



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA

PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

Zacatecoluca, octubre de 2021.

A. Datos Generales Del Hospital

Nombre del Hospital: Hospital Nacional "Santa Teresa",
Zacatecoluca, La Paz.

Dirección: Final Av. Juan Manuel Rodríguez, Calle al
Volcán, Zacatecoluca, La Paz

Teléfono: 2347-1200

Fax: 2347-1213

E-mail: william.fernandez@salud.gob.py

Nombre del Director: Dr. William Antonio Fernández Rodríguez.

Fecha de aprobación de la
POA 2022: Diciembre de 2021.



Dr. William Antonio Fernández Rodríguez
Director Hospital Santa Teresa



Dra. Carmen Guadalupe Melara de García
Coordinadora de la Dirección Nacional de
Hospitales

**Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2021**

B. Denominación, Naturaleza Y Funciones Del Hospital

HOSPITAL		<i>HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA"</i>
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.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proporcionar atención médica 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 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 RIIS.

	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		

C. Introducción

El Plan Operativo Anual 2022 del Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca esta desarrollado en base al PEI 2021 – 2025 como eje fundamental para asegurar el cumplimiento de las prioridades institucionales orientadas prioritariamente a la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, la mortalidad materna y la mortalidad por enfermedades no transmisibles prevalentes.

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 de salud; así como otras acciones acordes a los resultados estratégicos del PEI.

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 2022 siguiendo los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

D. Diagnostico Situacional

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

◆ Características De La Población

Según la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples 2014 (EHPM) nos describe que el departamento de la Paz tiene 375,457 habitantes, con una extensión territorial de 1,223.61 km² divididos en 22 municipios y 286 habitantes por km². Para el año 2022, según la Dirección de Estadísticas y Censos, tenemos una proyección poblacional con una disminución respecto a la representada por la EHPM, con 357,629 habitantes con una densidad poblacional de 310 hab/km².

El departamento cuenta con 22 municipios, siendo Zacatecoluca su cabecera departamental y también el municipio con mayor población proyectada con 82,341, seguido de Santiago Nonualco con 42,091 y Olocuilta con 32,411 habitantes.

Tabla 1. Datos Poblacionales del Departamento La Paz, 2022

Población total	357,629
Extensión territorial	1,223.61
Densidad	310 hab/km ²
No. Municipios	22
Municipios más poblados	1. Zacatecoluca 2. Santiago Nonualco 3. Olocuilta

Fuente de Datos: Dirección de Estadísticas y Censos.

○ *Estructura poblacional proyectada para 2022 del departamento La Paz.*

La población del departamento La Paz ha sido proyectada a un total de 356,145 habitantes, cuya distribución por género está representada en el 47.6% masculino y el 52.4% femenino.

Tabla 2. Población estimada por sexo y grupos etarios 2022.

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	15,317	4.30%	14,671	4.10%
5 a 9 años	16,028	4.50%	15,339	4.30%
10 a 14 años	16,355	4.60%	15,645	4.40%
15 a 19 años	17,737	5.00%	16,717	4.70%
20 a 24 años	19,252	5.40%	18,657	5.20%
25 a 29 años	17,794	5.00%	18,301	5.10%
30 a 34 años	13,135	3.70%	15,141	4.30%
35 a 39 años	9,648	2.70%	12,454	3.50%
40 a 44 años	8,363	2.30%	11,145	3.10%
45 a 49 años	8,106	2.30%	10,668	3.00%
50 a 54 años	6,837	1.90%	9,007	2.50%
55 a 59 años	5,405	1.50%	7,147	2.00%
60 años o más	15,681	4.40%	21,595	6.10%
Total	169,658	47.60%	186,487	52.40%
Total	356,145			

Fuente de Datos: SPME, octubre 2021

La población entre los 20-24 años representa el 10.6%, seguido del rango 25-30 años con 10.1% y entre 15-19 años en tercer lugar con 9.7%. Los extremos vulnerables de la vida entre 0-4 años y personas mayores de 60 años están representados por el 8.4% y el 10.5% respectivamente. Se observa que en los grupos de personas de 60 años o más se reportó un aumento para este año 2021 en relación al año anterior, los demás grupos reportan una disminución en su población.

Tabla 3. Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos.

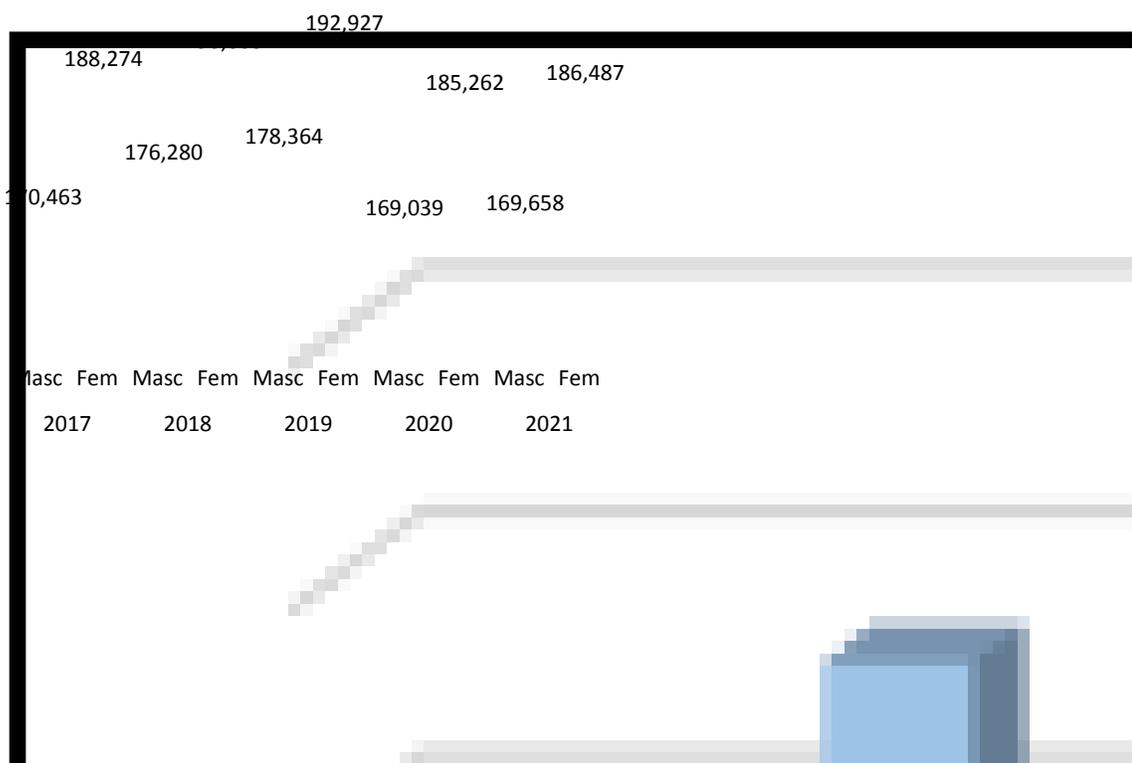
Población del Área Geográfica de Influencia	2020	2021
Niños menores de 1 año	5,293	4,681
Niños de 1 a 2 años	10,627	9,566
Niños de 3 a 4 años	10,673	9,744
Niños de 5 a 9 años	26,697	25,094
Adolescentes de 10 a 19 años	55,634	53,163
Mujeres de 20 a 59 años	85,798	82,016
Hombres de 20 a 59 años	82,419	70,832
Personas de 60 o más años	26,594	29,821
Embarazadas Esperadas	6,075	5,698
Puérperas Esperadas	5,892	5,527
Recién Nacidos Esperados	5,892	5,527
Mujeres Infértiles	14,890	14,247
Mujeres Esterilizadas	24,881	23,785

Fuente de Datos: SPME, octubre 2022

Las mujeres en edad fértil constituyen el grupo programático mas alto, seguido por el grupo de embarazos, puérperas y recién nacidos esperados, evidenciando una disminución en la cantidad esperada para el 2021.

- *Análisis de la población en los últimos 5 años*

Gráfico 1. Crecimiento poblacional últimos 5 años, departamento La Paz.



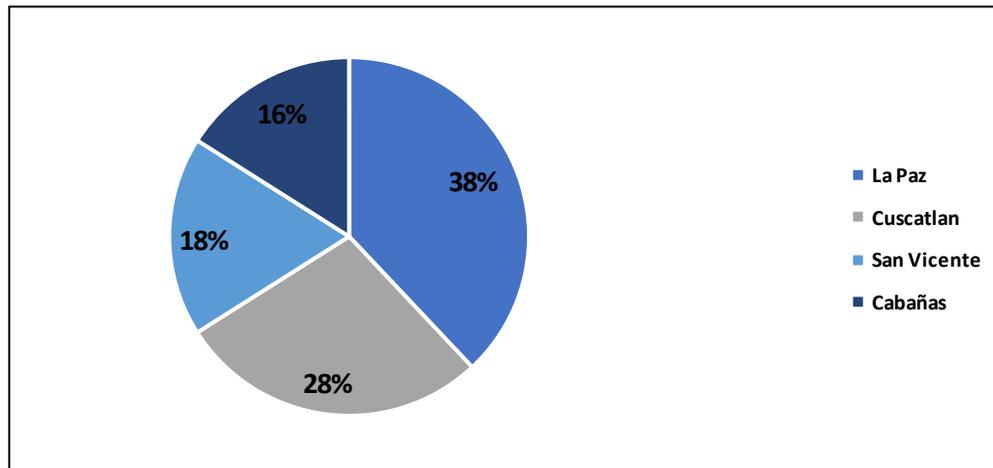
Fuente de Datos: SPME octubre 2021, DIGESTYC

Analizando los últimos 5 años se ve una tendencia al aumento año con año hasta el 2019. A partir del año 2020 se observa una disminución de habitantes en ambos sexos, siguiendo un aumento progresivo en la cantidad de habitantes del departamento, según la última revisión 2021 por la DIGESTYC y el UNFPA. Se observa una disminución en la población masculina a partir del 2020 y aunque la población femenina también disminuye, continúa presentando una proporción mayor en relación a la población masculina.

Dentro de la población masculina se proyecta el mayor porcentaje entre los 20-29 años del 22%, seguido del 9.4% en los adultos mayores de 60 años y el 8.8% para los niños menores de 5 años. Para la población femenina proyectada se espera el 19.5% entre las

mujeres de 20-29 años, seguido del 9.3% en las adultas mayores de 60 años y el 7.7% en menores de 5 años. Para ambos sexos se espera la mayor concentración de población entre los 20 a 29 años, los adultos mayores siguen en segundo lugar y luego los niños menores de 5 años.

Gráfico 2. Población proyectada Región Paracentral 2022.



Fuente de Datos: DIGESTYC

Para el 2022 se estima una población de 951,316 habitantes para la región paracentral, concentrando el mayor porcentaje en el departamento de La Paz representado por el 38%, le sigue Cuscatlán con el 28%, San Vicente con 18% y Cabañas con el 16%, tendencia similar a la del año anterior.

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

➤ **Bienestar Magisterial**

Gráfico 3. Población afiliada ISBM del departamento de La Paz, 2022.



Fuente: ISBM.gob.sv

◆ **Situación De Salud**

- *Comportamiento de la demanda de partos en los últimos 5 años.*

En cuanto a la tendencia de partos atendidos en los últimos 5 años se puede notar una inclinación a la disminución desde al año 2017 en el cual se atendieron un total de 3,189 partos, de los cuales los partos atendidos por vía cesárea fueron 1,025 que corresponde al 32%. Para el año 2018 se atendieron 3,255 partos observando un aumento en relación con el año anterior del 2%, siendo 919 por vía abdominal que corresponde al 28%. En el año 2019, el número de partos atendidos fue de 2,938 con una diferencia de partos de 317 menos que el año anterior, y se realizaron 915 cesáreas que corresponde al 31%. Para el año 2020 fueron 3,349 partos con un aumento del 14% en relación al año anterior, de los cuales fueron 886 por cesárea y corresponde al 26% del total de partos atendidos. Para el presente año 2021, se han atendido hasta junio 1,332 partos con una tendencia a la disminución en relación al año anterior, se debe tomar en cuenta que no se ha cerrado año, y hasta el momento se han realizado 319 cesáreas que corresponden al 24% del total de partos atendidos a la fecha.

Tabla 4. Comportamiento de partos vaginales y cesárea los últimos 5 años, HNST

AÑO	PARTOS VAGINALES	CESAREAS
2017	2,164	1,025
2018	2,336	919
2019	2,023	915
2020	2,463	886
2021 (enero-junio)	1,013	319

Fuente: SIMMOW, octubre 2021

Se observa una tendencia variable en la producción de partos en los últimos cinco años, ha mostrado una variación entre el aumento y la disminución cada 2 años, en lo que va del 2021 se evidencia una probable producción por debajo del año 2020.

○ *Análisis de morbilidad y mortalidad 2021*

Tabla 5. Atenciones Ambulatorias enero-junio, año 2020-2021 HNST

	Consulta Externa			Emergencia		
Tipo de atención	2020	2021	Diferencia	2020	2021	Diferencia
Primera Vez	2,680	3,278	-598	16,617	17,309	-692
Subsecuentes	14,463	18,719	-4,256	6,770	6,525	245
Total	17,143	21,997	-4,854	23,387	23,834	-447

Fuente de información: SIMMOW HNST octubre 2021.

En el primer semestre del año 2021 se han atendido alrededor de 45,831 pacientes ambulatorios entre consulta externa y emergencia. En relación al mismo periodo del año

anterior, se observa un aumento en las atenciones brindadas, a excepción de las consultas subsecuentes de la emergencia que han tenido una disminución de 245 consultas.

El 22% de aumento de atenciones en consulta externa refleja la reapertura posterior a la situación de emergencia por covid 19, en la unidad de emergencia el aumento corresponde al 1.8% en relación al año anterior.

A pesar de la situación de pandemia del 2020, la diferencia entre los 2 años no es muy significativa, lo que significa que la población continuó acercándose a los servicios de salud brindados, probablemente influenciados por la seguridad que se les proporciona en relación a aplicar las medidas de prevención del covid 19 dentro de la institución.

- **Causas de Egreso Hospitalario**

Tabla 6. Primeras 10 Causas de Morbilidad Egreso Hospitalario, HNST enero-junio 2021.

Primeras Causas	Egresos
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,612
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	697
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	548
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	449
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	402
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	335
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	329
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	192
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	189
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	169
Totales	5,307

Fuente de información SIMMOW HNST octubre 2021.

En el primer semestre del año 2021 se han dado 5,307 egresos presentando una disminución del 1% con relación al primer semestre del año anterior, que corresponde a 54 egresos menos. Entre las diez primeras causas de egreso tenemos en primer lugar Embarazo, parto y puerperio con 1,612 que corresponde al 30%, en segundo lugar, se

encuentran las Enfermedades del sistema digestivo con 697 equivalentes al 13%. Ciertas afecciones originadas en el período neonatal con 548 con un 10% en tercer lugar, y en cuarto lugar Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 449 egresos que corresponde al 5.8%.

- **Morbilidad en Consulta Externa**

Tabla 7. Primeras 10 Causas de Morbilidad Consulta Externa, HNST enero-junio 2021.

Grupo de Causas	Total Consultas
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	3,823
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3,673
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	3,549
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3,162
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2,578
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	912
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	669
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	659
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	598
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	448
Demás causas	1,926
Totales	21,997

Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

El 17% de atenciones en consulta externa han sido por los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los sistemas de salud siendo la primera causa de atención. En segundo lugar, se han atendido enfermedades del sistema genitourinario equivalente al 16.6% y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos con 3,549 que corresponde al 16.1%.

- **Morbilidad en Emergencia**

Tabla 8. Primeras 10 Causas de Morbilidad Emergencia, HNST enero-junio 2021.

Grupo de Causas	Total Consultas
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3,991
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	3,929
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2,784
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2,211
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,981
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	1,368
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,285
Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1,238
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,184
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	668
Demás causas	3,195
Totales	23,834

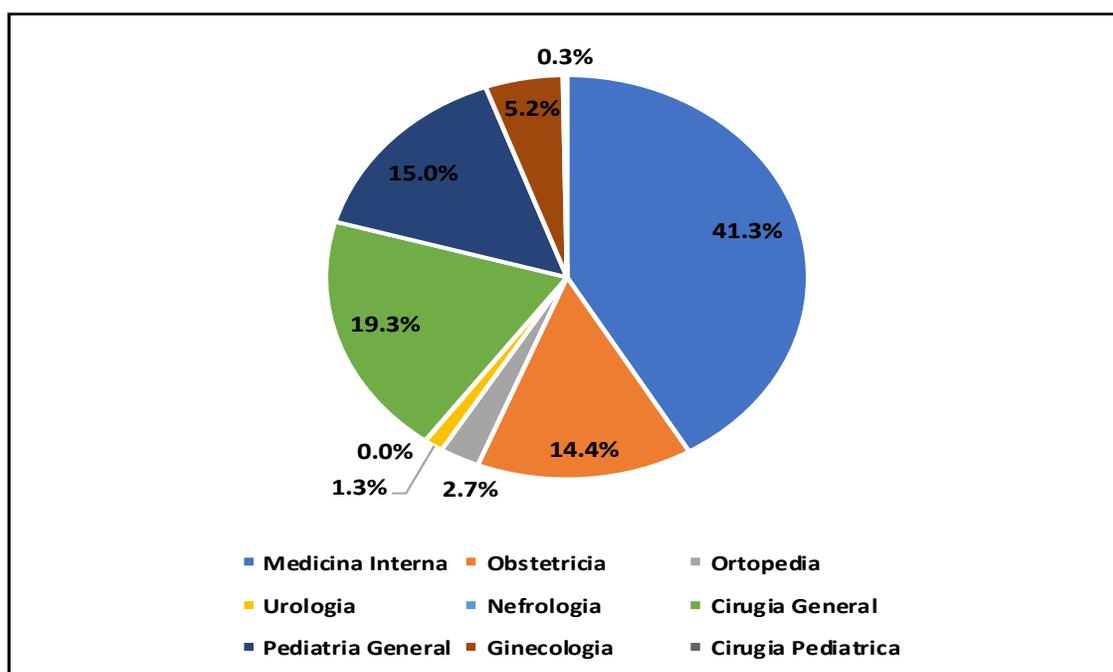
Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

El número de pacientes que se han atendido en el primer semestre del año 2021 ha sido de 23,834 que corresponde al 52% de las consultas ambulatorias totales atendidas, de las cuales la consulta por primera vez es de 17,309 que corresponde a un 72.6% y consultas

subsecuentes 6,525 el cual conforma el 27.3%, comparado con el año anterior se observa una distribución similar en las atenciones de primera vez y subsecuentes.

En este año como primera causa de consulta se observa en primer lugar los traumatismos y envenenamientos con un total de atenciones de 3,991 el cual corresponde al 16.7%, en segundo lugar el motivo fue el embarazo , parto y puerperio con un total de 3,929 que corresponde al 16.4%, el tercer lugar de atención 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 2,784 que corresponde al 11.6% del total de consultas de la unidad de emergencia.

Gráfico 4. Atenciones Unidad de Emergencia por especialidad, enero-junio 2021.



Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021

En la distribución de atenciones y porcentajes por área de consulta en la Unidad de Emergencia tenemos que Medicina Interna ha atendido el 41.3%, en segundo lugar, Cirugía General con el 19.3%. En tercer lugar, Pediatría con 15%, y en cuarto lugar Obstetricia con 14.4%.

- **Mortalidad neta y bruta**

Tabla 8. Primeras 10 Causas de Mortalidad, HNST enero-junio 2021.

Primeras Causas	Muertes	Egresos	Tasa Mortalidad
Enfermedades del hígado (K70-K76)	14	36	0.21
Septicemia (A40-A41)	14	23	0.21
Diabetes Mellitus (E10-E14)	13	212	0.19
Insuficiencia renal (N17-N19)	12	80	0.18
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	9	48	0.13
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	9	49	0.13
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	6	18	0.09
Neumonía (J12-J18)	5	117	0.07
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	4	32	0.06
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	4	45	0.06
Demás causas	34	4,647	0.50
Totales	124	5,307	1.83

Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

En el análisis de mortalidad general o bruta para el presente año 2021, se presenta un total de 124 muertes, de estas muertes la mayoría corresponde al sexo masculino con 84 defunciones que corresponde a un 67.6% y del sexo femenino se reportaron 40 que proporciona un 32.2%. Las primeras causas de mortalidad son las enfermedades del hígado con una tasa de mortalidad del 39% en relación a los egresos y la septicemia con 14 muertes cada una, le sigue la diabetes mellitus con 13 defunciones ubicándose en el

tercer lugar, representando el 69% y el 6% de mortalidad en relación a sus egresos, respectivamente.

Tabla 9. Primeras 10 Causas de Mortalidad Neta, HNST enero-junio 2021.

Grupo de Causas	Muertes después de 48 horas	Egresos
Insuficiencia renal (N17-N19)	7	40
Diabetes Mellitus (E10-E14)	5	154
Septicemia (A40-A41)	5	13
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	4	11
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	3	21
Enfermedades del hígado (K70-K76)	3	20
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	2	30
Neumonía (J12-J18)	1	95
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	1	67
Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	1	26
Demás causas	5	5,592
Totales	37	3,069

Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

En cuanto a la mortalidad neta corresponden las muertes que se dan después de las 48 horas de estancia hospitalaria, durante el primer semestre 2021 se han dado 37 muertes, de estas, se dieron 12 de origen urbano y 25 del área rural. Las muertes por insuficiencia renal crónica representan la primera causa de muerte, seguido de diabetes mellitus y septicemia.

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

▪ **Diabetes Mellitus**

Tabla 10. Comportamiento Diabetes Mellitus 2017-2021, HNST

Año	Egresos	Promedio Días Estancia	Muertes		
			Antes 48 horas	Después 48 horas	Total
2017	442	5.8	6	2	8
2018	412	5.8	3	4	7
2019	337	6.4	3	1	4
2020	300	7.1	7	0	7
2021 (enero-junio)	212	8.19	8	5	13

Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

En los últimos 5 años se ve un aumento de las muertes antes de 24 horas al igual que el aumento progresivo del promedio de días de estancia hospitalario. Es de mencionar que en relación a los egresos la tendencia es a la disminución; sin embargo, al final de 2021 se calcula un aumento estimado similar al año 2018.

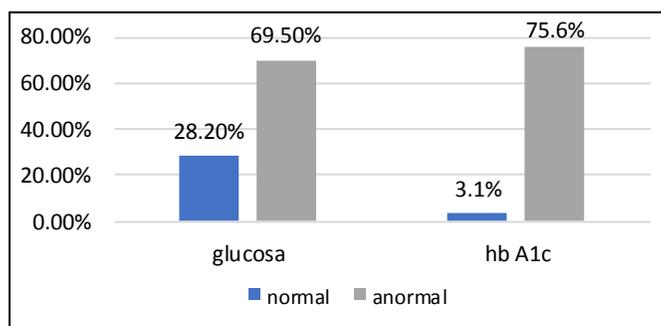
Tabla 11. Exámenes para detección temprana de Diabetes Mellitus 2017-2021, HNST

Año	Glucosa	Hemoglobina glicosilada	Glucosa post pandrial
2017	34,659	0	542
2018	36,345	0	521
2019	35,928	1,062	611
2020	24,308	1,400	273
2021	25,721	1,210	243
Total	156,961	3672	2190

Fuente: SEPS, octubre 2021

Desde el año 2019 se empezó a contar con la prueba de hemoglobina glicosilada lo que se ve reflejado en la disminución progresiva del uso del examen de glucosa y GPP. Aun así, el mayor uso de exámenes es para la glucosa, seguido de la hemoglobina glicosilada y la GPP.

Gráfico 5. Resultado exámenes detección Diabetes Mellitus 2017-2021.



Fuente: SEPS, octubre 2021

Para ambos exámenes, el mayor porcentaje lo representan los resultados anormales, sobretodo en la hemoglobina glicosilada.

- **Hipertensión Arterial**

Tabla 12. Comportamiento Hipertensión Arterial 2017-2021, HNST

Año	Egresos	Promedio Días Estancia	Muertes		
			Antes 48 horas	Después 48 horas	Total
2017	89	2.9	13	4	17
2018	94	3.2	6	7	13
2019	78	3.2	2	5	7
2020	32	2.7	5	3	7
2021 (enero-junio)	37	2.8	6	3	9

Fuente: SIMMOW, HNST octubre 2021.

Con respecto a la patología de Hipertensión Arterial en los últimos 5 años se ve una disminución de casos tanto en las muertes antes y después de 48 horas. El promedio de días de estancia se mantiene en relación al año anterior.

- **Enfermedad Renal Crónica**

Tabla 13. Comportamiento Enfermedad Renal Crónica 2017-2021, HNST

Año	Egresos	Promedio Días Estancia	Muertes		
			Antes 48 horas	Después 48 horas	Total
2017	177	3.2	9	19	28
2018	195	3.2	7	12	19
2019	141	3.2	5	6	11
2020	155	3.5	5	11	16
2021 (enero-junio)	79	3.4	5	7	12

Fuente: SIMMOW, HNST, octubre 2021

En relación a la enfermedad renal crónica al hacer el comparativo de los últimos 5 años podemos observar que hay un aumento en el número de egresos que podría mantenerse hasta finalizar 2021, al igual que la mortalidad se proyecta se finalice con un aumento de casos.

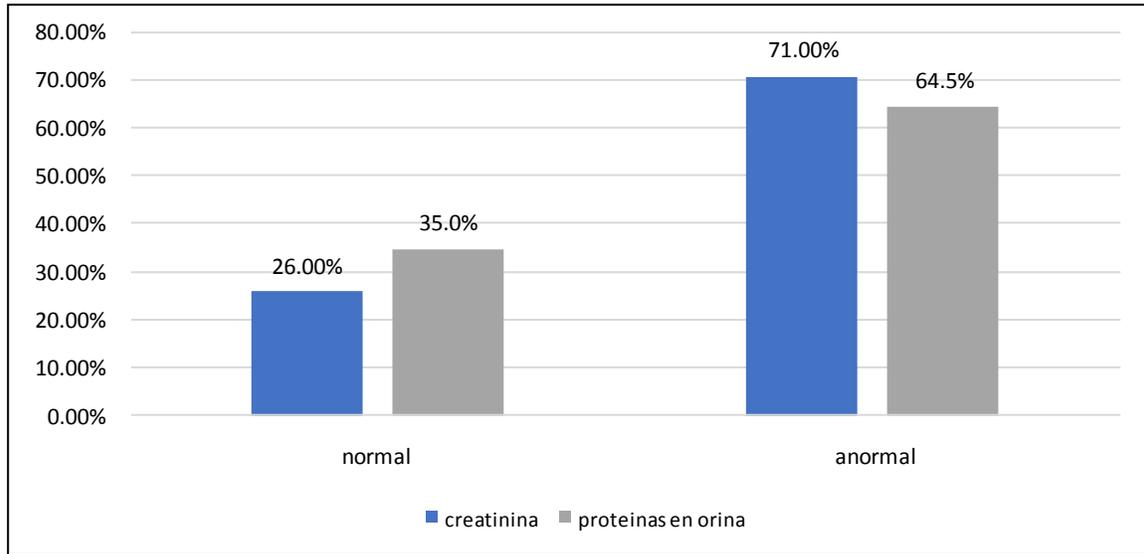
Tabla 14. Exámenes para detección temprana de ERC 2017-2021, HNST

Año	Creatinina	Proteínas en orina
2017	22,327	130
2018	27,007	162
2019	25,627	114
2020	18,538	78
2021	20,855	85
Total	114,354	569

Fuente: SEPS, octubre 2021

Durante el año pandémico hubo una disminución en la realización de creatinina sérica al igual que de proteínas en orina.

Gráfico 6. Resultado exámenes detección Enfermedad Renal Crónica 2017-2021.



Fuente: SEPS, octubre 2021

▪ **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

Tabla 15. Comportamiento EPOC 2017-2021, HNST

Año	Egresos	Promedio Días Estancia	Muertes		
			Antes 48 horas	Después 48 horas	Total
2017	313	3.9	6	9	15
2018	304	3.4	8	11	19
2019	291	3.5	7	11	18
2020	128	3.8	17	14	31
2021 (enero-junio)	44	3.7	2	2	4

Fuente: SIMMOW, HNST, octubre 2021

Se observa una disminución de casos en el transcurso de los años, al igual que la mortalidad se ve una tendencia a finalizar 2021 con una baja de casos. Sin embargo, el promedio de días de estancia se mantiene en valores constantes.

- **Cáncer**

Tabla 16. Comportamiento Cáncer 2017-2021, HNST

Año	Egresos	Promedio Días Estancia	Muertes		
			Antes 48 horas	Después 48 horas	Total
2017	102	8.2	0	3	3
2018	100	4.7	1	1	2
2019	93	4.6	5	6	11
2020	74	5.3	1	2	3
2021 (enero-junio)	25	5.6	0	0	0

Fuente: SIMMOW, HNST, octubre 2021

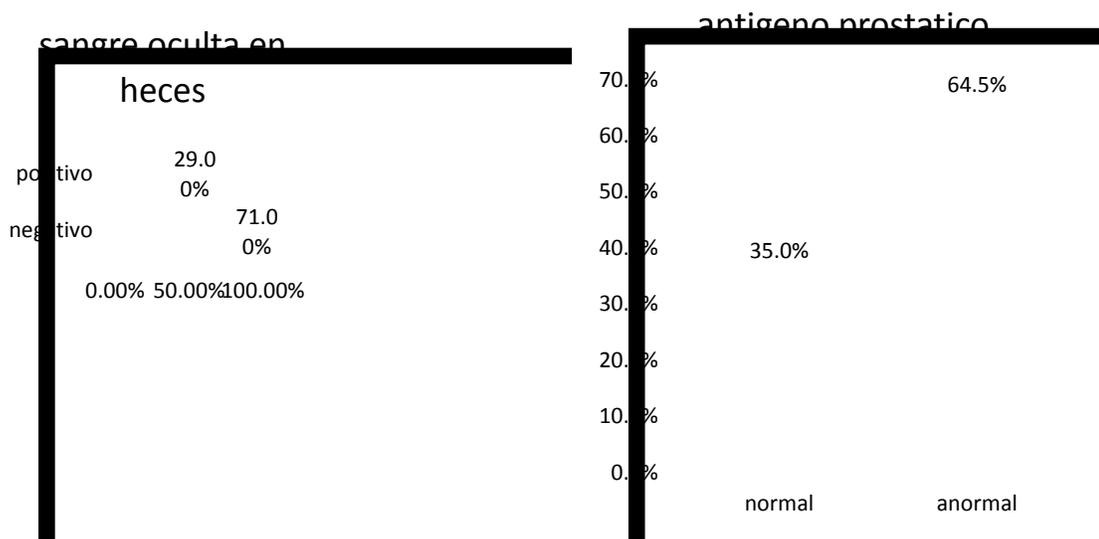
En el primer semestre del año 2021 no se ha reportado casos de mortalidad, en los egresos realizados se observa una disminución. El promedio de días de estancia aumenta levemente en relación al año anterior.

Tabla 17. Exámenes detección Cáncer 2017-2021, HNST

Año	sangre oculta en heces	antígeno prostático
2017	389	170
2018	530	197
2019	617	232
2020	363	201
2021	453	308
Total	2,352	1108

Fuente: SEPS, octubre 2021

Gráfico 7. Resultado exámenes detección Cáncer 2017-2021.



Fuente: SEPS, octubre 2021

Al momento se cuenta con la disponibilidad de antígeno prostático para detección de cáncer de próstata y sangre oculta en heces para detección de cáncer de colon. En los exámenes de sangre oculta en heces la mayoría de resultados son negativos, no así para el antígeno prostático que se reportan mayormente con resultado anormales.

○ *Tiempos de espera durante el año 2021*

▪ **Tiempos de espera Consulta Externa**

Tabla 18. Tiempos de espera consulta externa especializada primera vez, enero-junio 2021

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (DÍAS)							
Servicio	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Medicina Interna	30	50	58	56	46	47	43
Cirugía	30	53	52	53	56	62	66
Ginecología	30	39	36	46	64	61	61
Obstetricia	5	21	11	14	18	14	11
Pediatría	30	26	23	27	35	37	45

Fuente: SPME, octubre 2021

Los tiempos de espera para consulta de primera vez se encuentran por arriba del valor estándar para las 5 especialidades. Ginecología y cirugía son las áreas que presentan mayor tiempo de espera, obstetricia presenta tiempos de espera menores, lo que aumenta los tiempos de ginecología.

- **Tiempos de espera Emergencia**

Tabla 19. Tiempos de espera ingreso desde emergencia, enero-junio 2021

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Pediatría	1:00:00	0:55:00	0:40:00	1:00:00	0:50:00	0:55:00
Ginecología	0:50:00	1:00:00	1:10:00	0:55:00	1:00:00	1:05:00
Obstetricia	0:38:00	0:45:00	0:50:00	0:45:00	1:00:00	1:00:00
Medicina Interna	0:50:00	1:00:00	1:12:00	1:00:00	1:15:00	0:58:00
Cirugía General	0:42:00	1:00:00	1:00:00	1:00:00	1:00:00	1:00:00

Fuente: Estándares de Calidad, octubre 2021.

El tiempo promedio de espera en la unidad de emergencia entre la indicación del ingreso y la hospitalización se encuentra entre los treinta minutos y una hora en el primer semestre del año.

- **Para Intervención Quirúrgica Electiva (en días)**

Tabla 20. Tiempo de espera para intervención quirúrgica electiva

Servicio	Meta Programada	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60	15	5	10	15	22	10

Fuente: SPME, octubre 2021

En los tiempos de espera de intervención para cirugía general electiva durante el año 2021 se mantiene una disminución en los tiempos desde el inicio de año hasta la fecha, esto se debe a que se mantienen 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.

- ◆ **Análisis Comparativo Del Cumplimiento De Metas Del Poah 2021 (Enero-Septiembre 2021)**

El cumplimiento de metas en la consulta externa alcanza un promedio general del 58.5%, donde pediatría reporta el porcentaje mínimo de cumplimiento del 34% y ginecología el máximo cumplimiento del 79%. En el área de pediatría se programaron metas para 2 cupos; sin embargo, se ha tenido la dificultad que solo contamos con un pediatra para cubrir la consulta externa. El promedio de cumplimiento de metas para las subespecialidades es del 59.6%, donde urología ha mantenido un promedio del 93% de metas cumplidas y las subespecialidades de pediatría un bajo cumplimiento del 46%, explicado por el ausentismo de los pacientes pediátricos a su cita programada. En la unidad de emergencia urología, ortopedia y ginecología presentan el mayor cumplimiento de metas sin sobrepasar lo programado.

En el egreso hospitalario se observa un promedio de cumplimiento de metas del 74%, la hospitalización de cirugía ha tenido un cumplimiento del 98%, ya que incluyen los egresos

de ortopedia que no cuenta con camas censables. El servicio de pediatría reporta un bajo cumplimiento de metas del 55%, se espera que al finalizar el año el cumplimiento sea mayor ya que se observa un aumento progresivo de los egresos en los últimos meses.

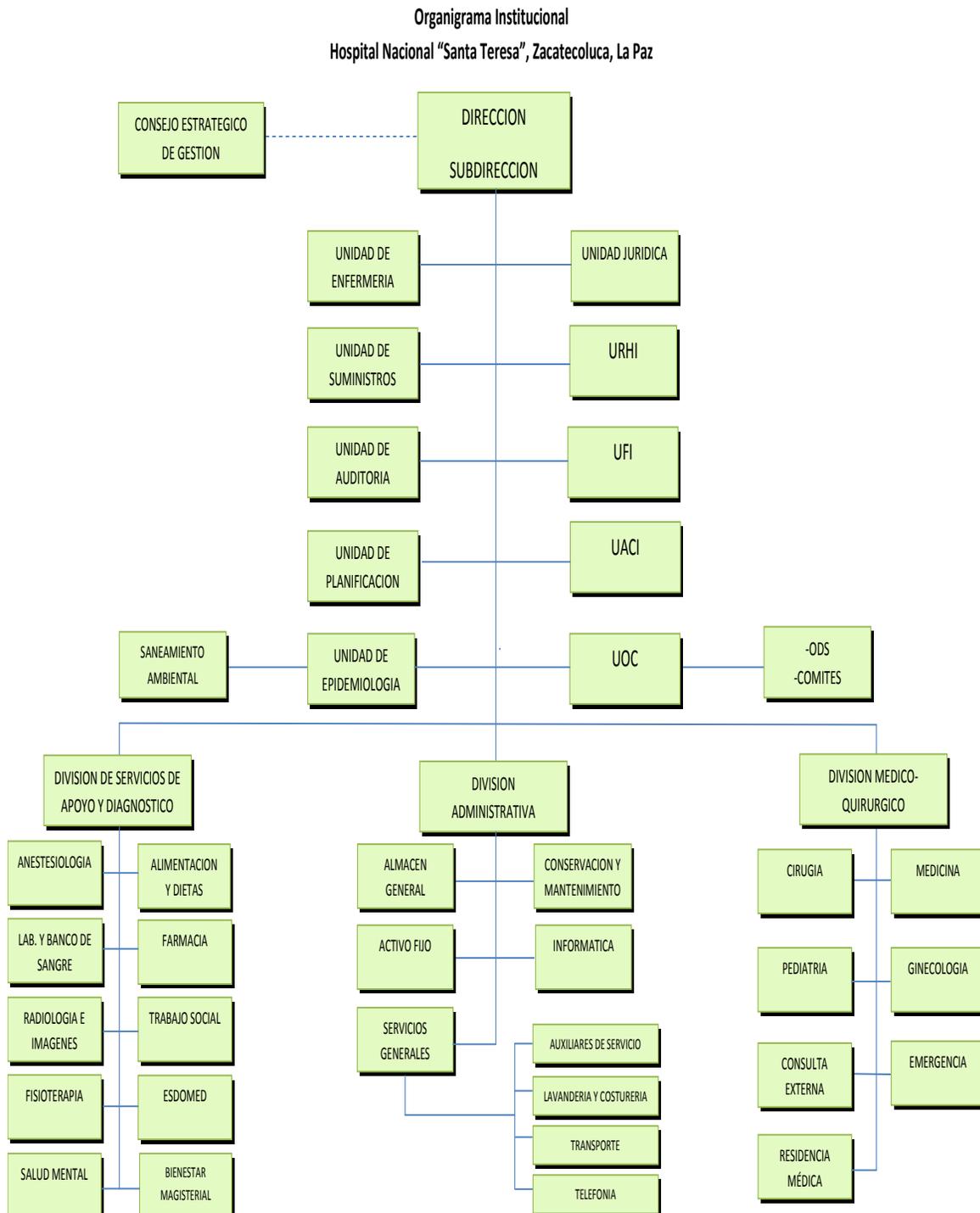
Los partos realizados representan el 80% de lo programado y las cesáreas el 66%. El cumplimiento de metas de la actividad quirúrgica se acerca a lo programado, las cirugías electivas tanto hospitalarias como ambulatorias tienen el 83% y 93% de cumplimiento, respectivamente. Las cirugías de emergencia hospitalarias han tenido un bajo cumplimiento del 68%, aunque el cumplimiento más bajo lo representan las emergencias ambulatorias con el 10% realizado. Se continúan implementando estrategias para mejorar la calidad de la información y el registro de los procedimientos realizados.

En imagenología se ha presentado un cumplimiento promedio del 74%, a predominio de las fluoroscopias. En la producción de mamografías se ha tenido la dificultad que solo tenemos un radiólogo con 2 horas diarias contratadas lo que dificulta la lectura de mamografías, por el momento, se ha suspendido la toma de mamografías mientras se hace la lectura de las ya tomadas. En los servicios de laboratorio clínico y banco de sangre, los exámenes de inmunología han superado lo programado con el 103.7%, seguido de la química sanguínea con 80.2% y banco de sangre con 79%. Urianálisis ha tenido el cumplimiento más bajo del 55.2%, indicados mayormente en consulta externa. La emergencia es el servicio que indica mayor cantidad de exámenes a excepción de los urianálisis.

El porcentaje de abastecimiento no ha bajado del 85%, ha oscilado entre el 85 %y el 91%, alcanzando un promedio del 88% muy cerca de lo programado. El porcentaje de cesáreas de primera vez a pesar de ser uno de los más bajos de la región supera lo programado con el 24% realizado. Se continúan implementando estrategias de mejora para los indicadores de referencia retorno para la captación del dato oportuno.

2. ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD

○ Organigrama



○ *Análisis de la Capacidad Residual 2020*

▪ **Consultorios**

Tabla 21. Capacidad Residual Consultorios, HNST 2021

Información 2021 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento o 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 2021	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	9,600	6,302	3,298
Especialidades Medicina	5	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	9,600	10,072	-472
Especialidades Cirugía	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	9,600	5,990	3,610
Especialidades de Pediatría	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	9,600	2,770	6,830
Especialidades Gineco Obstetricia	3	8.0 Horas	1,920 Horas	0.2 Horas	9,600	7,314	2,286

La capacidad residual de la consulta externa es positiva excepto para medicina interna, que ha presentado un aumento en sus atenciones. Pediatría es el área que ha realizado menos consultas seguido de cirugía general.

- **Camas**

Tabla 22. Capacidad residual camas, HNST 2021

Información 2021	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2021	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	32	6.80 Días	85%	365 Días	1,460	2,228	-768
Ginecología	15	4.30 Días	85%	365 Días	1,082	966	116
Medicina Interr	37	5.40 Días	85%	365 Días	2,126	1,820	306
Obstetricia	20	4.00 Días	85%	365 Días	1,551	2,582	-1,031
Pediatría	25	4.10 Días	85%	365 Días	1,892	1,604	288
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	5.70 Días	85%	365 Días	435	1,190	-755
Otros Egresos							
Bienestar Magi	8	2.80 Días	85%	365 Días	886	176	710
Cama No Censable							
Emergencia	7	1.00 Días	85%	365 Días	2,172	48	2,124

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 SIMMOW, 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. Obstetricia, cirugía y neonatología presentan la capacidad residual negativa hospitalaria, los demás servicios se mantienen con capacidad positiva. El promedio de días de estancia es prolongado para cirugía y neonatología.

- **Quirófanos**

Tabla 23. Capacidad residual quirófanos, HNST 2021

Quirófano General	2020	2021
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	3	3
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	562	1,098
Capacidad residual de cirugías electivas	398	-138

En relación a la capacidad residual del presenta año se observa negativa, se han realizado más cirugías de las esperadas.

- *Capacidad Instalada Proyectada para 2022*

- **Consultorios**

Tabla 24. Capacidad instalada consultorios, HNST 2021

Dotación de consultorios en Consulta Externa y Emergencia, total de horas diarias utilización real de consultorios. Hospital Nacional Santa Teresa, año 2022.			
Actividades Hospitalarias			
Servicios Finales	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	2	2	4.5
Especialidades			
Especialidades Básicas			

Medicina Interna	3	3	3.0
Cirugía General	1	1	4.6
Pediatría General	1	1	3.8
Ginecología	3	3	4.2
Obstetricia			3.4
SUB TOTAL	12	10	23.5
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Nefrología	1	1	3.6
Neumología	1	1	1.0
SUB TOTAL	2	2	5
Sub Especialidades de Cirugía			
Anestesiología / Algología	1	1	1.0
Ortopedia	1	1	2.8
Urología	1	1	1.2
SUB TOTAL	3	3	5
Sub Especialidades de Pediatría			
Cirugía Pediatrica	1	1	0.8
Neonatología	1	1	2.0
SUB TOTAL	2	2	3
Consultas de Emergencias	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
De Medicina Interna			
Medicina Interna	1	1	24.0
Neumología			1.0
SUB TOTAL	1	1	25
De Cirugía			
Cirugía General	2	2	24.0
Urologia			0.5

Ortopedia			0.5
SUB TOTAL	2	2	25
De Pediatría			
Cirugía Pediátrica	1	1	0.4
Pediatría Gral.			24.0
SUB TOTAL	1	1	24
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	1	1	24.0
Obstetricia			
SUB TOTAL	1	1	24
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia/Consulta General			24.0
Psicología	1	1	2.0
Selección			2.0
SUB TOTAL	1	1	28
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	2	2	2.8
Clínica de Ulceras	1	1	8.0
Colposcopia	1	1	1.5
Nutrición	1	1	1.8
Planificación Familiar	1	1	3.8
Psicología	1	1	2.2
SUB TOTAL	7	7	20
Consulta Externa Odontológica	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real
Odontológica de primera vez	1	1	11.6
Odontológica subsecuente			
SUB TOTAL	1	1	12

- Camas

Tabla 25. Capacidad instalada camas, HNST 2022

Dotación de camas de hospitalización, Hospital Nacional "Santa Teresa", año 2022	
Camas Censables	
Servicio Hospitalario	N° camas
Especialidades Básicas	
Cirugía	32
Ginecología	15
Medicina Interna	37
Obstetricia	20
Pediatría	25
SUB TOTAL	129
Sub Especialidades	
Sub Especialidades de Cirugía	
Ortopedia / Traumatología	12
SUB TOTAL	12
Sub Especialidades de Pediatría	
Neonatología	8
SUB TOTAL	8
Otros Egresos	
Bienestar Magisterial	8
SUB TOTAL	8
Camas NO Censables	
Emergencia (Observación)	7
Trabajo de Partos	5
Recuperación	7
Covid	10
Albergue materno	6
SUB TOTAL	12

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. Se han aumentado 10 camas para hospitalización pacientes covid que no son censables.

- **Quirófanos**

Tabla 26. Capacidad instalada quirófanos, HNST 2022

Dotación de quirófanos, Horas diarias para Cirugía, Hospital Nacional "Santa Teresa", año 2022				
Concepto	Año 2022			
	Existentes	Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	3	3	8	0
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	24	24
Quirófano Emergencia	1	1	24	24

Al igual que el año anterior, se continuará funcionando con 3 quirófanos para electivas, 1 para emergencias y 1 para gineco-obstetricia.

- *Estándares de Infraestructura*
- **Tiempo en Horas Promedio por Consulta.**

Tiempo en horas promedio por consulta, Hospital Nacional "Santa Teresa", año 2021.			
Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2019	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021
General			
Medicina General	0.1	0.1	0.1
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	0.15	0.15	0.25
Cirugía General	0.15	0.15	0.25
Pediatría General	0.15	0.15	0.25
Ginecología	0.15	0.15	0.25
Obstetricia	0.15	0.15	0.25
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna	0.15	0.15	0.25
Sub Especialidades de Cirugía	0.15	0.15	0.25
Sub Especialidades de Pediatría	0.15	0.15	0.25

- Promedio de días de estancia.

Promedio de días estancia, Hospital Nacional "Santa Teresa", año 2021.			
Camas Censables			
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia Año 2019	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021
Especialidades Básicas			
Cirugía	5.8	5.8	5.8
Ginecología	3.4	3.8	3.8
Medicina Interna	4.4	4.9	4.9
Obstetricia	3.1	2.8	3.0
Pediatría	3.5	2.9	3.1
SUB TOTAL	4.0	4.0	4.1
Sub Especialidades	Promedio de Días Estancia Año 2019	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	5.7	5.9	5.9
SUB TOTAL	5.7	5.9	5.9
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	2.3	2.5	2.5
Emergencia	8.3	5.5	5.5
SUB TOTAL	8.3	5.5	5.5

- **Promedio de Hora por Cirugía.**

Promedio de hora por cirugía mayor, Hospital Nacional de Santa Teresa, año 2021.			
Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2019	Horas Promedio por Cirugía Año 2020	Horas Promedio por Cirugía Año 2021
Quirófano General	2	2	2

- *Estructura del Talento Humano*

- **Número de Plazas**

Tabla 25. Número de Plazas, HNST 2021

Concepto	Cantidad de Recursos
Profesionales Médicos Generales	59
Profesionales Especialistas	42
Profesionales Subespecialistas	5
Profesionales de Enfermería	190
Profesionales de Servicios de Apoyo	73
Profesionales de Servicios Generales	44
Personal Administrativo	118
Total	531

- **Especialidades Médicas Acreditadas**

Tabla26. Especialidades médicas acreditadas 2021

Especialidades Medicas	Número de Recursos	Horas Disponibles
Ginecología	11	84
Medicina	4	30
Ortopedia	4	10
Pediatría	4	32
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.

- *Análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2021*

Tabla 27. Abastecimiento de medicamentos año 2021.

Año 2021	Medicamentos en existencia	Total medicamentos cuadro basico	Porcentaje de abastecimiento
enero	186	218	80.0%
febrero	189	218	86.7%
marzo	202	218	92.7%
abril	198	218	90.8%
mayo	190	218	87.2%
junio	196	218	89.9%
julio	194	218	89.0%
agosto	205	218	94.0%
septiembre	206	218	94.5%
Promedio			89.40%

En el transcurso del año se han manejado porcentajes de abastecimiento cercano a lo programado, incluso en algunos meses se supero el 90% esperado. Como promedio general hospitalario hasta septiembre se ha alcanzado el 89.4%. Las gestiones para conseguir los medicamentos desabastecidos continúan como modificativas al 20%, ampliación del 100%, compras por libre gestión, transferencias y donativos.

A continuación, se detallan los medicamentos e insumos que sufrieron desabastecimiento en 2021 y que se logró superar por las gestiones antes mencionadas.

Medicamentos:

- 1- Albendazol 200 mg/tab
- 2- Diloxanida Furoato 500 mg/tab
- 3- Cloranfénicol 1g polvo para solución inyectable
- 4- Carvedilol 25 mg tableta
- 5- Nitroglicerina (18-25) mg/Parche transdérmico
- 6- Nitroglicerina 5 mg solución inyectable IV
- 7- Digoxina 0.25 mg/tab
- 8- Manitol 20% solución inyectable
- 9- Acido Acetilsalicilico (80-100)mg/tab
- 10- Oxicodona Clorhidrato 10mg/tab

Entre otros 13 medicamentos más.

Insumos:

- 1- Aguja de punción lumbar
- 2- Cateter Tenckoff para diálisis peritoneal en espiral 56-58 cm
- 3- Descartable para suero sin aguja
- 4- Jeringa 20 ml con adaptador Luer Lock, aguja descartable 21x1 1/2
- 5- Guantes quirúrgicos de latex no. 6 ½, esteril descartable par
- 6- Guantes de latex para examen talla L descartable
- 7- Gasa quirúrgica predoblada tipo V, 100 ydas x 36"
- 8- Formaldehido 35% para uso en esterilizador
- 9- Mascarilla de reinhalación con reservorio para administración de oxígeno y tubo extensión de 7 pies, tamaño adulto.
- 10- Recolector para drenaje de pleura y tórax, con válvula de retención de triple cámara (2-3) sin sistema de auto transferencia

Al realizar el análisis de las posibles causales del desabastecimiento sufrido en 2021 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 críticas
- Control del cumplimiento de contrato de empresas proveedoras para la entrega de productos en fechas estipuladas.

3. 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; 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 - Se brinda la oportunidad de estudio, capacitaciones, etc. al personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en la contratación de especialistas porque no aceptan las prestaciones laborales ofrecidas. - Los especialistas y subespecialistas en ocasiones duran corto tiempo debido a mejores oportunidades monetarias y de estabilidad laboral que les surgen. - Gran cantidad del personal es pensionado y sigue laborando y no cumplen completamente con las funciones asignadas. - La educación médica continua para fortalecer y actualizar conocimientos del personal médico y paramédico continua viéndose afectada por la situación de emergencia por covid. - Dificultad para el monitoreo en el uso adecuado de insumos y medicamentos. - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca colaboración de algunos empleados del hospital para el cumplimiento de indicaciones y funciones asignadas por actitudes inapropiadas - 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.

<p>hospitalarias para optimizar los recursos, cumplimiento de funciones adecuadamente y cumplir metas establecidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas para el 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. 	
---	--

4. 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.

- Se ha incrementado el número de atenciones e ingresos de personas privadas de libertad a quienes se les brinda los estudios y tratamientos necesarios y oportunos.
- La Clínica de diálisis peritoneal continua ambulatoria continuó con aumento de la demanda durante el último año la cual puede variar por la enfermedad crónica tratante; atendiendo 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 renuncias 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 la necesidad de pedir apoyo a 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 la cobertura parcial de otros rubros. Sin embargo, consideramos se debe reconfigurar 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.

E. Priorización De Problemas Y Definición De Objetivos Del Poa

Del análisis realizado en el Hospital Nacional Santa Teresa para el año 2020, 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 2021 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	Problemas priorizados	Causas del problema	Actividades
1	Morbi-mortalidad materno infantil	Presencia de casos de morbi-mortalidad materno infantil	Disminuir la morbi-mortalidad materno infantil hospitalaria
2	Dificultad para mantener buenas relaciones interpersonales y en ocasiones con el usuario.	Actitud inadecuada de algunos trabajadores en diferentes áreas en sus relaciones laborales,	Jornadas de humanización, capacitaciones de auto cuidado personal, educación

		interpersonales o con el usuario	médica continua.
3	Monitoreo de insumos y medicamentos	Débil sistema de monitoreo de insumos en las diferentes áreas hospitalarias	Implementar estrategias para el adecuado monitoreo del uso y distribución de insumos y medicamentos
4	Completar la implementación del expediente clínico electrónico	Resistencia de los trabajadores al uso del equipo de computo	Impulsar la transformación digital
5	Actualización de Información de interés epidemiológico e indicadores hospitalarios	Vigilancia epidemiológica concentrada en área IRAS/COVID que debilita la vigilancia de otras patologías de interés epidemiológico.	Capacitaciones continuas y seguimiento del llenado y envío oportuno y adecuado de los diferentes medios de información epidemiológica y de indicadores hospitalarios
6	Falta de estudios de investigación en salud	No hay interés en realizar investigación clínica.	Incentivar la realización de proyectos de investigación.
7	Gestión Ambiental	Falta de monitoreo continuo de adecuadas prácticas ambientales y poco cumplimiento de las normativas ambientales.	Impulsar la gestión ambiental reconociendo los factores de riesgo que generen impacto al medio ambiente y monitoreando el cumplimiento de las normativas ambientales.
8	Infraestructura insuficiente para el servicio de neonatología y albergue materno	No hay espacio dentro de las instalaciones del hospital para la demanda materno infantil	Gestionar con MINSAL la construcción de infraestructura de mayor espacio.
9	Aumento de los pacientes con ECNT	Inadecuado control metabólico y apego al tratamiento	Mantener existencias de reactivos para exámenes.

F. Valoración 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	3	3	9	-No dar citas subsecuentes a pacientes de primera vez	-Encargada de citas y jefe de consulta externa. -ODS y enfermera de C. externa
	-Inasistencia de pacientes	2	2	4	-Confirmar asistencia días previos a cita	
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 Gineco obstetras 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 quirófano.	Dirección y jefe de Departamento

G. Programación De Actividades De Gestión

	Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
1	Disminuir la morbi-mortalidad materno infantil hospitalaria	Reuniones comite MMMI hospitalario	mensual	Reuniones	UOC Coordinador comite MMMI	enero 2022	diciembre 2022	<p>2.3.9.2 Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacidos vivos.</p> <p>2.3.9.3 Al 2025, se ha reducido la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a 10.3 defunciones</p>	Disponibilidad de tiempo de los recursos para asistir a las reuniones.

								o menos por 1,000 nacidos vivos.	
								2.3.9.4 Al 2025, se ha reducido la mortalidad neonatal a 5.4 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.	
2	Impulsar el desarrollo del talento humano	Jornadas de humanización	100%	Porcentaje	UOC ODS	enero 2022	diciembre 2022	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos	Actitud indiferente de los trabajadores
		Capacitaciones de autocuidado personal	100%	Porcentaje	UOC Salud Mental	enero 2022	diciembre 2022		Actitud indiferente de los trabajadores
		Educación médica continua	100%	Porcentaje	Jefatura departamentos y	enero 2022	diciembre 2022		Actitud indiferente de los trabajadores

					unidades				
3	Implementar estrategias para el adecuado monitoreo del uso y distribución de insumos y medicamentos	Nivel de abastecimiento	90%	Porcentaje	Medico asesor de suministros Jefes medicos Enfermeria	enero 2022	diciembre 2022	2.3.7.5 Al 2025, el total de establecimientos de salud cuentan con abastecimiento de al menos 95% de medicamentos, según el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME).	Fugas de medicamentos e insumos.

4	Impulsar la transformación digital	Capacitaciones al personal para uso del SIAP	Anual	Capacitaciones	Unidad de Informática	enero 2022	diciembre 2022	2.3.5.1 Al 2025, el100% de las instituciones del SNIS estan utilizando la plataforma interoperable para el manejo del expediente clinico electronico unico,la ficha familiar y la telesalud	Inasistencia del personal
		Asignar firma digital al 100% del recurso medico	Anual	Porcentaje	Unidad de Informática	enero 2022	diciembre 2022	2.3.5.1 Al 2025, el100% de las instituciones del SNIS estan utilizando la plataforma	Falta de coordinacion con Recursos Humanos en la contratacion de nuevo personal

						interoperable para el manejo del expediente clinico electronico unico, la ficha familiar y la telesalud		
	Dotacion de equipo de computo en las unidades hospitalarias	mensual	Unidades hospitalarias con equipo de computo	Direccion Unidad de Informatica	enero 2022	diciembre 2022	2.3.5.2 Al 2025, se ha reducido totalmente la brecha digital de los establecimientos de salud, en terminos de conectividad.	Presupuesto insuficiente
	Mantenimiento al equipo de computo existente	semestral	Mantenimientos realizados	Unidad de Informatica	enero 2022	diciembre 2022		Falta de colaboracion del personal a cargo del equipo

5	Capacitaciones continuas y seguimiento del llenado y envío oportuno y adecuado de los diferentes medios de información epidemiológica y de indicadores hospitalarios	Capacitaciones a personal médico y paramédico sobre enfermedades de interés epidemiológico, llenado adecuado de los VIGEPES	semestral	Capacitaciones	Epidemiología	enero 2022	diciembre 2022	2.3.10.2 Al 2025, el 100% de las instituciones de salud integrantes del SNIS han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	Falta de asistencia del personal
		Entrega oportuna de información para construcción de indicadores hospitalarios	Mensual	Indicadores enviados a la DNH	Epidemiología	enero 2022	diciembre 2022		Retraso en la entrega de información

6	Incentivar la realización de proyectos de investigación.	Capacitaciones sobre la elaboración de proyectos de investigación	semestral	Capacitaciones	Epidemiología	enero 2022	diciembre 2022	2.3.6.2 Al 2025, se ha ejecutado al menos un 70% de la agenda nacional de investigación en salud.	Falta de interés del personal
7	Impulsar la gestión ambiental reconociendo los factores de riesgo que generen impacto al medio ambiente y monitoreando el cumplimiento de las normativas ambientales.	Capacitaciones sobre medidas proambientales	mensual	Capacitaciones	Inspectora Salud Ambiental	enero 2022	diciembre 2022	2.3.12.2 Al 2025, el 100% de las instituciones del SNIS y colaboradores que proveen servicios de salud hacen un manejo adecuado de los residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.	Actitud indiferente de los trabajadores
		Monitoreo de prácticas ambientales	Semanal	Monitoreos programados	Inspectora Salud Ambiental	enero 2022	diciembre 2022		Actitud indiferente de los trabajadores
		Supervisiones del adecuado manejo y segregación de desechos bioinfecciosos	Semanal	Supervisiones programadas	Inspectora Salud Ambiental	enero 2022	diciembre 2022		Actitud indiferente de los trabajadores

		soy y comunes							
8	Gestionar con MINSAL la construcción de infraestructura de mayor espacio.	Seguimiento de planos para construcción	Semanal	seguimiento	Dirección Unidad de Informática	enero 2022	diciembre 2022	2.3.7.3 Al 2025, al menos el 90% de los hospitales han sido intervenidos, según el plan de mejoramiento de infraestructura sanitaria	Coordinación intersectorial
9	Mantener existencias de reactivos para exámenes.	Existencia reactivos	mensual	existencias	Jefe Laboratorio Clínico	enero 2022	diciembre 2022	2.3.9.7 Al 2025, se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles	Gestión presupuestaria

H. Programación De Actividades Asistenciales

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2022

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1,260	1,200	1,380	900	1,260	1,260	1,260	1,284	1,260	1,260	1,260	780	14,364
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	11,520
Cirugía General	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	4,584
Pediatría General	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,920
Ginecología	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	417	425	5,012
Obstetricia	456	432	496	336	460	456	452	480	452	456	456	272	5,204
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Nefrología	672	688	744	488	672	688	664	720	664	672	672	392	7,736
Neumología	252	240	276	180	252	252	252	264	252	252	252	156	2,880
Sub Especialidades de Cirugía													
Anestesiología / Algología	168	160	184	120	168	168	168	176	168	168	168	104	1,920

Ortopedia	104	96	104	88	88	96	104	104	104	104	96	56	1,144
Urología	96	96	120	72	96	108	96	108	96	96	108	60	1,152
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	104	96	112	72	104	104	96	112	96	104	112	56	1,168
Neonatología	168	160	184	120	168	168	168	176	168	168	168	104	1,920
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	1,950	1,950	1,950	1,700	1,950	1,950	1,950	1,700	1,950	1,950	1,950	1,700	22,650
Neumología	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	12	78
De Cirugía													
Cirugía General	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	1,064	12,768
Ortopedia	90	90	90	70	90	90	90	90	90	90	90	70	1,040
Urología	70	70	70	42	70	70	70	70	70	70	70	28	770
De Pediatría													
Cirugía Pediátrica	16	16	16	12	16	16	16	16	16	16	16	8	180
Pediatría Gral.	730	730	730	630	730	730	730	730	730	730	730	630	8,560
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	220	220	220	200	220	220	220	220	220	220	220	200	2,600
Obstetricia	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	660	7,920
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Bienestar Magisterial	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Psicología	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	45
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	150	150	150	120	150	150	150	150	150	150	150	100	1,720

Clínica de Ulceras	90	90	90	60	90	90	90	90	90	90	90	90	40	1,000
Colposcopia	165	156	183	123	165	171	159	180	159	165	165	165	93	1,884
Nutrición	80	80	80	70	80	80	80	80	80	80	80	80	50	920
Planificación Familiar	70	70	70	50	70	70	70	70	70	70	70	70	50	800
Programa de Atención Integral	340	320	360	240	340	340	320	360	320	340	340	400	180	3,860
Psicología	280	280	280	250	280	280	280	280	280	280	280	280	220	3,270
Consulta Externa Odontológica														
Odontológica de primera vez	60	60	60	40	60	60	60	60	60	60	60	60	20	660
Odontológica subsecuente	380	380	380	350	380	380	380	380	380	380	380	380	300	4,450

I. Medidas A Adoptar

Hospital Nacional "Santa Teresa"				
Plan Operativo Anual 201				
Medidas a adoptar				
Período evaluado:				
Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
Abastecimiento para cubrir necesidades del usuario				
Dotación de equipo informático funcional en todas las áreas hospitalarias				
Estudios que fortalezcan la toma de decisiones en el hospital.				
Trato digno e integral al usuario.				
Mejorar relaciones personales e interpersonales				
Distribuir los recursos financieros adecuadamente.				
Mejora en los convenios interinstitucionales				
Mantener calificación de estándares de calidad superior a 80%				
Implementación de procesos en la institución				
Comités hospitalarios activos y trabajando en base a objetivos.				
Intensificación de la vigilancia pasiva, activa y centinela hospitalaria.				
Firma (Responsable de la Dependencia)			Fecha de elaboración	

