



MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA
DEPARTAMENTO DE LA PAZ**



PLAN OPERATIVO ANUAL 2015

EQUIPO TÉCNICO PAO 2015

El Salvador, Marzo de 2015

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la dependencia que programa: Hospital Nacional "Santa Teresa"

Dirección: Final Av. Juan Manuel Rodríguez

Teléfono: 2347-1213

Fax: 2347-1214

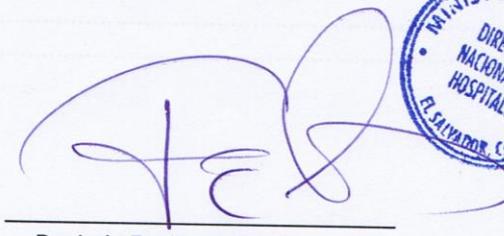
E-mail: rupineda@salud.gob.sv

Nombre de Director: Dr. Raúl Alberto Pineda Díaz

Fecha de Aprobación de la POA 2015: 25/03/2015



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



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

CONTENIDO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2015

Contenido

I.	Introducción.....	4
II.	Objetivos Generales.....	5
III.	Objetivos Específicos	5
IV.	Generalidades	6
4.1	Misión	6
4.2	Visión.....	6
4.3	Aspectos Históricos	6
4.4	Estructura Orgánica	7
V.	Diagnostico Situacional.....	8
5.1	Análisis de la demanda	8
5.1.1	Características de la población	8
5.1.2	Área de Influencia Referencial	13
5.1.3	Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.....	14
5.2	Análisis de la oferta	20
5.2.2	Producción de los Servicios.....	21
5.2.2	Recursos en Salud.....	25
5.3	Análisis de FODA Institucional.....	36
Desarrollo de FODA del Hospital Nacional Santa Teresa	39	
5.4	Identificación de Problemas.....	41
VI.	Programación de metas trazadoras 2015	43
VII.	Conclusiones.....	44
	ANEXOS	45

I. Introducción

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

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

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

Este año 2015 el esfuerzo se centrará en establecer los criterios básicos y la base que sustente una gestión por resultados para el presupuesto 2015.

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

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

II. Objetivos Generales

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

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

2.3 Generar un insumo que permite al equipo técnico de la PAO 2015 introducir los principios básicos de una gestión por resultados en toda la institución.

III. Objetivos Específicos

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

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

3.3 caracterizar los criterios básicos el presupuesto 2015 para una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos, estableciendo los criterios y las bases para los diferentes programas para el 2016.

IV. Generalidades

4.1 Misión

El Hospital Nacional Santa Teresa, garantiza la provisión de servicios integrales de la salud, en las áreas básicas de Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría, complementadas con sub.-especialidades; desarrollando procesos de curación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud, de la atención ambulatoria especializada y de hospitalización; enlazada con la red primaria de servicios a través del sistema de referencia-retorno. Comprometidos con la calidad, la responsabilidad y práctica de la ética profesional, dentro de un clima armonioso y de respeto, logrando la satisfacción del usuario.

4.2 Visión

Ser un hospital diferente y mejor a nivel nacional que provee servicios integrales de salud con calidad, equidad, solidaridad, gestión transparente y sostenible, para la conservación y restablecimiento de la salud, con responsabilidad, garantizando la satisfacción del usuario.

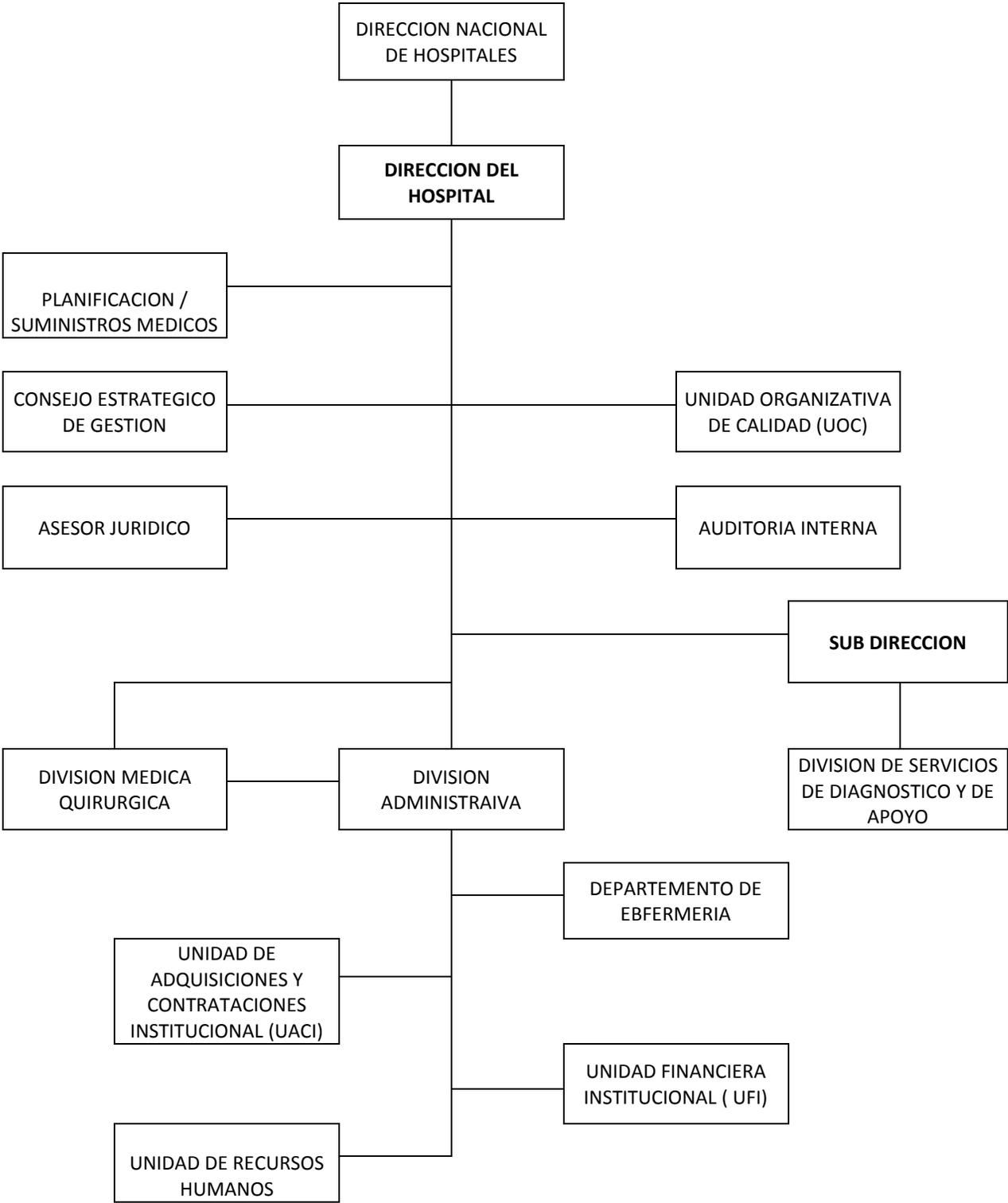
4.3 Aspectos Históricos

EL Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca nace en 1906 como centro de atención medico llamado puesto de sanidad en las cercanías del parque San José Simeón Cañas. En el año 1906 doña Teresa Alfaro dono el terreno ubicado en el Cantón **El Espino Arriba**, carretera a Tecoluca a San Vicente, donde se construye el primer edificio que recibe el nombre de su benefactora: **Hospital Nacional Santa Teresa**.

El 29 de Abril 1966 se realiza en forma oficial la donación de un terreno ubicado en el cantón San Rafael, Jurisdicción de Zacatecoluca, a favor del ESTADO DE GOBIERNO DE EL SALVADOR DEL RAMO DE LA SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL a un valor de 10,000 colones .En 1968 se inicio la construcción del moderno Hospital. A consecuencia de los terremotos del 2001 el hospital resulto dañado obligando a evacuar las instalaciones y trabajar por 10 años en infraestructura provisional. Actualmente se dispone de la nueva infraestructura la cual fue inaugurada el 30 de junio de 2011.

Dichas instalaciones al momento tiene 3 años y medio de funcionar en su totalidad, atendiendo la demanda actual a pesar de las dificultades financieras para poder cubrir con las necesidades reales del hospital.

HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA
4.4 Estructura Orgánica



V. Diagnostico Situacional

El Hospital está considerado como Hospital Departamental, con una población geográfica de 353,965 habitantes, cuenta actualmente con un total de 497 empleados contratados y 58 empleados Ad honores y su capacidad instalada es de 137 camas censables, con una ocupación de 110%; en la Consulta Externa se atienden un promedio de 408 pacientes por día, el hospital funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año, con egresos de 13.7 por cada 100 consultas.

5.1 Análisis de la demanda

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

5.1.1 Características de la población

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

Tabla 1: Población Área Geográfica de Influencia 2015

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

Fuente: Proyecciones poblacionales - 2015 DIGESTYC

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

DEPARTAMENTO DE LA PAZ

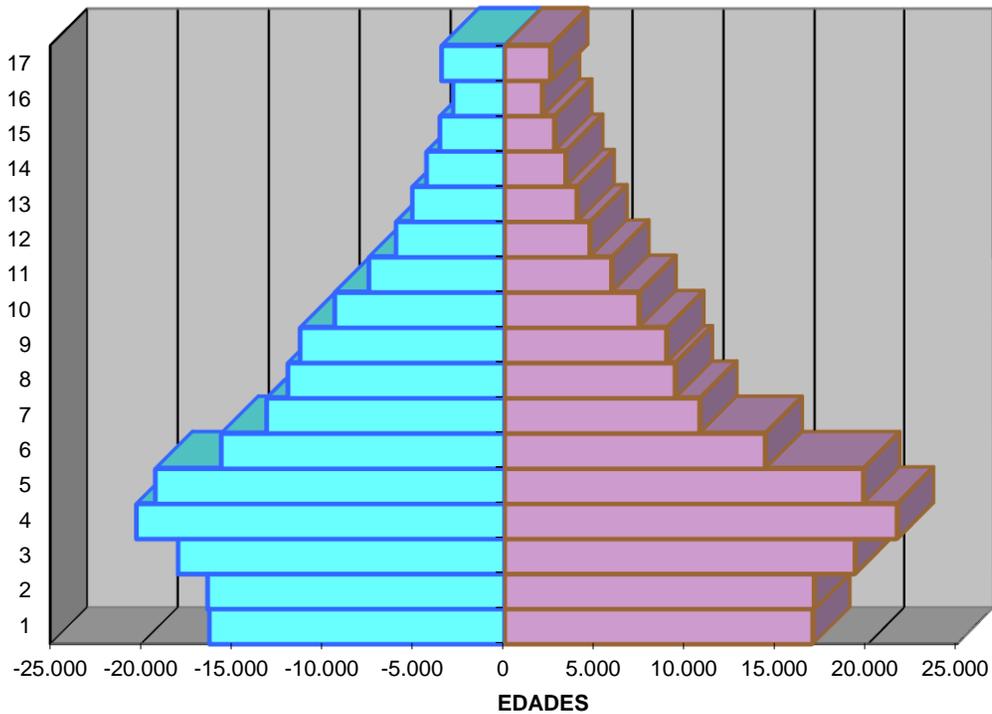
No.	MUNICIPIO	TOTAL HOMBRES MUJERES	URBANA													
			SUB TOTAL	HOMBRES						SUB TOTAL	MUJERES					
				< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más		< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 y más
	TOTAL DEPARTAMENTO	194,611	93,650	1,882	7,417	9,353	22,479	44,490	8,029	100,961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

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

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

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

PIRAMIDE POBLACIONAL 2015



5.1.2 Área de Influencia Referencial

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

Indicadores Socio demográficos:

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

5.1.3 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

5.1.3.1 Atención en Emergencias de Áreas Básicas

Especialidad	2010		2011		2012		2013		2014	
Pediatría Gral.	14,730	32.03%	2,944	4.92%	25,249	30.23%	20970	24.25%	21,970	30.93%
Obstetricia	2,394	5.20%	606	1.01%	5,641	6.75%	5728	6.62%	5,475	7.71%
Ginecología	5,580	12.29%	985	10.33%	5,112	6.12%	3746	4.33%	3,446	4.85%
Cirugía General	5,684	12.36%	1,746	2.92%	10,951	13.11%	12158	14.06%	11,228	15.81%
Medicina interna	17,005	36.98%	3,257	5.44%	36,563	43.78%	28999	33.54%	28,916	40.71%
Total	45,393	100%	9,538	100%	83,516	100.00%	86,469	100.00%	71,035	100.00%

Las sub especialidades no se han incluido.

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

5.1.3.2 Atención en Consulta Externa de Áreas Básicas

Especialidad	2010		2011		2012		2013		2014	
Pediatría Gral.	5,140	15.89%	4,041	9.52%	4,727	11.17%	4,843	10.52%	18,472	30.47%
Obstetricia	398	1.23%	1,067	2.51%	1,520	3.59%	1,503	3.26%	1,650	2.72%
Ginecología	4,041	12.49%	4,658	10.97%	5,413	12.79%	5,966	12.96%	6,147	10.14%
Cirugía General	4,230	13.07%	4,301	10.13%	9,819	23.21%	5,075	11.02%	5,133	8.47%
Medicina interna	8,510	26.30%	11,128	26.21%	11,010	26.02%	10,302	22.37%	10,535	17.38%
Consulta General	10,036	31.02%	17,261	40.66%	9,819	23.21%	20,244	43.96%	18,691	30.83%
Total	32,355	100.00%	42,456	100%	42,308	100.00%	46,049	100.00%	60,628	100.00%

Las sub especialidades no se han incluido.

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2013.

5.1.3.3 Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

Categoría	Nombre	Nº Emergencias
R50	Fiebre de origen desconocido	5,205
N39	Otros trastornos del sistema urinario	3,604
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3,140
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,068
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,902
O60	Parto prematuro	2,285
J02	Faringitis aguda	2,190
J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	1,924
R10	Dolor abdominal y pélvico	1,906
K31	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	1,236

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

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

Llama la atención que las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel, esto conlleva a mayor uso de recursos de parte del hospital y mayor tiempo de espera para las patologías que competen ser atendidas en una unidad de urgencia. La atención del trabajo de parto y parto prematuro figura dentro de las primeras diez causas, con un total de **5,187** atenciones en la unidad de emergencia, lo cual debe preocupar e investigar posibles causas y manejo, ya que la atención de recién nacidos prematuros genera no solo desgaste económico en las instituciones sino un problema familiar y social. No existe mayor diferencia con el perfil de 2013.

5.1.3.4 Primeras 10 Causas de Morbilidad en La Consulta Externa

Categoría	Nombre	No. De C. Externa
I10	Hipertensión esencial (primaria)	9,540
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	5,234
K02	Caries dental	2,540
Z09	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos	1,855
E14	Diabetes mellitus, no especificada	1,828
G40	Epilepsia	1,717
J45	Asma	1,591
N87	Displasia del cuello uterino	1,146
Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	1,088
M54	Dorsalgia	1,021

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

5.1.3.5 Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios	2010		2011		2012		2013		2014	
Obstetricia	2,361	15.68	2,832	18.90	3,406	22.61	3,162	22.76	3,446	24.31
Pediatría	2,895	19.23	3,123	20.84	3,059	20.30	2,840	20.45	2,404	16.96
Medicina Interna	4,688	31.14	3,660	24.43	3,100	20.58	2,798	20.15	2,259	15.94
Cirugía	2,425	16.11	2,594	17.31	2,549	16.92	2,155	15.52	2,373	16.74
Ginecología	1,886	12.53	2,182	14.56	1,885	12.51	1,676	12.07	1,808	12.75
Neonatología	801	5.32	756	5.04	1,066	7.07	1,257	9.05	1,495	10.55
Bienestar Magisterial									390	2.75
Total	15,056	100%	14,981	100%	15,065	100%	13,888	100%	14,175	100%

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

5.1.3.6 Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Categoría	Nombre	N° Egresos
O80	Parto único espontáneo	2,700
J18	Neumonía, organismo no especificado	547
O47	Falso trabajo de parto	536
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	483
K35	Apendicitis aguda	449
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	404
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	342
P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	312
N39	Otros trastornos del sistema urinario	299
O34	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pélvicos de la madre	297

Fuente. Estadísticas De Morbi-Mortalidad. Ministerio De Salud 2014.
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.2014

5.1.3.7 Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos 2014

Código	Intervención	Número	%
73.6	episiotomía	1,008	26.09%
74.1	cesárea cervical baja	959	24.82%
75.69	Reparación de otro desgarro obstétrico	486	12.58%
47.0	Apendicetomía	369	9.55%
66.39	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de Falopio	292	7.56%
86.01	Aspiración de piel y tejido subcutáneo	165	4.27%
51.22	Colecistectomía abierta	163	4.22%
54.11	Laparotomía exploradora	150	3.88%
53.01	Reparación de hernia inguinal directa	139	3.61%
69.02	dilatación y legrado después de parto o aborto	132	3.42%
_	TOTAL	3,863	100.00%

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

5.1.3.8 Mortalidad Hospitalaria 2014

Grupo de causas	Total				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Neumonía, no especificada (J18.9)	19	470	4.04	5.88	2,401
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	15	96	15.63	4.65	269
Insuficiencia renal crónica, no especificada (N18.9)	14	133	10.53	4.34	357
Septicemia, no especificada (A41.9)	13	38	34.21	4.03	335
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación (I21.9)	13	20	65.00	4.03	62
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	11	60	18.33	3.41	278
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	8	54	14.81	2.48	150
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	7	214	3.27	2.17	868
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	7	67	10.45	2.17	195
Síndrome nefrítico crónico, no especificada (N03.9)	7	81	8.64	2.17	301
Demás causas	141	12,995	0.00	43.67	49,004
Totales	255	14,228	0.00	78.97	54,220

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

AÑO	EGRESOS	PROMEDIO DE ESTANCIA	MUERTES	TASA BRUTA DE MORTALIDAD
2009	13,039	3.14	184	1.41
2010	15,056	3.08	160	1.06
2011	15,157	3.19	176	1.16
2012	15,099	3.38	217	1.43
2013	14,938	3.47	208	1.39
2014	14,228	3.81	255	1.79

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

Tasa de Letalidad de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles

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

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

En nuestro hospital la excesiva y creciente demanda de patologías crónicas ambulatorias, de emergencia y hospitalizados compromete el sistema financiero y la capacidad instalada del hospital, siendo estas enfermedades que absorben el mayor porcentaje de presupuesto asignado a medicamento, por lo que debe de garantizar un esfuerzo articulados con el primer nivel, al mismo tiempo orientar la gestión en la optimización de los recursos existentes especialmente un giro cama expedito en la institución garantizando una mayor disponibilidad y adecuada atención a la población.

Por lo anterior uno de los objetivos de este hospital es derivar la población de mayor causa de consulta, a primer nivel con un seguimiento integral y al mismo tiempo disminuir el índice ocupacional de los servicios hospitalarios de mayor demanda, esto seguido de un programa de alta temprana programada que permita la educación y promoción de la patología crónica más frecuente con seguimiento con el primer nivel. Este objetivo es y será muy difícil si no articula el esfuerzo necesario que requiere entre ambos niveles.

En general es de considerar que en el 2014 de cada 100 consultas en nuestro hospital se ingresan 12 pacientes, tomando en cuenta **71,035** consultas de emergencias, con una total de **14,175** egresos en el año; con un total de **255** fallecidos, con una tasa de letalidad de dicho año de 9.66, la más alta en los últimos cinco años.

5.2 Análisis de la oferta

5.2.1 Servicios Ofrecidos

5.2.1.1 Servicios Médicos

Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología

Gineceo – Obstetricia

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

Medicina

- Medicina Interna
- Neumología

Cirugía:

- Cirugía General
- Urología
- Ortopedia
- Neurocirugía
- Oftalmología

5.2.1.2 Servicios Intermedios

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

5.2.2 Producción de los Servicios

5.2.2.1 Hospitalización

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

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

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio.2014

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocupacional.
Medicina	9,436	10,817	87%
Cirugía	12,758	11,988	106%
Neonatología	6,583	2,912	226%
Pediatría	10,870	10,362	105%
Ginecología	5,588	5,704	98%
Obstetricia	9,438	8,214	115%
Total	54,673	49,997	109%

5.2.1.2 Promedio de Estancia

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2012	Promedio días estancia 2013	Giro cama 2012	Giro cama 2013	Variación Promedio días estancia 2013/2012	Variación Giro Cama 2013/2012
Especialidades Básicas						
Cirugía	4.87	4.57	76.08	72.53	-6.04%	-4.67%
Ginecología	2.93	3.77	139.93	133.73	28.82%	-4.43%
Medicina Interna	3.51	3.95	93.92	97.68	12.44%	4.00%
Obstetricia	2.62	3.68	190.35	179.80	40.54%	-5.54%
Pediatría	3.18	3.29	136.08	154.56	3.44%	13.58%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	3.18	3.60	150.00	178.50	13.15%	19.00%
Otros Egresos						
Emergencia	1.00	1.00	4.50	5.75	0.00%	27.78%

Promedio de Estancia. 2014

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
Especialidades Básicas-Sub especialidades			
Cirugía	13,243	2,700	4.9
Ginecología	6,623	2,013	3.3
Medicina Interna	9,903	2,519	3.9
Obstetricia	10,071	3,729	2.7
Pediatría	11,955	2,682	4.5
Neonatología	7007	1,633	4.3
Bienestar Magisterial	898	405	2.2
Emergencia	62	62	1.0
Total	51,795	13,643	3.8

5.2.1.3 Capacidad Residual 2014

Información 2014	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	32	4.89 Días	85%	365 Días	2,030	2,814	-784
Ginecología	15	3.30 Días	85%	365 Días	1,410	1,904	-494
Medicina Interna	37	4.01 Días	85%	365 Días	2,863	2,878	-15
Obstetricia	20	2.71 Días	85%	365 Días	2,290	3,536	-1,246
Pediatría	25	4.50 Días	85%	365 Días	1,724	2,374	-650
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	8	ND	85%	365 Días	ND	0	ND
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	4.30 Días	85%	365 Días	577	1,456	-879
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	8	2.23 Días	85%	365 Días	1,113	426	687
Cama no Censable							
Emergencia	8	1.00 Días	85%	365 Días	2,482	56	2,426

5.2.1.5 Intervalo de Sustitución

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

5.2.1.6 Porcentaje de Parto Institucional

Número y porcentaje de partos vaginales y cesáreas

Periodo: Desde: Enero/2014 Hasta: Diciembre/2014

	Partos Vaginales	Partos Cesáreas	Total Partos	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Enero	214	72	286	74.83%	25.17%
Febrero	214	82	296	72.30%	27.70%
Marzo	201	71	272	73.90%	26.10%
Abril	245	67	312	78.53%	21.47%
Mayo	253	92	345	73.33%	26.67%
Junio	236	86	322	73.29%	26.71%
Julio	220	92	312	70.51%	29.49%
Agosto	269	80	349	77.08%	22.92%
Septiembre	242	120	362	66.85%	33.15%
Octubre	262	118	380	68.95%	31.05%
Noviembre	228	91	319	71.47%	28.53%
Diciembre	187	87	274	68.25%	31.75%
Total	2,771	1,058	3,829	72.37%	27.63%

5.2.1.7 Tasa de Cesáreas (Índice de Cesárea)

Año	Partos por cesáreas	Total Partos	Tasa de Cesáreas X 100
2008	622	2918	21.3%
2009	918	3046	30.1%
2010	1037	3070	33.8%
2011	956	3374	28.3%
2012	728	2392	30.43%
2013	1,201	3,907	30.74%
2014	1,058	2,771	27.63%

5.2.2 Recursos en Salud

5.2.2.1 Recursos Humanos

Plazas según nombramiento	No. Plazas - GOES	No. Horas Día - GOES	No. Plazas - OTROS	No. Horas Día -Plazas OTROS	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital
Médicos Especialistas	38	172	6	38	43	210	
Médicos Generales	8	22	4	12	12	34	
Médicos Residentes	63	8			63	504	
Odontólogos	2	8			2	16	
Enfermeras	44	8	5	8	49	392	
Auxiliares de Enfermería	81	8	6	8	87	696	
Personal que labora en Laboratorio	20	8	4	8	23	192	
Personal que labora en Radiología	9	8			9	72	
Personal que labora en Anestesia	13	8			13	104	
Personal que labora en Terapia Física	4	8	2	8	6	48	
Personal que labora en Patología	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en otras áreas asistenciales	0	0	0	0	0	0	
Personal que labora en Farmacia	9	8			9	72	
Otros RRHH	159	8	22	8	121		
Total	450	274	49	90	499	0	

Fuente: departamento de RR HH. Diciembre /2014

Total de Recursos Humanos:

PERSONAL	AREA
Total de Plazas Hospital	499
Vacantes	19
Personal Ad honores	29

El total plazas son:

- 450 Ley de salario
- 48 Compra de servicios
- 1 Enfermera FOSALUD

Detalle del personal Ad honores

PERSONAL	AREA
Enfermería	14
Personal Administrativo y servicios de Apoyo	15
TOTAL	29

Observaciones:

- **Médicos Generales:**

N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:

5 cuentan con dos horas diarias

3 cuentan con 4 horas diarias

De los 63 Médicos Residentes 30 son plazas de practicante interno.

N° horas días plaza otros de la siguiente Manera:

2 cuentan con dos horas diarias.

2 cuentan con 4 horas diarias.

- **Médicos Especialistas:**

N° de horas por día GOES, están distribuidos de la siguiente manera:

12 cuentan con dos horas diarias. (5 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)

15 cuentan con cuatro horas diarias. (3 de ellas son de Medico Jefe de Servicio)

11 cuentan con ocho horas diarias.

- **Enfermeras.**

N° de plazas Goes.

30 plazas de enfermera

10 Plazas de Enfermera Jefe de unidad Hospitalaria.

4 Plazas de Enfermera Supervisora

N° de plazas Otros:

4 Enfermeras por compra de Servicios

1 Enfermera FOSALUD

5.2.2.2 Recursos Físicos

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

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

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

- Consultorios para consulta general
- Consultorios para consulta especializada:
 - Medicina interna
 - Pediatría
 - Gineco-obstetricia
 - Cirugía general
 - Ortopedia
- Clínica TAR
- Clínica de Patología Cervical
- Clínica de Odontología
- Clínica de Ulceras Y Heridas
- Unidad de Pruebas Funcionales
- Unidad de Neumología
- Área de preparación y espera de pacientes
- Unidad de Atención al Usuario
- Módulo de Citas

➤ **Servicios Hospitalarios :**

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

➤ **Servicios de Apoyo:**

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

➤ **Área Administrativa:**

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

➤ Infraestructura

Dotación Camas							
Cama Censable							
Servicio Hospitalario	2013		2014		Días camas disponibles 2013	Días camas disponibles 2014	Variación Camas 2014 Vs. 2013
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Especialidades Básicas							
Cirugía	38	24.20%	32	20.92%	13,870	11,680	-15.79%
Ginecología	15	9.55%	15	9.80%	5,475	5,475	0.00%
Medicina Interna	37	23.57%	37	24.18%	13,505	13,505	0.00%
Obstetricia	20	12.74%	20	13.07%	7,300	7,300	0.00%
Pediatría	25	15.92%	25	16.34%	9,125	9,125	0.00%
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Cirugía							
Ortopedia / Traumatología	6	3.82%	8	5.23%	2,190	2,920	33.33%
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	8	5.10%	8	5.23%	2,920	2,920	0.00%
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	8	5.10%	8	5.23%	2,920	2,920	0.00%
Total	157	100.00%	153	100.00%			
Cama No Censable							
Servicio Hospitalario	2013		2014		Días camas disponibles 2013	Días camas disponibles 2014	Variación Camas 2014 Vs. 2013
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
Emergencia	8	100.00%	8	100.00%	2,920	2,920	0.00%

Dotación de Quirófanos										
Dotación de Quirófano										
Concepto	Año 2013					Año 2014				
	Existen	Funcio nan	%Funcion ando	No. total horas diarias progra madas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias progra madas para Cirugía Emerge ncia	Exist en	Funcio nan	%Funcion ando	No. total horas diarias progra madas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias progra madas para Cirugía Emerge ncia
Quirófano General	3	3	100.00%	18.00	0.00	3	2	66.67%	18.00	0.00
Quirófano de Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	24.00	0.00
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0.00	24.00	1	1	100.00%	0.00	0.00
Quirófano Pediátrico	0	0	ND	0.00	0.00	0	0	ND	0.00	0.00
Total	5	5	100.00%	18.00	48.00	5	4	80.00%	42.00	0.00

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

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

Dotación de Consultorios										
Dotación de Consultorios Consulta Externa										
Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	4	4	100.00%	8.00	4	4	100.00%	8.00	2.00	2.00
Especialidades Cirugia	5	5	100.00%	8.00	5	5	100.00%	8.00	1.60	1.60
Especialidades de Pediatría	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Especialidades Gineco Obstetricia	2	2	100.00%	8.00	2	2	100.00%	8.00	4.00	4.00
Psiquiatría	0	0	ND	0.00	0	0	ND	8.00	ND	ND
Dotación de Consultorios Consulta Emergencia										
Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	1	1	100.00%	8.00	1	1	100.00%	8.00	8.00	8.00
Especialidades Medicina	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Cirugia	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Pediatría	1	1	100.00%	24.00	1	1	100.00%	24.00	24.00	24.00
Especialidades Gineco Obstetricia	1	1	100.00%	24.00	2	2	100.00%	24.00	24.00	12.00
Psiquiatría	0	0	ND	0.00	0	0	ND	0.00	ND	ND
Dotación de Consultorios Consulta Odontológica										
Concepto	Año 2013				Año 2014				Promedio de horas de utilización de consultorios 2013	Promedio de horas de utilización de consultorios 2014
	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	%Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	2	2	100.00%	16.00	2	2	100.00%	16.00	8.00	8.00

➤ **Análisis de las camas existentes**

Distribución de camas por servicio y uso de camas adicionales.2014

SERVICIO	No. DE CAMAS CENSABLES	No. CAMAS DE EMERGENCIA O CAMA BIS
Medicina Mujeres	22	0
Medicina Hombres	15	0
Cirugía Hombres	19	1
Cirugía Mujeres	13	0
Ginecología	15	5
Obstetricia	20	11
Pediatría	25	38
Neonatología	8	9
Ortopedia	*6	3
Bienestar magisterial	**8	2
TOTAL	151	69

Se realizó conteo físico de dichas camas en Enero/2014. No se tomó en cuenta 8 canapés plegables.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.2.3 Recursos Presupuestales

Rubros principales	Presupuesto Votado 2014		PRESUPUESTO CON MODIFICACIONES		Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2014		% Presup. Ejecutado a Diciembre de 2014
	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	AUMENTO	DISMINUCION	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	
Remuneraciones	5857,910.00	75.15			5,857,910.00	76.03	76%
Medicamentos	144,850.00	1.86	50,610.00	144,850.00	50,610.00	0.66	1%
Insumos Médico Quirúrgicos	397,860.00	5.1			397,860.00	5.17	5%
Combustible y Lubricantes	104,000.00	1.33			104,000.00	1.35	1%
Alimento para humanos	80,000.00	1.03			80,000.00	1.04	1%
Servicios Básicos	405,000.00	5.2			405,000.00	5.3	5%
Mantenimiento en general	25,000.00	0.32			25,000.00	0.32	1%
Otros	779,885.00	10.01			779,885.00	10.13	10%
Total Presupuesto	7,794,505.00	100			7,700,265.00	100	100

5.2.2.4 Tiempo de Espera durante el año 2014:

Indicador	Tiempo Promedio 2014	Esperado	% Alcanzado
Consulta externa especializada	27 días	30 días	100%
	(obstetricia) 12.7 días	5 días	39%
Consulta por emergencia	1 hora	1-2 horas	100%
Ingreso a Hospitalización	2.6 horas	2 horas	76%

Datos del 2014.

5.2.2.5 Grado de Cumplimiento de Metas 2014.

Hospital Nacional Santa Teresa	Porcentaje de cumplimiento de metas programadas			
	Medicina General	Especialidades Básicas	Sub Especialidades	Emergencias
Consulta Externa	193%	142%	99%	94%
	Especialidades Básicas	Sub especialidades	otros egresos	
Egresos	123%	68%	205%	
	Partos Vaginales	Partos por cesáreas		
Atención de Partos	91%	78%		
	Electivas para Hosp.	Electivas Ambulatorias	De Emerg. para Hosp.	De Emerg. Ambulatoria
Cirugía Mayor	42%	70%	129%	ND

5.3 Análisis de FODA Institucional

ENTORNO EXTERNO:

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

OPORTUNIDADES:

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

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

ENTORNO POLÍTICO

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

ENTORNO ECONÓMICO

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

ENTORNO SOCIAL

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

La atención hospitalaria deberá responder a las demandas de la población en los niveles de satisfacción del usuario, para ello el panorama se vislumbra con un fuerte contenido de participación ciudadana, con una integración en el Sector Salud y con un incondicional trabajo por la satisfacción del usuario, de esa forma el Sector Social se vería fortalecido y orientado a dar respuesta a las múltiples necesidades de la población.

ENTORNO CULTURAL

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

En la caracterización educativa se conoce que la pirámide educacional es de una base muy amplia y una condición cada vez más estrecha en la cúspide de la misma, así la oportunidad de que las personas ascendan en la pirámide es muy baja, y la cantidad de personas que logran educación superior o especializada es relativamente mínima. La calidad de la educación es otro factor que hace que hoy por hoy los resultados de un proceso de formación profesional y humana sea de muy bajo impacto, enfrentándonos a una población educada con muy baja calificación que califique al nivel educativo de la población como de muy baja calidad.

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

Todos estos entornos y determinantes sociales pueden seguir afectado el esfuerzo misional de nuestra institución, comprometiendo así el alcance de los objetivos y metas programadas para el 2015.

Desarrollo de FODA del Hospital Nacional Santa Teresa

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

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

5.4 Identificación de Problemas

1-Problemas de la Demanda:

La demanda actual del hospital nacional santa teresa ha presentado un aumento drástico especialmente en los últimos cinco años, debido a muchos factores, principalmente, cuando los servicios de salud pasaran a ser gratuitos, el cual no se anticipo el impacto en la demanda; en segundo lugar el aumento poblacional del departamento de la paz, y en tercer lugar la apertura de las nueva infraestructura y oferta de servicios de salud del hospital. Y por último la implementación de la nueva Redes Integrales Integradas de salud en el departamento, que en su primera etapa, no tiene la cobertura necesaria para cubrir la demanda de primer nivel de atención. Considerando a demás el nivel cultural de la población que prefiere los servicios hospitalarios como primera alternativa, a pesar de la cobertura que actualmente presenta la RIIS. A este problema le agregamos dificultades en el registro de las referencias y retornos así como también la calidad de referencias realizadas tanto en el primer nivel como en el nivel hospitalario.

2-Situación de Salud:

Debido a la demanda actual y disponiendo de un presupuesto histórico el cual es inyectado por refuerzos durante el año, la calidad de atención se ve afectada, ya que actualmente compromete el abastecimiento de medicamentos y de insumos médicos los cuales no cubren la demanda creciente de los pacientes atendidos, tanto de emergencia hospitalización, como ambulatorios, no solo afecta la cobertura sino la forma oportuna con que se abastezca la institución. El año anterior se ha considerado mejor en términos de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos. A pesar de esto se toman medidas para abastecer oportunamente de los productos más críticos para la atención de los usuarios. Estas medidas consisten en transferencias, compras locales, asignaciones, donativos y otras formas de hacer uso racional de los medicamentos e insumos en aras de optimizar los recursos existentes. En cuanto la infraestructura y equipamiento se ha visto superado por la reconstrucción del hospital. El problema crónico de las instalaciones hospitalarias y del equipamiento ha sido la falta de presupuesto para un mantenimiento preventivo. , que durante el 2014 se vieron comprometidos los equipos de monitoreo de signos vitales, aires acondicionados de sala de operaciones y emergencia y elevadores, ambulancias, entre otros equipos, comprometiendo en determinado momento la capacidad instalada.

3-Problemas de la Oferta:

En cuanto la oferta de servicios de la institución ha presentado cambios en el tiempo de tal forma que se ha mejorado la capacidad instalada, tanto en infraestructura, recurso humano especializado y equipo biomédico de alta tecnología, especialmente el área materno infantil, es decir cobertura por Ginecólogos y Pediatras las 24 horas. Además el área de cirugía se ha visto fortalecida por Cirujanos las 24 horas. Pero el problema básico que compromete la oferta de servicio es la falta de presupuesto, afectando lo siguiente:

- Cobertura por médicos internistas durante los turnos
- Cobertura de médicos para el servicio de BM
- Cobertura de personal de enfermería en áreas críticas
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos e infraestructura
- Abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos médicos
- Recurso técnico de apoyo para el desarrollo de los programas preventivo

También existiría un problema de cobertura si se retiran las plazas de médicos consultantes con turnos rotativos, cuya plaza provienen de las que antes ocupaban los médicos internos. Estas plazas al ser retiradas comprometería a u más la cobertura necesaria y la programación de actividades para el 2015.

Objetivos estratégicos del hospital:

- Disminuir la mortalidad en menores de cinco años, con énfasis en la mortalidad infantil.
- Disminuir la mortalidad materna.
- Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles tales como la Tuberculosis, el VIH/Sida y el Chagas.
- Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares (ECV), en particular la Hipertensión arterial, el cáncer de cérvix, la Diabetes Mellitus, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la Enfermedad Renal, entre las principales.
- Incrementar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- Apoyar a la UOC y monitorizar los estándares de calidad
- Fortalecer la Planificación e Información en Salud de la Institución.
- Desarrollar los Recursos Humanos en Salud.

Programación de actividades asistenciales y de gestión:

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

Logros alcanzados en las actividades de gestión en el 2014:

- Reducción del tiempo de espera para la consulta externa
- Implementación del Triage en la emergencia
- Mas del 50% de registro de las referencias y retornos del primer nivel de atención
- Continuación de la derivación de la colocación de las sondas vesicales a primer nivel.
- Sistema de registro de las cirugías ambulatoria mejorada
- Reducción del índice de cesárea a un 27%

VI. Programación de metas trazadoras 2015

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

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

VII. Conclusiones

- El actual presupuesto es insuficiente para la demanda actual que recibe el hospital
- La demanda actual supera la oferta servicios, especialmente en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos.
- El índice ocupacional supera el 110% de la mayoría de los servicios, por lo que se requiere implementar estrategias orientadas a optimizar los recursos existentes, especialmente en la gestión de las camas hospitalarias.
- Se dispone de un sistema de referencia y retorno que requiere mayor coordinación entre primer nivel y el segundo nivel de atención , a pesar que este año se ha logrado más del 50% del registro de las referencia y retornos del primer nivel
- las 3 primeras causas de consulta en el área de emergencia siguen siendo problemas que podrían ser atendidos en primer nivel.
- La atención hospitalaria que proporciona la institución está orientada en un porcentaje considerable a pacientes obstétricas.
- La gestión actual del hospital orienta su esfuerzo en el desarrollo las competencias técnicas del recurso humano, especialmente en al area materno infantil.
- La demanda actual de la consulta médica especializada obliga a la institución aperturar nuevas espacialidades en la consulta médica ambulatoria. Se requiere la contratación de médico cardiólogo, médicos internistas y anestesiólogo, entre otros.
- La necesidad de personal de enfermeras sigue siendo una de las necesidades prioritarias de la institución, para poder lograr la cobertura y la cálida requerida , especialmente en áreas críticas como sala de operaciones , hospital de día , neonatología , sala de partos y emergencia .
- Y por último se requiere la implementación de un sistema de costos en la institución para poder estimar un verdadero presupuesto y poder lograr una gestión por resultados en las diferentes unidades y departamentos de nuestro hospital.

ANEXOS

ANEXO 3.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2015

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

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

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

ANEXO 4.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2015
Programación de Actividades de Gestión 2015

No.	HOSPITAL: HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2015.																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesáreas de primera vez al menos en un 25% del total de partos en relación al año previo	27%	# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) - SPNE.	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesáreas por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Auditoría del 50% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	50%	# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas*100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesáreas por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIDAS	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIDAS.
1.1.4	Realización mensual de simulacro de morbilidades obstétricas.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materno perinatal	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materno perinatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materno perinatal	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.7	Implementación de clínica de detección de alto riesgo	710	total de consultas realizadas vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.8	Implementación de clínica de consulta preconcepcional	182	total de consultas realizadas vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	40	0%	40	0%	40	0%	40	0%	40	0%	40	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.9	Reforzar el programa de planificación familiar posparto	200	total de DI insertados realizadas vs programadas	libro de registros	Jefe servicio de ginecoobstetricia	125	0%	125	0%	125	0%	125	0%	125	0%	125	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.																	
1.2.1	Realización de garantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de garantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UICSP	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Adecuada coordinación con el SIDAS.
1.2.2	Solicitar mensualmente al listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	# listados recibidos / # total de listados solicitudes*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIDAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuada coordinación con el SIDAS.
1.3	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perinatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2015.																	
1.3.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluado según norma previa al alta.	100%	# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de pediatría	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
1.3.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	80% de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIDAS	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	20%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIDAS.
1.3.3	Realización mensual de simulacro de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.3.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	# total de partos notificados / # total de partos realizados*100	SMMOW	Jefe de ESCOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Información disponible.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.														
2.1	Resultado esperado: Diminución del porcentaje de infección de alto nivel.														
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. # personal capacitado / # total de personal a capacitar*100	Lista de capacitaciones.	Comité de IAAS	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.	
			B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Lista de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	25%	0%	25%	0%	25%					
2.1.2	Uso de una técnica quirúrgica educada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Lista de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas educadas.	
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	# de cirugías con antibiótico profiláctico / # total de cirugías*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico tiempo.	
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de alto nivel quirúrgico.	100%	# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.	
2.2	Resultado esperado: Mantener por debajo de 30 días de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2016.														
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	15 expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.	
2.2.2	Monitoreo de la implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	1	Sistema implementado y supervisado	Lista de citas, informe de resultados	Jefe de ESDOMED y consulta externa	1	0%	11	0%	1	0%	1	0%	Disponibilidad del equipamiento y conexiones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.	
2.2.3	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con hipertensión arterial hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	25	0%	25	0%	1	0%	1	0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SISAS.	
2.2.4	Incrementar en un 15% la consulta de primera vez en relación al año previo	15%	# de consultas de primera vez / total de consultas*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	15%	25	10007%	15%	0%	15%	0%	15%	0%	Proyecto de desconcentración implementado.
2.3	Resultado esperado: Diminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2016.														
2.3.1	Monitoreo de la implementación del triaje a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia Coordinador de UOC	10		10		10		10		Personal de salud capacitado en Triaje.	
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.														
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias en un 25%, con respecto al año previo.	25% de cirugías electivas ambulatorias	# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	120	0%	120	0%	120	0%	120	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos y personal de enfermería requeridos.	
2.4.2	Eficienciar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	70% de aprovechamiento de quirófano	# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.	
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.	
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.	

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

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

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión 2016

6	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																	
6.1	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																	
6.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	1	0%	1	0%								Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.	
6.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2016.	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas(*100)	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autorizan el plan de capacitación.
6	Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.																	
6.1	Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 10%.																	
6.1.1	Auditar el 25% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	60	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	15	0%	15	0%	15	0%	15	0%	15	0%	15	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.2	Retraimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (Intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas(*100)	Lista de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, DLS, RCP, etc.)	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas(*100)	Lista de asistencia a capacitaciones	Comité de educación, Proveedores de los cursos	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo del paciente crítico	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Lista de chequeo	Comité de farmacoterapia, Jefe enfermería de unidad, Jefe médico del área	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.
7	Objetivo: Contribuir a Disminuir la morbimortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, (ECNT)																	
7.1	Resultado esperado: contar con un diagnóstico y un mecanismo de seguimiento a pacientes con ECNT en el 2016.																	
7.1.1	Informe del perfil epidemiológico del HIGT de las ECNT 2015	4	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria, epidemiología	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
7.1.2	Retraimentar al personal médico y de enfermería en el manejo ECNT: diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, EPOC, Cáncer de Mama, Cáncer de senil, Cáncer de próstata, entre otros.	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas(*100)	Lista de asistencia a capacitaciones	Epidemiología	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
7.1.3	Plan de educación en la prevención de ECNT orientado a los usuarios del hospital	1	plan de educación elaborado 2016	Lista de pacientes	Epidemiología	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
7.1.4	Divulgación de la política nacional de atención integral del paciente con cáncer a personal de enfermería y médicos	100%	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas(*100)	Lista de personal	Epidemiología	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.

ANEXO 6.

MINISTERIO DE SALUD
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIIS. 2015

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2015														
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)														
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer														
3	Número de muertes en niñas y niños menores de 3 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 3 años														
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida														
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento														
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento														
7	Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días														
8	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100														
9	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades														
10	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades														
11	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades														
12	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades														
13	Número de muertes por lesiones de causa externa debidas a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades														

AEXO 7.

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2015

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital: Hospital Nacional Santa Teresa

Período evaluado:

Resultado esperado <small>(según formulario Programación anual y Seguimiento)</small>	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de <small>(qué fecha)</small>	Responsable

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración