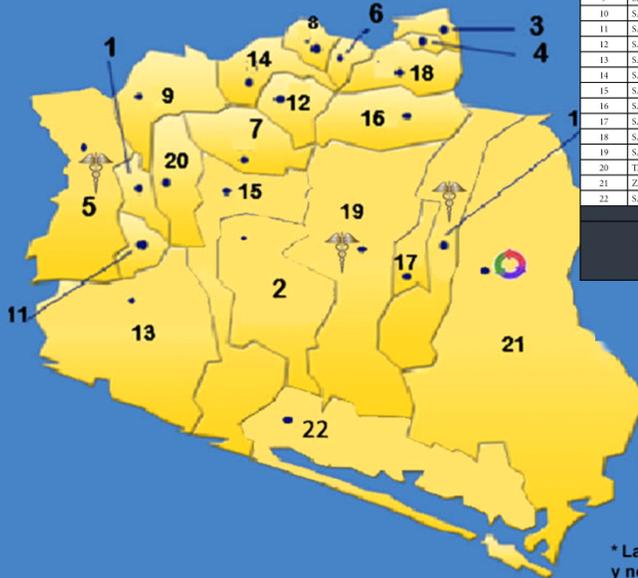
- Proporción poblacional que cuenta con el beneficio del aseguramiento público en salud en el municipio de La Paz.

MAPA DE AFILIADOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

Dándole click al establecimiento, puedes ver su ubicación.



COD	MUNICIPIOS	COTIZ	BENEF	TOTAL	POLI	CON	LCC	FC	HPU	HPR
1	CUYUITAN	29	43	72	-	-	-	-	-	-
2	EL ROSARIO	60	97	157	-	-	-	-	-	-
3	JERUSALEN	47	71	118	-	-	-	-	-	-
4	MERCEDES LA CEIRA	20	25	45	-	-	-	-	-	-
5	OLOCUILTA	137	161	298	-	1	1	-	-	-
6	PARAISO DE OSORIO	25	32	57	-	-	-	-	-	-
7	SAN ANTONIO MASAHUAT	23	23	46	-	-	-	-	-	-
8	SAN EMIGDIO	21	35	56	-	-	-	-	-	-
9	SAN FRANCISCO CHINAMECA	30	44	74	-	-	-	-	-	-
10	SAN JUAN NONUALCO	259	299	558	-	1	-	-	-	-
11	SAN JUAN TALPA	30	37	67	-	-	-	-	-	-
12	SAN JUAN TEPEZONTES	30	42	72	-	-	-	-	-	-
13	SAN LUIS TALPA	87	127	214	-	-	-	-	-	-
14	SAN MIGUEL TEPEZONTES	41	72	113	-	-	-	-	-	-
15	SAN PEDRO MASAHUAT	82	114	196	-	-	-	-	-	-
16	SAN PEDRO NONUALCO	44	65	109	-	-	-	-	-	-
17	SAN RAFAEL OBRAJUELO	149	204	353	-	-	-	-	-	-
18	SANTA MARIA OSTUMA	49	54	103	-	-	-	-	-	-
19	SANTIAGO NONUALCO	260	327	587	-	1	-	-	-	-
20	TAPAHUACA	8	7	15	-	-	-	-	-	-
21	ZACATECOLUCA	840	963	1,803	1	-	2	2	1	1
22	SAN LUIS LA HERRADURA	74	101	175	-	-	-	-	-	-
TOTALES		2,945	2,943	5,288	1	3	3	2	1	1

POLI - POLICLINICO MAGISTERIAL | CON - CONSULTORIO MAGISTERIAL
 FC - FARMACIA CONTRATADA | LCC - LABORATORIO CLINICO CONTRATAD
 HPU - HOSPITAL PÚBLICO | HPR - HOSPITAL PRIVADO



Policlínicos Magisteriales



Consultorios Magisteriales

* La población mostrada es de acuerdo al lugar de residencia y no conforme al departamento de cotización.

- Bienestar Magisterial
- ISSS

Población para 2020 en Unidad Médica de Zacatecoluca

	Hombres	Mujeres	Total
Subtotal Adultos	20,626	19,419	40,045
Total	25,888	24,425	50,313

□ **Situación de salud**

□ **Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea en los últimos 5 años**

En cuanto a la tendencia de partos atendidos en los últimos 5 años se puede notar una tendencia a la disminución desde al año 2015 en el cual se atendieron un total de 3,729 de los cuales fueron por vía cesárea 1,221 que corresponde al 32.7%, para el año 2016 se atendieron 3,137 partos observando una disminución con el año anterior de 15.8%, y este año fueron por vía abdominal 943 que corresponde al 30%, para el año 2017 el número de partos atendidos fue de 3,189 en el cual atendieron 52 partos más que el año anterior, y se realizaron 1,025 que corresponde al 32.1%, para el año 2018 fueron 3,255 partos con un aumento de 2% con relación al año anterior, de los cuales para este año fueron por cesárea 919 que corresponde al 28.2% de total de partos atendidos y para el año 2019 se han atendido hasta esta fecha 2,743 partos donde se observa una disminución del 18.6% en comparación con el año anterior, se debe tomar en cuenta que no se ha cerrado año, y hasta el momento se han realizado 853 cesáreas que corresponden al 31% de total de partos hasta la fecha.

TABLA 2. COMPORTAMIENTO DE PARTOS VAGINALES Y CESAREA EN HOSPITAL NACIONAL “SANTA TERESA” EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

AÑO	PARTOS	CESAREAS
2015	3729	1221
2016	3137	943
2017	3189	1025
2018	3255	919
2019	2743	853

Fuente de información SIMMOW HNST diciembre 2019

□ **Análisis de morbilidad y mortalidad 2019**

Durante el año 2019 se atendieron 59,624 pacientes (2,6% menos que el año anterior) y se realizaron consultas de primera vez 9,726 que es un 16.3% y subsecuentes 49.902 que corresponde a un 83.6 %.

En cuanto al número y porcentaje de atenciones según servicios, tenemos que el mayor número de atenciones corresponde a Consulta General con 15,609 (26,2%), seguido del Odontología con 7,832 (13.3%), en tercer lugar, Medicina Interna con 6,424 (10.9%), cuarto lugar Ginecología con 5,474 (9.2%) y en quinto lugar Cirugía General con 4,189 (7.0%)

□ Causas de Egreso Hospitalario

Para el año de 2019 se han obtenido un total de 13,309 presentando una disminución del 6.8% con relación al año anterior.

En cuanto a los egresos por servicio hospitalario para este año se presenta en primer lugar Pediatría con un 25.7%, segundo Obstetricia con un 20.3%, en tercero Cirugía con un 16.2%, en cuarto, Medicina Interna con un 15.6 %, quinto lugar Neonatos con un 10.6%, sexto Ginecología con 8.7%, séptimo Bienestar Magisterial con 2.2%.

Se obtiene un promedio de estancia hospitalaria de 4.2 días por paciente.

Entre las diez primeras causas de egreso tenemos en primer lugar Embarazo, parto y puerperio con 3,476 que corresponde al 26.1%, en segundo lugar, Enfermedades del sistema respiratorio con 1,535 con un 11.5%, en tercer lugar, se encuentra Enfermedades del sistema digestivo 1,368 el cual corresponde un 10.2% y en cuarto lugar Enfermedades relacionadas con el periodo Perinatal con un 1,319 que corresponde a un 9.9%.

TABLA 3. PRIMERAS 10 CAUSAS POR MORBILIDAD DE EGRESO EN HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA 2019

	Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa Mortalidad	Días de estancia
Embarazo, Parto y Puerperio	0	3,476	0.00	0.00	10,983
Enfermedades del Sistema Respiratorio	57	1,535	3.71	0.85	6,117
Enfermedades del Sistema Digestivo	45	1,368	3.29	0.67	4,464
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1,319	0.23	0.04	7,572
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	35	1,298	2.70	0.52	5,252
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	18	893	2.02	0.27	7,560
Enfermedades del sistema genitourinario	18	778	2.31	0.27	2,615
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17	629	2.70	0.25	3,123
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios, no clasificados en otra parte	17	576	2.95	0.25	1,631
Enfermedades del sistema circulatorio	49	423	11.58	0.73	1,522
Demás causas	33	1014	0.00	0.49	3,963
Totales	292	13309	0.00	4.36	54,802

Fuente de información SIMMOW HNST diciembre 2019

□ Consulta Externa

En general el total de pacientes atendidos en Consulta Externa forman el 49% de total de consultas realizadas en total del Hospital que fueron 121,738.

Podemos observar que dentro de las principales 10 causas de consultas en servicio de consulta externa tenemos que la primera causa es Hipertensión con un total de 6,536 que corresponde al (11%) y en segundo lugar Diabetes Mellitus 6,472 que corresponde a un (10.8 %), las cuales corresponden a Enfermedades crónicas priorizadas, también se obtiene entre las 10 principales causas Insuficiencia Renal con 3,155 (5.2%), la cual también corresponde a este grupo de enfermedades.

TABLA 4. PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA 2019

Grupo de Causas	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	6536	97.48

Diabetes Mellitus	6472	96.53
Otros Trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	3976	59.30
Caries dental	3692	55.06
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	3493	52.10
Insuficiencia Renal	3155	47.06
Otros trastornos de las vías genitourinarias	1635	24.39
Asma	1588	23.68
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos somatomorfos	1461	21.21
Epilepsia	1422	21.21
Demás causas	26124	389.63
Totales	59554	888.22

□ Morbilidad en Emergencia

El número de pacientes atendidos en el área de emergencia para el año 2019 fue de 62,114 que corresponde a un 51% de las consultas totales atendidas en el Hospital Nacional Santa Teresa, de las cuales de consulta por primera vez es de 47,884 que corresponde a un 77% y consultas subsecuentes 14,230 el cual conforma el 23% y donde se observa el 5.5% de aumento en relación con el año pasado.

La distribución de atenciones y porcentajes por área de consulta en la Unidad de Emergencia tenemos que el que atendió mayor número de pacientes fue Medicina Interna el cual dio un total de consultas de 23,462 (37.7%), en este total de consultas se agrega las ofrecidas como consulta general, las cuales son proporcionadas por esta misma especialidad, en segundo lugar Pediatría 16,702 (26.8%), en este total de consultas se agregan las de cirugía pediátrica que son atendidas por esta área, en tercer lugar Cirugía 13,042 (21%), se le agrega las atenciones para la especialidad de Ortopedia, ya que el área de emergencia son vistos por esta especialidad y en cuarto lugar Ginecología y Obstetricia con un total de 8,912 (14.3%). En este año como primera causa de consulta se observa en primer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con un total de 9,058, siendo las consultas del sexo femenina con 4750 que corresponde al (2.4%), en segundo lugar el motivo fue por traumatismos, envenenamientos con un total de atenciones de 8,876 siendo el sexo masculino el con mayor atención por esta causa el cual corresponde (59.2%), en tercer lugar síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos en el cual abarca todas las consultas por fiebre, náuseas, dolores abdominales, cefaleas, convulsiones y otras causas con un total de consultas de 8,125 que corresponde al (13%) del total de consultas de la unidad de emergencia y en cuarto lugar esta Embarazo, parto y puerperio con un total de 7,710 que corresponde al (12.4%) del total de consultas atendidas en el año de 2019.

TABLA 5. PRIMERAS 10 CAUSAS POR MORBILIDAD DE CONSULTA UNIDAD DE EMERGENCIA 2019

Grupo de Causas	Consultas Masculinas	Consultas Femeninas	Total Consultas
Enfermedades del sistema respiratorio	4,307	4,750	9,058
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	5,261	3,615	8,876
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3,987	4,138	8,125
Embarazo, parto y puerperio	0	7,710	7,710
Enfermedades del sistema genitourinario	1,858	3,002	4,860
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,148	2,539	4,687
Enfermedades del Sistema Digestivo	1,772	2,705	4,477
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,309	1,834	3,143
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	924	1,340	2,264
Enfermedades del Sistema Circulatorio	632	961	1,593

Demás causas	3,328	3,996	7,325
Totales	25,526	36,590	62,118

□ **Mortalidad neta y bruta**

En el análisis de mortalidad bruta para el año 2019 se tienen un total de 292 muertes con un aumento de 54 muertes más en comparación con el año pasado.

De estas muertes la mayoría corresponde al sexo masculino con 172 defunciones que corresponde a un 59% y del sexo femenino se reportaron 120 que proporciona un 41%.

El servicio en el cual se reporta con mayor número de mortalidad tenemos a Medicina Interna Hombres con 121 que corresponde a un 41.4, en segundo lugar, Medicina Mujeres con un total de 101 muertes que corresponde al 34.2%, en tercer lugar, corresponde al área de Emergencia con 45 muertes con un 15.4%.

La primera causa de mortalidad es por neumonía con 39 muertes que corresponden a menores de 5 años 1, en segundo lugar se encuentra septicemia con 30 muertes y en tercer lugar enfermedades del hígado entre los diagnósticos que se encuentran están Insuficiencia Hepática con 4 muertes, Enfermedad del hígado, no especificado con 5 muertes, Enfermedad hepática alcohólica, no específica 2 y en cuarto lugar resto de enfermedades del sistema digestivo, entre los diagnósticos que abarca están hemorrágicas gastrointestinales con 16 casos y pancreatitis 2 casos.

TABLA 6. PRIMERAS 10 CAUSAS POR MORTALIDAD BRUTA 2019

	Muertes	Egresos	Tasa letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
Neumonía	39	811	4.81	0.58	3,791
Septicemia	30	47	63.83	0.45	277
Enfermedades del Hígado	24	71	33.80	0.36	359
Resto de enfermedades del sistema digestivo	20	1,295	1.54	0.30	4,102
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	18	747	2.41	0.27	2,476
Otras enfermedades del corazón	17	167	10.18	0.25	606
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	17	576	2.95	0.25	1,631
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	17	250	6.80	0.25	800

Enfermedades isquémicas del corazón	14	38	36.84	0.21	112
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11	284	3.87	0.16	838
Demás causas	85	9,023	0.00	1.27	39,810
Totales	292	13,309	0.00	4.36	54,802

En cuanto a la mortalidad Neta corresponden las muertes que se dan después de las 48 horas de estancia hospitalaria, para el año 2019 se presentaron 138 muertes, de estas muertes 73 fueron del sexo femenino con un 53% y 65 del sexo masculino con un 47.1%. El mayor número de muertes corresponde al área rural con un 59% y un 43% al área urbana

Al igual que en mortalidad bruta el diagnóstico de Neumonía ocupa el primer lugar con 10 muertes que correspondiendo a un 25.6% del total de defunciones hospitalarias por esa causa, en segundo lugar, están las defunciones relacionadas a enfermedades del hígado con 7 muertes, en tercer lugar, septicemia, enfermedades de sistema respiratorio y otras enfermedades del corazón con 5 muertes respectivas cada una. En comparación con 2018 presenta un incremento de 20 muertes que corresponde a un 14.4%.

TABLA 7. PRIMERAS 10 CAUSAS POR MORTALIDAD NETA 2019

Grupo de Enfermedades	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Neumonía	20	707	2.83	0.30
Enfermedades del hígado	16	51	31.37	0.24
Septicemia	16	32	50.00	0.24
Resto de enfermedades del sistema digestivo	10	549	1.82	0.15
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10	123	8.13	0.15
Resto de enfermedades del sistema genitourinario	9	449	2.00	0.13
Otras enfermedades del corazón	9	105	8.57	0.13
Resto de enfermedades del sistema nervioso	7	38	18.42	0.10
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	130	4.62	0.09
Enfermedades cerebrovasculares	6	31	19.35	0.09
Demás causas	29	5,625	0.00	0.43
Totales	138	7,840	0.00	2.06

□ **Análisis de las Enfermedades No Transmisibles en los últimos 5 años.**

□ **Diabetes Mellitus**

La enfermedad de Diabetes Mellitus para el año de 2019 al ver comparativo de los últimos 5 años se ve una disminución en cuanto al número de egresos que para este año fue de 327 casos que corresponde a un 2.4 % de egresos hospitalarios, al igual se ve una disminución para el mismo periodo reportando 4 muertes que corresponden a un 1.3% de total de muertes hospitalarias.

El número promedio de días estancias por esta patología fue de 6.4 días paciente.

Por distribución según departamento de nacimiento de pacientes egresados por esta patología en mayor número corresponde a La Paz con 292, seguido por San Vicente 20 egresos, tercer lugar Usulután con 5, cuarto lugar San Salvador con 3 egresos, quinto lugar Cuscatlán y La Libertad de donde fueron 2 egresos respectivamente y en sexto lugar Santa Ana, La Unión y Morazán con 1 egreso cada uno.

Las defunciones por esta patología para este año fueron correspondientes al departamento de La Paz.

Por municipio correspondiente al departamento de La Paz con el mayor número de egresos se encuentra Zacatecoluca con 97, Santiago Nonualco con 42, San Luis Talpa con 31, Rosario con 23, San Luis la Herradura y San Pedro Masahuat con 20 cada uno, San Juan Nonualco con 19, San Rafael Obrajuelo con 16, Olocuilta con 5, Cuyultitan, San Antonio Masahuat, San Juan Talpa, Santa María Ostuma con 2 egresos cada uno de estos municipios y Tapalhuaca con 1 egreso.

Según el área de egreso de los pacientes por esta patología 206 pertenecen al área rural con un 63% y 121 del área urbana que corresponde al 37%.

TABLA 8. TABLA COMPARATIVA COMPORTAMIENTO DE DIABETES MELLITUS

AÑO	EGRESOS	MUERTES
2015	445	21
2016	401	30
2017	442	6
2018	412	7
2019	327	4

□ **Hipertensión Arterial**

Con respecto a la patología de Hipertensión Arterial en los últimos 5 años se ve una disminución en cuanto al número de pacientes egresados el cual para el 2019 fue de 72 casos que corresponde al 0.5% de egresos hospitalarios y se nota una disminución en el número de defunciones comparativo de estos años, para este año fue de 7 que corresponde a un 2.3% de defunciones en general.

En relación al departamento de su procedencia fueron La Paz 63 egresos de los cuales 6 defunciones, San Vicente 7 egresos con 1 defunción, La Libertad 1 egreso y San Salvador 1 egreso.

Según el municipio correspondiente al departamento de La Paz, Zacatecoluca 29, San Luis Talpa 7, San Pedro Masahuat 6, Santiago Nonualco 5, San Juan Nonualco, San Luis la Herradura 3 respectivamente, Cuyultitan, Rosario, Tapalhuaca con 2 casos cada uno, Olocuilta, San Antonio Masahuat, San Juan Talpa, San Pedro Nonualco con 1 caso cada respectivamente.

Por municipio de defunción pertenecían 2 Zacatecoluca, San Luis la Herradura, Santiago Nonualco, San Luis Talpa y San Juan Nonualco 1 cada uno.

Por distribución de área según este departamento 33 del área urbana y 30 pertenecían al área rural, del

sexo masculino 32 y correspondientes al sexo femenino 31.

TABLA 9. TABLA COMPARATIVA COMPORTAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

AÑO	EGRESOS	MUERTES
2015	79	26
2016	79	15
2017	89	17
2018	94	13
2019	72	7

□ **Enfermedad Renal Crónica**

La enfermedad renal crónica al hacer el comparativo de los últimos 5 años con datos de Hospital Santa Teresa podemos observar que hay una disminución en el número de egresos y en el número de muertes por esta patología, lo cual puede estar influenciado por el adecuado funcionamiento del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria establecido desde el año 2018 en este centro hospitalario; el cual busca precisamente garantizar prolongación y calidad de sobrevivida

Para el año 2019 se tienen 134 egresos; de los cuales 85 fueron del servicio de medicina hombres, 42 del servicio de medicina mujeres, 3 de bienestar magisterial y unidad de emergencia cada uno y 1 egreso del servicio de ginecología esto hace una reducción del 44.7% con respecto al año anterior y en el número de muertes por esta patología para este se obtuvieron 10 comparativo con el año anterior fueron 9 menos. Esta enfermedad representa el 1.0% de todos los egresos hospitalarios.

Egresos según el departamento de su procedencia de La Paz 113, de los cuales se presentaron 8 muertes, San Vicente 17, San Salvador 2 los cuales fallecieron, La Libertad y San Miguel 1 respectivamente.

Del sexo masculino fueron 90 egresos los cuales representan un 67.1% y del sexo femenino 44 casos representando un 32.8%, el predominio es de área rural 96 pacientes y del área urbana 38 egresos. Los pacientes con esta patología tuvieron un promedio de días de estancia de 3.2 días.

Según distribución de egresos por municipios correspondientes al departamento de La Paz, Zacatecoluca 36, Santiago Nonualco 25, Rosario 10, San Luis Talpa y San Rafael Obrajuelo 8 cada uno, San Juan Nonualco y San Luis la Herradura 7, San Antonio Masahuat y San Pedro Masahuat 3 respectivamente, Olocuilta 2, Cuyultitan, San Juan Talpa, San Juan Tepezontes y Tapalhuaca con 1 caso se egresó cada uno.

TABLA 10. TABLA COMPARATIVA COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

AÑO	EGRESOS	MUERTES
2015	225	20
2016	169	30
2017	177	28
2018	194	19
2019	134	10

□ **Cáncer**

Para el año 2019 en cuanto al comportamiento de neoplasias se obtuvieron 90 egresos, representando el 0.6% egresos hospitalarios por esta patología, representando una disminución del 10% con relación al año anterior, pero en cuanto a la mortalidad se obtuvieron 11 correspondiente al 3.7% de mortalidad

hospitalaria y hacer comparación con año anterior se observa un aumento.

Según la distribución de servicios hospitalarios de su egreso medicina interna mujeres y ginecología 22 egresos cada uno, cirugía mujeres 19, cirugía hombres 13, medicina interna hombres 12, bienestar magisterial y emergencia 1 egreso cada servicio. En promedio de días de estancia hospitalaria fueron 4.7 días.

En cuanto a la mortalidad por servicio según su distribución ginecología 21, medicina mujeres 17, cirugía mujeres 18, cirugía hombres 13, medicina hombres 9 y bienestar magisterial 1.

En cuanto a la distribución por departamento de origen La Paz 85 egresos con el 100% de la mortalidad por esta causa y San Vicente 5 egresos.

Por distribución por sexo fueron a predominio de femenino 65 egresos representando el 72.2% con 8 fallecidos corresponde el 72.7% y del sexo masculino se obtuvieron 25 egresos el cual es 27.7% correspondiendo al 27.2%.

Mortalidad según los diferentes tipos de neoplasias, en primer lugar, tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas 4, tumor maligno de laringe 2, tumor maligno de mama, tumor maligno de útero, tumor maligno de estómago, tumor maligno de bronquios y pulmones y tumor maligno de próstata 1 cada uno.

TABLA 11. TABLA COMPARATIVA COMPORTAMIENTO DE NEOPLASIAS.

AÑO	EGRESOS	MUERTES
2015	108	9
2016	113	13
2017	102	3
2018	100	2
2019	90	11

□ **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

El análisis comparativo de los últimos 5 años por enfermedad pulmonar obstructiva crónica se observa una disminución contando para este año con 282 egresos correspondiendo a un 2.1% del total de egresos hospitalarios y presentando una disminución del 7.2%, en cuanto a la mortalidad por esta patología se presentaron 18 para este año correspondiente al 6.1% de mortalidad hospitalaria, con una disminución de 1 caso comparativo al año anterior.

Por distribución de servicio de egreso medicina mujeres 119 en el cual se presento 6 muertes, pediatría 76 egresos, medicina hombres 62 y se presentaron 8 muertes, bienestar magisterial 16, cirugía mujeres 4 en la cual se presentó 1 muerte, cirugía hombres 2 y unidad de emergencia 3 muertes. Con un promedio de estancia hospitalaria de 3.4 días por esta patología.

Egresos hospitalarios según el departamento La Paz 263 representando el 94.4% de mortalidad por esta patología de este departamento; San Vicente 15, La Libertad 2, San Salvador y Usulután 1 caso respectivamente.

El sexo femenino representa el mayor número de egresos con 164 correspondiendo al 58.1% y el sexo masculino 118 correspondiendo al 41.8%. Según el área de distribución el mayor porcentaje pertenece al área rural con un 64.5% y del área urbana el 35%.

Distribución de egresos por municipios pertenecientes al departamento de La Paz; Zacatecoluca 104 al cual corresponden 6 muertes, Santiago Nonualco 41 con 3 muertes, san Luis talpa y san Luis la herradura con 22 egresos cada uno este último presenta 1 muerte, san pedro Masahuat 21 egresos y le

corresponde 1 muerte, san juan Nonualco 15 presentando 2 muertes de este municipio, rosario 13 con 3 muertes, san Rafael Obrajuelo 11, san pedro Nonualco 5, Olocuilta 4 con 1 muertes, Tapalhuaca 3, san Antonio Masahuat y san juan talpa con 1 egreso por cada uno de estos municipios.

TABLA 12. TABLA COMPARATIVA COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

AÑO	EGRESOS	MUERTES
2015	345	16
2016	297	14
2017	313	15
2018	304	19
2019	282	18

- Tiempos de espera durante el año 2019**
- Consulta Externa Especializada**

Los tiempos de espera para la consulta para especialidad por pacientes de primera vez se obtiene un el promedio de todo el año y según SIAP.

Debido a la demanda en la cantidad de pacientes que se atienden, aún hay una leve demora en la consulta de primera vez tomando en cuenta el estándar de calidad, y uno de los factores influyente específicamente en el área de Medicina Interna, es la falta de especialista ya que solo se cuenta con 2 de ellos.

TABLA 13. TIEMPOS DE ESPERA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ

Pediatría	41 días
Ginecología	35 días
Obstetricia	22 días
Medicina Interna	49 días
Cirugía	49 días

- Consulta por Emergencia**

En el hospital se maneja el sistema de TRIAGE por colores para la Selección de pacientes, donde el rojo significa que debe ser atendido con urgencia por riesgo de muerte, amarillo para un paciente con riesgo moderado y verde que es paciente sin riesgo; dicha selección realizado por un médico y el cual se realiza en el momento que el paciente entra a la unidad de emergencia. Desde esta perspectiva los pacientes catalogados como rojos reciben atención inmediata y los tiempos de espera para los pacientes catalogados amarillos y verdes desde el momento de selección a su consulta médica en el año 2019 se describen por mes a continuación: TABLA 14

MES	TIEMPO DE ESPERA CONSULTA DE EMERGENCIA (MINUTOS)
ENERO	51 MIN.
FEBRERO	20 MIN
MARZO	15 MIN
ABRIL	20 MIN
MAYO	20 MIN
JUNIO	60 MIN
JULIO	40 MIN
AGOSTO	51 MIN
SEPTIEMBRE	38 MIN
OCTUBRE	52 MIN
NOVIEMBRE	48 MIN

□ Ingreso a Hospitalización desde Emergencia

Tiempo promedio de ingreso hospitalario desde que medico pone indicación hasta que el paciente se encuentra en su cama hospitalaria.

TABLA 15. TIEMPOS DE ESPERA PARA INGRESO A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DESDE LA EMERGENCIA

Pediatría	1 hora 21 minutos
Ginecología	1 hora 38 minutos
Obstetricia	1 hora 13 minutos
Medicina Interna	1 hora 36 minutos
Cirugía	1 hora 15 minutos

□ Para Intervención Quirúrgica Electiva

En los tiempos de espera de intervención para cirugía general electiva en año 2019 se presenta una disminución en los tiempos desde el inicio de año hasta el mes de octubre y esto se debe a estrategias implementadas en el servicio de consulta externa en ponerse en contacto con los pacientes por medio de trabajo social para recordarles su fecha de cirugía, se apertura nuevas consultas para cirugía con el objetivo de evaluar más pacientes para cirugía, se realizó jornada quirúrgica tanto para cirugía general como para cirugía ginecológica y se distribuyeron más horas de quirófano a cirujanos.

Por eso para el mes de octubre tenemos 13 días de espera para que un paciente sea operado y así cumpliendo con el tiempo de los estándares.

Cabe recalcar que en el área de ginecología el tiempo de espera quirúrgico aún es prolongado a 60 días por lo que se realizaran acciones similares a las que se tomaron con cirugía general, aumentar horas de consulta y horas quirófano a ginecólogos.

TABLA 16. TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA 2019

Enero	68 días
Febrero	54 días
Marzo	43 días
Abril	43 días
Mayo	31 días
Junio	19 días
Julio	69 días
Agosto	60 días
Septiembre	12 días
Octubre	13 días

OFERTA DE SALUD

Organigrama

Capacidad Residual 2019

Consultorios

Información 2019 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 2019	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.1 Horas	19,200	15,928	3,272
Especialidades Medicina	5	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,800	10,492	2,308
Especialidades Cirugía	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,800	6,696	6,104
Especialidades de Pediatría	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,800	5,554	7,246
Especialidades Gineco Obstetricia	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	12,800	10,012	2,788
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

En cuanto a la Capacidad residual en consultorios de consulta externa, se evidencia que no se ha logrado la cantidad de consultas que según el número de consultorios y su tiempo funcional corresponden.

Uno de los factores que ha influido en lo anterior, es que por las tardes la cantidad de médicos que dan consulta disminuye por los horarios laborales que tienen solo horas en la mañana; y como factor más importante que puede en el aumento de la capacidad residual; es la disminución en el número de especialistas en cada área, en ocasiones es personal es rotativo con horarios nocturnos para cobertura por turnos.

Quirófanos

Quirófano General	2018	2019
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	3	3
Promedio de horas de funcionamiento por día	24.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	5,760.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	2,880	960
Numero de cirugías realizadas	1,092	1,188
Capacidad residual de cirugías electivas	1,788	-228

En los últimos seis meses del año 2019 se han mantenido funcionales los 5 quirófanos con los que se dispone; 4 en sala de operaciones y 1 en sala de partos.

En el último trimestre se realizó jornada quirúrgica de tres semanas donde se realizaron 179 cirugías electivas con lo que se disminuyó mora quirúrgica y así mismo los tiempos de espera quirúrgicos a 13 días.

□ **Camas**

Cama Censable								
Especialidades Básicas								
Cirugía	32	5.70 Días	85%	365 Días	1,742	2,136	-394	
Ginecología	15	3.30 Días	85%	365 Días	1,410	1,160	250	
Medicina Interna	37	4.40 Días	85%	365 Días	2,609	2,082	527	
Obstetricia	20	3.10 Días	85%	365 Días	2,002	2,790	-788	
Pediatría	25	3.50 Días	85%	365 Días	2,216	3,794	-1,578	
Sub Especialidades								
Sub Especialidad de Medicina Interna								
Nefrología	0	ND	85%	365 Días	ND	0	ND	
Sub Especialidades de Cirugía								
Ortopedia / Traumatología	0	ND	85%	365 Días	ND	0	ND	
Sub Especialidades de Pediatría								
Neonatología	8	5.70 Días	85%	365 Días	435	1,454	-1,019	
Otros Egresos								
Bienestar Magisterial	8	2.30 Días	85%	365 Días	1,079	304	775	
Cama No Censable								
Emergencia	8	9.90 Días	85%	365 Días	251	36	215	

En este punto es importante destacar que debido a la demanda de ingresos hospitalarios, se han tomado algunas medidas para cubrir dicha demanda; entre ellas, se ha proporcionado más camas de las censables o se movilizan de un servicio a otro según la necesidad de cada área. Por lo anterior según inventario físico, en el servicio de Cirugía se cuentan con 35 camas, Ginecología con 19 camas, Medicina con 30, Obstetricia con 35, pediatría con 28, Ortopedia con 12, Neonatología con 24, Bienestar Magisterial con 8, Emergencia con 7; cabe mencionar que el servicio de Ortopedia según sistema SIMOW, sus egresos son censables en el área de cirugía lo que a su vez produce un aumento en los días de estancia hospitalaria en ese servicio ya que son pacientes que ameritan preparación y según diagnóstico también tratamiento prolongado.

En el último año las hospitalizaciones han aumentado en el área obstétrica y pediátrica, en esta última uno de los factores influyentes es el riesgo social como por ejemplo vivienda lejana, zona de riesgo delincriminal, entre otros; otro de los factores influyentes es que no hay servicio de observación para el área pediátrica. En el servicio de neonatos además del aumento de egresos se evidencio un aumento en los días de estancia hospitalaria ya que dichos pacientes deben completar un tratamiento según patología y acorde a la norma establecida para obtener mejores resultados para el paciente y cumpliendo también así los estándares de calidad.

Cabe aclarar que al parecer por error en el año 2018 se incluyó en sistema el servicio de nefrología y con lo cual no se cuenta en este centro hospitalario, los pacientes de dicha especialidad son ingresados en el servicio de Medicina.

Capacidad Instalada Proyectada para 2020

Camas

Como se menciona anteriormente, debido a la demanda sobre la capacidad instalada de camas para los ingresos hospitalarios, se han tomado medidas de contingencia para tratar de cubrir la necesidad de la población proporcionando camas o movilizándolo a las áreas que se necesita.

Por lo antes mencionado, se contabilizan de la siguiente manera la capacidad proyectada para 2020

	EN SISTEMA			CONTINGENCIALES
CAMAS	CENSABLES	NO CENSABLES	TOTAL	INVENTARIO FISICO
MEDICINA	37	0	37	30
PEDIATRIA	25	0	25	28
CIRUGIA	32	0	32	35
OBSYETRICIA	20	0	20	35
GINECOLOGIA	15	0	15	19
NEONATOLOGIA	8	0	8	24
ORTOPEDIA	8	0	8	12
SALA DE OPERACIONES	0	4	4	7
SALA DE PARTO	0	4	4	5
EMERGENCIA	0	5	5	7
BIENESTAR MAGISTERIAL	8	0	8	15
TOTAL	153	15		217

Consultorios

Consulta Externa

	Consultorios	Horas Funcionales
Medicina General	2	8
Medicina Interna	5	8
Cirugía	3	8
Pediatría	3	8
Gineco-Obstetricia	3	8
Odontología	2	8

Emergencia

	Consultorios	Horas Funcionales
Medicina General	1	24
Medicina Interna	2	24
Cirugía	2	24
Pediatría	1	24
Gineco-Obstetricia	1	24

Quirófanos

	Número	Horas Funcionales
Generales	3	24 hrs
Emergencia	1	24 hrs
Gineco-Obstétrico	1	24 hrs

Estructura del Talento Humano

Número de Plazas

Total Número de Plazas -----457

Concepto	Cantidad de Recursos
Profesionales	117

Profesionales de Apoyo	241
Profesionales de servicios generales	44
Personal Administrativo	55
Total	457

Especialidades Médicas Acreditadas

Especialidades Medicas	Número de Recursos	Horas Disponibles
Ginecología	12	92
Medicina	4	30
Ortopedia	3	8
Pediatría	5	30
Neonatología	2	8
Cirugía Pediátrica	1	6
Radiología	1	2
Anestesiología	1	6
Cirugía	4	28
Ulceras y Heridas	1	2
Epidemiología	1	8

Personal destacado en otro Hospital

No contamos con personal destacado en otros centros hospitalarios.

Medicamentos e Insumos Médicos

Análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2019

Para garantizar la continuidad y calidad de los servicios básicos a los pacientes, es necesario optimizar los recursos existentes que se cubren con el presupuesto histórico asignado que cubre anualmente aproximadamente una cuarta parte de las de las verdaderas necesidades de insumos médicos y medicamentos y aun cuando la demanda en la cantidad de población atendida ha incrementado en los últimos años. Otra de las causales de desabastecimiento que se detecto fue el incumplimiento en las entregas de medicamentos por parte de los proveedores, en las fechas establecidas incumpliendo así el contrato.

Por ello para lograr cubrir algunas de las necesidades críticas se realizan medidas que permite la ley como modificativas del 20% , ampliación del 100%, libre gestión, transferencias y donativo; garantizando un mejor abastecimiento de los productos.

A pesar de optar por las medidas antes mencionadas se presentaron niveles de abastecimiento críticos de algunos insumos y medicamentos en diferentes periodos a lo largo del 2019; Sin embargo en el segundo semestre de ese año para resolver dicho desabastecimiento, se realizaron múltiples acciones con el apoyo centralizado de la red hospitalaria y asignaciones de medicamentos por parte del nivel central con lo que se logró mejorar notablemente los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.

PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO MENSUAL DE MEDICAMENTOS 2019

A continuación, se detallan los medicamentos e insumos que sufrieron desabastecimiento en 2019 y que se logró superar por las gestiones antes mencionadas.

Medicamentos:

- Dicloxacilina (sódica) 250 mg cápsula
- Penicilina G Benzatinica 1.2 MUI para suspensión inyectable IM frasco vial
- Imipenem + Cilastatina (500+500) para solución inyectable EV frasco vial
- Carvedilol 25 mg tableta
- Nifedipina 10 mg cápsula
- Sales de Rehidratación Oral
- Valproato sódico 250 mg/5 ml
- Sulfato ferroso + Ácido fólico
- Potasio Cloruro 20 mEq/15 ml solución oral
- Cloranfenicol 1% Ungüento Oftálmico

Entre otros 14 medicamentos más.

Insumos:

- Jeringas para BCG, y de diferentes diámetros
- Guantes quirúrgicos de diferentes tallas
- Sellos de heparina
- Catéter intravenoso
- Adhesivo quirúrgico de papel micro poroso y de tela
- Alcohol etílico
- Hilos de sutura
- Hojas de bisturí de diferentes diámetros
- Drenos de diferentes diámetros
- Sonda para drenaje urinario

Entre otros 70 insumos más.

Al realizar el análisis de las posibles causales del desabastecimiento sufrido en 2019 nos han llevado a optar por medidas para optimizar, hacer un uso adecuado de los medicamento e insumos con el objetivo de mantener en lo posible el 100% del abastecimiento y cubrir así las necesidades de la población. Entre dichas medidas a realizar:

- Mantener constante monitoreo del nivel de abastecimiento para realizar acciones oportunas y solventar necesidades.
- Continuar y fortalecer las gestiones de transferencia interinstitucional y a nivel central ya que ha demostrado ser una estratégica muy oportuna y eficiente.
- Control del consumo de insumos médicos y medicamentos en los diferentes servicios hospitalarios.
- Uso racional de los medicamentos críticos por medio de personal médico capacitado y mediante monitoreo de unidosis
- Control de la existencia de medicamentos en cada una de los servicios hospitalario.
- Redistribuir medicamentos e insumos a las áreas hospitalarias criticas
- Control del cumplimiento de contrato de empresas proveedoras para la entrega de productos en fechas estipuladas.

ANALISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POA 2019

Según el sistema de programación monitoreo y evaluación hemos encontrado algunos errores al ingreso de datos para el año 2019 entre estos se encuentran que en la apertura programática se agregó más de lo que realmente se ofertaba, horas de funcionalidad de quirófano distribuidas incorrectamente, no ingreso de información en el sistema esto nos brinda algunos datos errados o incompletos en el cumplimiento de metas 2019.

En los servicios finales en la mayoría de las áreas un cumplimiento de metas de más de 100%, en algunas de ellas por probablemente por metas bajas establecidas, y en algunas de las áreas que no han alcanzado su cumplimiento de metas como por ejemplo urología es debido a que en los últimos cuatro meses no contamos con urólogo porque presento su renuncia y no se había podido encontrar reemplazo aun con plaza ofertada por diferentes medios sino hasta mediados del mes de enero, y ya se hizo contratación de dicho especialista. Otra de las áreas que ha sufrido similar problema es pediatría, ya que algunos de los especialistas contratados han renunciado en los últimos 6 meses produciendo así cobertura limitada, la cual se pudo resolver prontamente con personal interno.

En la especialidad de Nefrología, el especialista con apoyo de una enfermera coordina la clínica de diálisis peritoneal continua ambulatoria que atiende entre 23 a 25 pacientes de diferentes municipios de La Paz y San Vicente y la cual se va incrementando, además de visitas domiciliarias de dichos pacientes y consulta externa por lo que con la contratación a mediados del mes de enero 2020 de otro nefrólogo otorgado por nivel central, se espera ampliar la cobertura de pacientes para la clínica de diálisis, procedimientos del área, consultas de emergencia, entre otros logrando así el cumplimiento de metas.

En cuanto a los egresos hospitalarios se ha cumplido en buen porcentaje las metas establecidas, sin embargo el giro cama en el área de Neonatos presento un desnivel debido a la capacidad instalada ya que han percibido aumento en el número de ingresos y el número de camas no alcanza esa cobertura. Los días de estancia hospitalaria en área como cirugía se prolongan sobre todo por los pacientes de ortopedia en su mayoría por fracturas complejas.

En los tiempos de espera en la cita de primera vez de consulta externa se mantiene un aumento en relación al estándar debido a problemas netamente técnicos como lo es que el área de citas brinda citas de subsecuentes en los cupos de primera vez, lo que lleva a dar cita de primera vez en los cupos de subsecuente y esto reflejar en el sistema datos no fidedignos ya que el paciente se evalúa el mismo día que consulta o presenta referencia. De esto ya se adoptaron medidas con informática y personal de citas para resolver a corto o mediano plazo el impase.

Los tiempos de espera de cirugía general electiva han disminuido notablemente desde el último trimestre de 2019 debido a la jornada quirúrgica que se realizó en septiembre 2019 hasta llegar a menos de 10 días en esta última quincena de enero.

El problema mayor evidenciado en cumplimiento de metas ha sido en el sistema de retorno y referencia. Desde hace aproximadamente un año y medio el personal encargado de dicho programa ha recolectado muy poca o nula información sobre esto la cual debe ser enviada a nivel regional y no se hizo. Se retomó el programa en el último semestre de 2019 con la nueva administración intentando recolectar datos faltantes de los dos últimos años por diferentes medios para poder aportar la información al sistema lo cual ha sido una tarea difícil y no tan productiva como se esperaba, pero se han tomado medidas desde el cambio de coordinador del programa hasta estrategias específicas que nos ayuden a mejorar este estándar para el año 2020.

El desabastecimiento de insumos y medicamentos en 2019 incumplió meta propuesta y fue el mayor problema que impacto directamente al usuario; por ello se optaron medidas inmediatas con la nueva

administración en el segundo semestre para cubrir necesidades con lo cual se alcanzó un abastecimiento del 100% y se seguirán realizando gestiones necesarios para mantener el mayor porcentaje de abastecimiento.

ANALISIS FODA

□ **Análisis Interno**

El Hospital Nacional Santa Teresa cuenta con una infraestructura completa e integral sin embargo, por el incremento en la demanda de consulta de pacientes la capacidad de dichas instalaciones ha disminuido, además el mantenimiento de la infraestructura no se ha cumplido como debería por lo que se han presentado algunos inconvenientes como fugas de agua, cortes de luz, fallas de aires acondicionados en áreas críticas, entre otros.

Se cuenta no solo con las cuatro especialidades básicas medicina interna, pediatría, Gineco-obstetricia y cirugía general que un hospital departamental debe poseer y con cobertura las 24 horas del día; sino que también con subespecialidades en horario diurno como nefrología, neumología, cirugía laparoscópica, urología, ortopedia, anestesiología, neonatología, cirugía pediátrica y recientemente en los primeros días del mes de enero del presente año con infectología; logrando así una atención integral de muchos pacientes y al mismo tiempo descentralizar los hospitales de mayor complejidad de tercer nivel de atención.

En cuanto a debilidades administrativas que se han detectado, se encuentra el manejo inadecuado del presupuesto hospitalario utilizado en áreas menos críticas, se encontró gran número de plazas administrativas por compra de servicios de fondos hospitalarios desde varios años con contratación ininterrumpida y gran número de personal pensionado que sigue laborando

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> □ Infraestructura para Hospital de segundo nivel de atención es adecuada. □ Se cuenta con cobertura de las 4 especialidades básicas 24 horas y algunas subespecialidades en horario diurno □ Se cuenta con programas como Clínica Integral del Dolor, Servicios Integrales y de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria □ Enlace permanente con primer nivel para la mejor atención y seguimiento de pacientes □ Apoyo interinstitucional en el último semestre lo que ayudo notoriamente en 	<ul style="list-style-type: none"> □ Aumento de la demanda de pacientes lo que disminuye la capacidad de cobertura tanto estructural como de recurso humano. □ Algunos médicos generales con tiempo prolongado de laborar con plaza de médico interno por ende devengan sueldo bajo lo que ha causado múltiples inconformidades □ Incumplimiento del mantenimiento de las instalaciones y equipos hospitalarios □ El presupuesto para cubrir insumos necesarios para subespecialidades es limitado □ Los especialistas y

<p>cubrir las necesidades críticas del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se brinda la oportunidad de estudio, capacitaciones, etc. al personal 	<p>subespecialistas en ocasiones duran corto tiempo debido a mejores oportunidades monetarias y de estabilidad laboral que les surgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se ha encontrado que la actitud de algunos trabajadores tanto con la atención directa al paciente como en relaciones interpersonales y laborales no es la adecuada <input type="checkbox"/> Gran cantidad del personal es pensionado y sigue laborando y no cumplen completamente con las funciones asignadas <input type="checkbox"/> No se cuenta con educación médica continua para fortalecer y actualizar conocimientos del personal médico y paramédico. <input type="checkbox"/> No se contaba con monitoreo para el uso adecuado de insumos y medicamentos <input type="checkbox"/> Desorganización en el uso de los Recursos financieros <input type="checkbox"/> Incumplimiento del programa de retorno y referencia
---	---

Análisis Externo

Las dificultades y debilidades encontradas que pudieron haber influenciado en el cumplimiento de objetivos anuales nos brindan oportunidades para mejorar y resolver algunas problemáticas; sin embargo también se han detectado posibles amenazas que podrían obstaculizar dicho proceso.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la actitud del personal en las relaciones interpersonales y laborales y sobre todo hacia el paciente mediante jornadas de humanización - Brindar al paciente la mejor atención integral y avanzada que amerite a través de consultas y/o procedimientos de las diferentes especialidades y subespecialidades - Mejorar la estructura física y organizacional en áreas de más demanda de atención de la población. - Apoyo del Ministerio de Salud para la mejora de la infraestructura hospitalaria y para la contratación de subespecialistas para la atención integral de los usuarios. - Fortalecer el apoyo interinstitucional e intersectorial para cubrir necesidades críticas. - Implementar programación anual operativa para todas las áreas hospitalarias para optimizar los recursos, cumplimiento de funciones adecuadamente y cumplir metas establecidas -Monitoreo del adecuado uso y abastecimiento de insumos y medicamentos - Manejo y optimización de los recursos financieros para evitar desabastecimientos en las diferentes áreas - Implementar planes mensuales para la educación médica continua, capacitaciones, jornadas etc. en las diferentes áreas para la mejora en la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca colaboración de algunos empleados del hospital para el cumplimiento de indicaciones y funciones asignadas por actitudes inapropiadas - Presupuesto limitado para cubrir todas las necesidades hospitalarias y mal manejo financiero heredadas por administración anterior. - Exigencias de la población no competentes a la institución. - Problemas que afectan a la institución y que su corrección no compete directamente al hospital sino a otras instituciones gubernamentales como alcaldías, fiscalía, etc. - Área geográfica de riesgo por violencia, que dificulta el acceso para cierta población y para el tránsito de empleados. -Inadecuada educación en salud a la población lo que genera exigencias e inconformidades innecesarias.

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES

□ Problemas de Demanda (sanitarios)

-Aumento en la demanda de la consulta a predominio de bajo riesgo en unidad de emergencia que podrían consultar en el primer nivel de atención, lo que produce un aumento significativo en recurso humano, insumos y medicamentos.

-Inadecuada evaluación en el primer de atención lo que produce una innecesaria referencia al segundo nivel de atención

-Consultas para subespecialidades en aumento; con las cuales se trata de contar para facilidad geográfica del paciente y además descentralizar los hospitales de tercer nivel de atención; aunque hay periodos en los que no se cuenta con subespecialistas por renuncia de algunos de ellos.

-Los avances en la medicina especialmente en el área quirúrgica nos ha permitido contar en este centro hospitalario con un equipo médico y personal capacitado para la realización de procedimientos de mínima invasión como la cirugía laparoscópica, la cual disminuye costos en relación día/cama, medicamentos, entre otros, y principalmente produce beneficios para el paciente como menor número de complicaciones, menor dolor, pronta recuperación lo que ha hecho resonancia en nuestra población geográfica y hace que busquen y soliciten dichos procedimientos. Sin embargo, por lo anterior descrito hace que el mantenimiento en el tiempo en ocasiones se dificulta por presupuesto limitado en relación con la demanda.

-Se ha incrementado el número de atenciones e ingresos de personas privadas de libertad y seguirá en aumento debido al traslado de 900 mujeres privadas de libertad al municipio de Zacatecoluca a quienes se les brinda los estudios y tratamientos necesarios y oportunos.

-La Clínica de diálisis peritoneal continua ambulatoria ha presentado aumento de la demanda en el último año la cual puede variar por la enfermedad crónica tratante; atiende a usuarios de diferentes municipios de La Paz y San Vicente por lo que se pretende ampliar la cobertura para cubrir en lo posible las necesidades de la población

□ Problemas de Oferta (gestión y de inversión)

A pesar de ser un hospital departamental, se ha podido contar con programas y subespecialidades para ampliar la cobertura en las necesidades de la población consultante; sin embargo, en algunos periodos se ha disminuido por algunas renunciaciones del personal médico especializado y subespecializado y la contratación de nuevos médicos se ha hecho difícil por falta de personal que quiera prestar sus servicios en el área periférica.

En ciertos estudios de gabinete como ultrasonografías se cuenta con radiólogo solo por dos horas lo que lleva a una limitada cobertura para este estudio sobre todo en casos de emergencia. La TAC no se cuenta con ese estudio en este centro hospitalario y ha aumentado la frecuencia en su indicación por lo que nos vemos en pedir apoyo de los hospitales donde si cuentan con este estudio y transportar al paciente larga distancia por lo general a un hospital de tercer nivel de atención.

Equipo o insumos de laparoscopia limitados por presupuesto escaso para ello a pesar del incremento notable de la demanda en ese rubro.

Algunos medicamentos de uso en algunas especialidades o subespecialidades no se encuentran en el cuadro básico del hospital por lo que debe buscarse ayuda interinstitucional o por otros medios para cumplir el tratamiento.

La demanda de pacientes en las áreas especializadas como en clínica de diálisis peritoneal continua ambulatoria, clínicas integrales, así como la atención en los pacientes privados de libertad ha ido en aumento por lo que se buscará aumentar el presupuesto para mantener la atención integral de dichas áreas.

Se mantiene un convenio con Bienestar Magisterial y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y con ese presupuesto se mantiene el salario de un buen porcentaje del personal por compra de servicios, así como la cobertura parcial de otros rubros. Sin embargo, consideramos se debe reconformar dichos convenios sobre todo con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ya que aparte de tener varios años sin revisión, los aranceles son muy bajos al de su costo real, además se realiza consultas de especialidad, procedimientos de pequeña cirugía, cirugía mayor a sus derechohabientes sin recibir remuneración a menos que el paciente sea referido de esa institución a la nuestra

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y DEFINICION DE OBJETIVOS DEL POA

Del análisis realizado en el Hospital Nacional santa Teresa para el año 2019, nos proporcionan una visión de cómo poder mejorar y superar las debilidades y necesidades observadas y a su vez mantener o mejorar las fortalezas que se poseen, así para el año 2020 poder establecer metas y compromisos realistas buscando o reorientando recursos necesarios para mejorar la situación actual a corto plazo; a lo cual se dará el seguimiento debido para su buen funcionamiento y así el cumplimiento de metas.

No	Identificación de Problemas	Problemas Priorizados	Objetivos del POA
1	Malas relaciones laborales e interpersonales y en ocasiones con el usuario	Actitud inadecuado de algunos trabajadores en diferentes áreas en sus relaciones laborales, interpersonales o con el usuario	Jornadas de humanización y mejora de relaciones laborales e interpersonales
2	Monitoreo de insumos y medicamentos	Falta de cardex o monitoreo de insumos en las diferentes áreas hospitalarias	Monitoreo del uso y distribución adecuada de insumos y medicamentos
3	Recursos Financieros	Cuestionable administración de recursos financieros	Optimizar y priorizar los recursos financieros
4	Información de interés epidemiológico e indicadores hospitalarios	No se realiza el llenado y envío interno oportuno de información de interés epidemiológico e indicadores hospitalarios lo que dificulta el envío completo y oportuno de dicha información al nivel superior correspondiente	Capacitaciones continuas y seguimiento del llenado y envío oportuno y adecuado de los diferentes medios de información epidemiológica y de indicadores hospitalarios

5	Educación médica continua	No se cuenta con planes para educación médica continua	Implementar programación mensual de educación médica continua para cada área
---	---------------------------	--	--

VALORACION DE RIESGOS

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo F (Baja=1; Media=2 y Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo I (Leve=1; Moderado=2 y Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Consultas	-Tiempos de espera -Inasistencia de pacientes	3 2	3 2	9 4	-No dar citas subsecuentes a pacientes de primera vez -Confirmar asistencia días previos a cita	-Encargada de citas y Jefe de consulta externa. -ODS y enfermera de C. externa
Egresos	Capacidad Instalada	2	2	4	Gestionar aumento de la capacidad de número de camas	Dirección Hospital
Partos	Morbimortalidad materno-infantil	2	2	4	-Especialistas Ginecoobstetras y Pediatras en U/Emergencia, partos y servicios -Monitores fetales y de signos vitales	Dirección Hospital y MINSAL
Cirugías	Tiempos de espera en el área de ginecología	1	1	1	-Aumento de horas de consulta y horas quirófono. -Jornadas quirúrgicas en el área de ginecología	Dirección y Jefe de Departamento

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL: Nacional Santa Teresa Zacatecoluca	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.	%										
1	Objetivo: Garantizar el trato digno e integral al usuario																	
1.1	Resultado esperado: Trato integral y digno a los usuarios																	
1.1.2	Jornadas de Humanización	100%	Capacitaciones de humanización/total del personal	Listado de asistencia de capacitaciones, evaluaciones por jefaturas	Dirección, UOC, ODS	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
1.1.3	Capacitaciones de autocuidado al personal	100%	Capacitaciones de humanización/total del personal	Listado de asistencia de capacitaciones, evaluaciones por jefaturas	Dirección, UOC, ODS	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
1.1.4	Educación médica continua	100%	Capacitaciones de humanización/total del personal	Listado de asistencia de capacitaciones, evaluaciones por jefaturas	Dirección, UOC, ODS	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
1.2	Resultado esperado: Mejorar relaciones interpersonales y laborales																	
1.2.1	Intervención psicológica	100%	Consejerías programadas/consejerías brindadas	Informes de consejerías	Salud Mental	100		0%	100		0%	100		0%	100		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
1.2.2	Actividades de recreación al personal laborante	100%	actividades programadas/actividades realizadas	Torneos de deporte y excursiones	Comité Social	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
1.2.3	Impulsar activismo en los diversos comités	100%	reuniones programadas/reuniones realizadas	Actas de integrantes de comité	Comités	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Actitud indiferente de los trabajadores
2	Objetivo: Optimizar los insumos médicos y medicamentos																	
2.1	Resultado esperado: Abastecimiento para cubrir necesidades del usuario																	
2.1.1	Movilización de insumos hacia áreas críticas	90%	Monitoreo de uso de insumos y medicamentos/cantida des encontradas	Niveles de abastecimiento	Jefes de área	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Aumento en la demanda de pacientes. Presupuesto limitado, Fugas del medicamentos insumos
2.1.2	Monitoreo de insumos y medicamentos en las áreas hospitalarias	90%	Monitoreo de uso de insumos y medicamentos/cantidades encontradas	Porcentaje actualizado de abastecimiento	Jefe de suministros y de enfermería	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Aumento en la demanda de pacientes. Presupuesto limitado, Fugas del medicamentos insumos
2.1.3	Control de uso de medicamentos críticos	90%	Monitoreo de uso de insumos y medicamentos/cantidades encontradas	Comité de farmacovigilancia	Comité de farmacovigilancia	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Aumento en la demanda de pacientes. Presupuesto limitado, Fugas del medicamentos insumos
2.1.4	Gestiones interinstitucionales para abastecimiento	90%	Gestiones realizadas/nivel de abastecimiento	Solicitud de medicamentos	Dirección, Suministros	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Aumento en la demanda de pacientes. Presupuesto limitado, Fugas del medicamentos insumos
3	Objetivo: Adecuar los recursos financieros																	

3.1	Resultado esperado: Distribuir los recursos financieros adecuadamente															
3.1.1	Cambio de la coordinación de la unidad financiera	90%	Coordinadora propuesta/coordinadora asignada	Nuevo Nombramiento de Jefatura	Dirección	1	0%									Resistencia de jefatura nombrada oficialmente
3.1.2	Priorizar las necesidades hospitalarias	90%	Necesidades en orden crítico/Cantidad residual	Informes de necesidades críticas	Dirección y comité de gestión	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Presupuesto limitado en comparación a la demanda
3.1.3	Monitoreo de las actividades financieras	90%	Necesidades en orden crítico/Cantidad residual	Informe de disposición financiera y gastos	Dirección, UFI	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%			Presupuesto limitado en comparación a la demanda
3.2	Resultado esperado: Mejora en los convenios interinstitucionales															
3.2.1	Fortalecer los convenios entre ISSS Y BM	90%	reuniones programadas/reuniones realizadas	Acta de acuerdos	Dirección	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Dificultad para coordinar fechas de reunión
3.2.2	Reevaluar convenios para equidad de ambas partes	90%	reuniones programadas/reuniones realizadas	Gestionar a nivel central	MINSAL, Dirección	1	0%									Dificultad para coordinar fechas de reunión
3.2.3	Gestiones para pagos oportunos	90%	reuniones programadas/reuniones realizadas	Acta de acuerdos	Dirección, UFI	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Dificultad para coordinar fechas de reunión
4	Objetivo: Impulsar la gestión ambiental															
4.1	Resultado esperado: Concientizar al personal y usuarios sobre el cuidado al medio ambiente															
4.1.1	Concientizar al personal y usuarios sobre hábitos proambientales	90%	Capacitaciones sobre Medidas pro ambientales/Monitoreo de prácticas ambientales	Listado de asistencia a capacitaciones	Unidad Ambiental	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Actitud indiferente de los trabajadores
4.1.2	Monitorear el cumplimiento de las normativas ambientales	90%	supervisiones programadas/supervisiones realizadas	Monitoreo de prácticas pro ambientales	Unidad Ambiental	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Actitud indiferente de los trabajadores
4.1.3	Reconocer factores de riesgo que generen impacto al medio ambiente	90%	supervisiones programadas/supervisiones realizadas	Informes de factores de riesgo	Unidad Ambiental, Dirección	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Actitud indiferente de los trabajadores
5	Objetivo: Fortalecer la prevención de violencia en todas sus formas															
5.1	Resultado esperado: Conocimiento del usuario y personal sobre las formas de violencia															
5.1.1	Capacitación del personal	95%	capacitaciones programadas/capacitaciones realizadas	Listado de asistencia	Comité contra la violencia	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%			Actitud indiferente de los trabajadores

5.1.2	Información al usuario por diferentes medios	95%	medios de difusión solicitados/medios de difusión entregados	Medios de difusión	Comité contra la violencia	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	presupuesto para medios de difusión
5.2	Resultado esperado: Identificar formas de violencia																	
5.2.1	Consultas psicológicas	95%	consultas programadas/consultas brindadas	Expedientes clínico	Salud mental	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Personal de salud mental insuficiente
5.2.2	Seguimiento de pacientes ya identificados	95%	consultas programadas/consultas brindadas	Expedientes clínico	Salud mental	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Personal de salud mental insuficiente
5.2.3	Consejerías al usuario	95%	Consejerías programadas/consejerías brindadas	Expedientes clínico	Salud mental	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Personal de salud mental insuficiente
6	Objetivo: Impulsar el programa de retornos y referencia																	
6.1	Resultado esperado: Cumplir con los procesos para el monitoreo del programa																	
6.1.1	Concientizar de la importancia del programa	80%	capacitación programada/capacitación realizada	Listado de capacitaciones	Coordinador del programa y epidemiología	1		0%				1		0%				personal medico y paramedico insuficiente para la captación y entrega del documento
6.1.2	Monitoreo de el correcto funcionamiento del programa	80%	reportes solicitados/reportes entregados	Informes	Coordinador del programa	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	personal medico y paramedico insuficiente para la captación y entrega del documento
6.2	Resultado esperado: Tomar acciones según resultados																	
6.2.1	Análisis de los resultados obtenidos	80%	referencias recibidas/retornos entregados	Informes de encargado del programa	Epidemiología y coordinador del programa	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	personal medico y paramedico insuficiente para la captación y entrega del documento
6.2.2	Sugerir estrategias de mejora continua	80%	resultados obtenidos/estrategias tomadas	Actas de acuerdos	Epidemiología y coordinador del programa	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	personal medico y paramedico insuficiente para la captación y entrega del documento

Cx. Primera vez	63	60	66	48	60	63	69	54	63	66	60	42	714
CX. Subsecuente	672	640	704	512	640	672	736	576	672	704	640	448	7616
Cirugía Oral	41	41	41	34	41	41	41	41	41	41	41	30	474
Servicios Finales													
Egresos Hospitala													
Especialidades Bá	964	964	964	931	964	964	964	958	967	964	964	906	11474
Sub- Especialidad	155	148	152	140	150	150	155	145	150	155	157	145	1802
Otros Egresos	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	24	376
Partos	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	2784
Cirugía Mayor	320	320	321	303	323	320	320	326	323	323	320	313	3832
Servicios Intermed													
Diagnostico Imagi													
Fluoroscopias	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	58
Radiografías	2600	2600	2600	2400	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2300	30700
Ultrasonografías	525	525	525	400	525	525	525	525	525	525	525	350	6000
Mamografías de T	35	35	35	25	35	35	35	35	35	35	35	25	400
Tratamiento y Rehabilitación													
Cx. Menor	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	126	1490
Crioterapias	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Fisioterapias	853	873	853	853	853	853	853	853	853	853	853	833	10236
Inhaloterapias	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	3925	47100
Receta de C. Amb	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	27000	324000
R. de C. Hospitali	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	180000
Terapia Respirator	205	170	180	205	280	230	230	205	250	170	205	130	2460
Trabajo Social	940	750	750	900	1050	1000	1350	1050	900	1200	900	550	11340
Servicios generale													
Alimentación y I	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5089	5104	61083
Lavandería	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18309	18361	219760
Mantenimiento Pr	4	15	20	12	23	20	25	20	15	15	7	5	181
Transporte	12930	13525	15275	13450	13150	13490	15225	14200	15150	15100	14300	13250	169045