



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

PLAN OPERATIVO ANUAL 2013



San Vicente, octubre 2012

Datos Generales del Hospital

Nombre de la Dependencia que Programa: Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente

Dirección: 2ª Av. Sur y 4ª calle Ote # 1000. Barrio San Francisco. San Vicente.

Teléfono: 2393-9500 y 2393-9532

Fax: 2303-9508

E-mail: eorellana@salud.gob.sv

Nombre de la Directora: Dra. Eva María Orellana

Fecha de Aprobación de la POA 2013:

Dra. Eva María Orellana
Directora
Hospital Nacional Santa Gertrudis

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 4 |
| II. CARACTERÍSTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL..... | 5 |
| Diagnóstico Situacional | 6 |
| Organigrama del Hospital..... | 6 |
| Características de la población..... | 7 |
| Área de Influencia Referencial..... | 8 |
| Caracterización de las Determinantes de Salud | 9 |
| Diagnóstico Externo..... | 9 |
| Oportunidades | 9 |
| Diagnóstico Interno..... | 10 |
| Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad | 14 |
| Atención en Emergencias | 14 |
| Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia | 14 |
| Atención en Consulta Externa | 15 |
| Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa | 15 |
| Egresos Hospitalarios | 15 |
| Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización..... | 16 |
| Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos | 16 |
| Mortalidad Hospitalaria..... | 17 |
| Producción de los Servicios | 18 |
| Hospitalización | 18 |
| Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio | 18 |
| Promedio de Estancia | 18 |
| Rendimiento de Cama por Servicio | 19 |
| Intervalo de Sustitución..... | 19 |
| Porcentaje de Parto Institucional | 19 |
| Tasa de Cesáreas | 20 |
| Recursos en Salud | 20 |
| Recursos Humanos | 20 |
| Recursos Presupuestales..... | 21 |
| Condiciones de la Planta Física..... | 21 |
| Identificación de Problemas | 27 |
| Conclusiones..... | 29 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES | 31 |
| PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN | 33 |
| INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS | 43 |

Introducción

El Plan Operativo Anual para el año 2013 tiene como base legal el Plan Quinquenal del Ministerio de Salud, la Reforma de Salud, así como la Misión y visión de la institución que orientan las acciones a desarrollar con el fin de alcanzar los objetivos operativos (corto plazo) los objetivos estratégicos (mediano plazo) y cumplir con lo planteado en términos de eficiencia en el uso de recursos, teniendo en cuenta que el plan anual operativo es la expresión para el ejercicio fiscal.

El Ministerio de Salud se ha comprometido desde el año 2012 a una gestión de presupuesto por Resultados que tiene como centro la persona humana, la familia y la comunidad.

Por ello a través del POAH 2013 se presentan las metas en términos de producción de servicios finales, intermedios y de servicios generales. Además se plantean los indicadores de Desempeño para el funcionamiento de la RISS San Vicente, los indicadores de gestión hospitalaria y estándares de calidad.

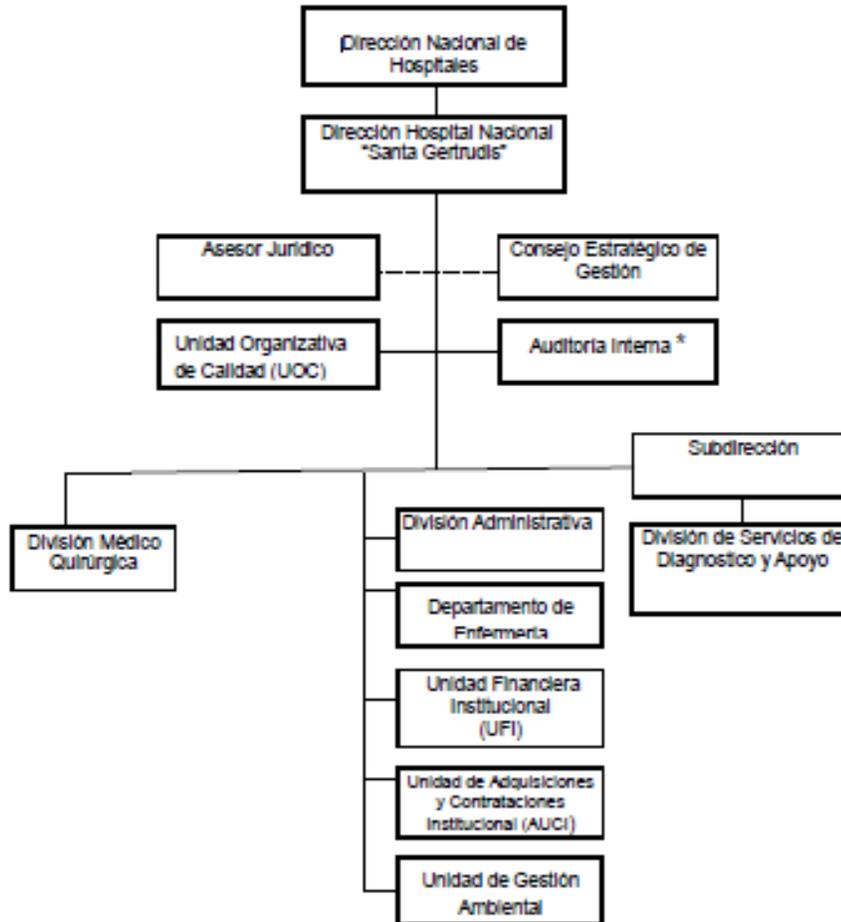
II. CARACTERÍSTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

| | | |
|------------------------------|----|---|
| HOSPITAL | | Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente |
| MISIÓN | | Trabajamos en una nueva infraestructura moderna, equipo de alta tecnología, personal especializado que brinda atención en las cuatro áreas básicas y algunas especialidades a fin de contribuir a mejorar la salud de la población de San Vicente. |
| VISIÓN | | Para el 2014, ser un hospital con personal comprometido con la mejora continua de la calidad y una cultura organizacional de excelencia, de manera que provea servicios de salud a la población de manera oportuna y eficiente y que sea reconocido por la comunidad del Departamento de San Vicente. |
| OBJETIVO GENERAL | 1 | Desarrollar estrategias que permitan el adecuado funcionamiento de la RIISS San Vicente, para garantizar atención de calidad a los ciudadanos. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 1 | Promover el trabajo en RIISS a través del funcionamiento del Sistema de Referencia y Retorno para garantizar el continuo de atención a los ciudadanos. |
| | 2 | Gestión oportuna, eficaz y eficiente de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la RIISS San Vicente. |
| | 3 | Propiciar las condiciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud brindados a la población. |
| | 4 | Implementar las estrategias para reducir la mortalidad materna y neonatal |
| | 5 | Garantizar el abastecimiento por arriba del 80% de medicamentos e insumos |
| | 7 | |
| FUNCIONES PRINCIPALES | 1 | Ofrecer atención de emergencia las 24 horas |
| | 2 | Servicios de Hospitalización en cuatro áreas básicas |
| | 3 | Servicios Externalizados 10 horas al días de lunes a viernes, así como atención en clínicas especializadas y sub especializadas |
| | 4 | Servicios de cirugía electiva y de emergencia |
| | 5 | Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico y radiología las 24 horas, laboratorio de Citología y Patología, nutrición y psicología. |
| | 7 | Brindar los servicios de soporte para el adecuado funcionamiento del hospital |
| | 9 | Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención |
| | 10 | Atención de usuarios procedentes de convenios. |

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

Diagnóstico Situacional

Organigrama del Hospital



El Hospital está considerado como Hospital Departamental, cuenta con un total de 498 empleados y su capacidad instalada es de 139 camas, con una ocupación de 83%; en la Consulta Externa se atienden un promedio de 376 pacientes por día, funcionando las 24 horas y durante los 365 días del año, con egresos de más o menos 14 por cada 100 consultas.

Características de la población

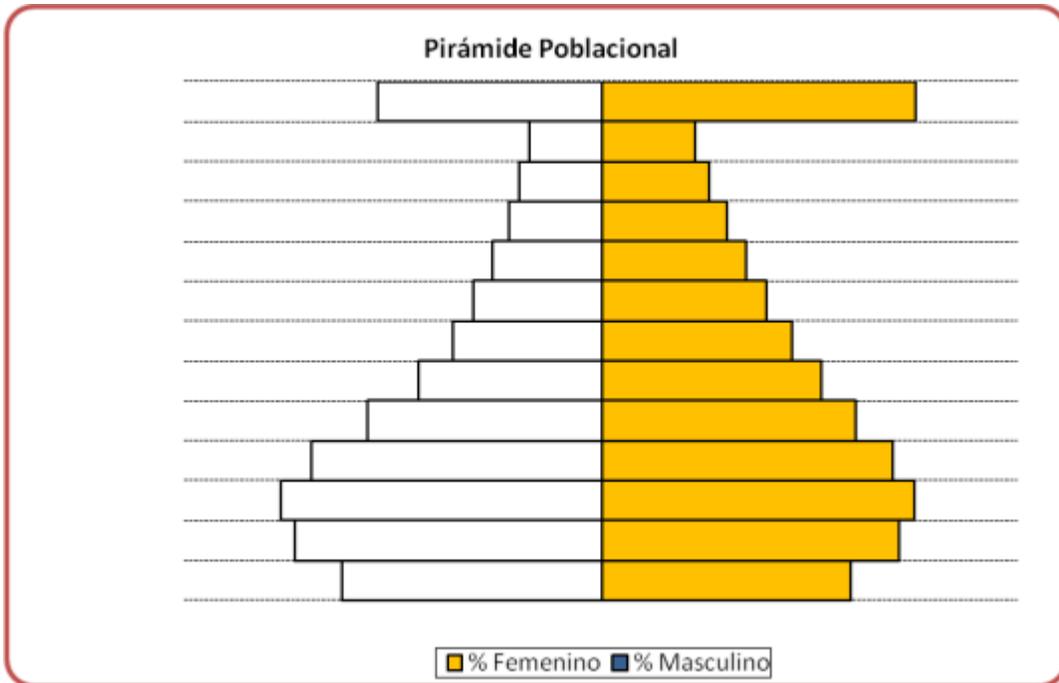
La población del área geográfica de influencia es de: 169,986 habitantes, cubriendo 13 municipios. Presenta una tasa global de fecundidad de 2.42 tasa de mortalidad infantil 29.9 y una tasa de analfabetismo de 19.4%.

Tabla 1: Población Área Geográfica de Influencia 2012

| Grupo Edad | Total | Urbana | | Rural | |
|------------|---------|--------|------|--------|-------|
| 0 --- 4 | 16,500 | 7,330 | 4.3% | 9,170 | 5.4% |
| 5 --- 9 | 20,594 | 9,290 | 5.4% | 11,304 | 6.6% |
| 10 -- 14 | 18,888 | 8,784 | 5.2% | 10,104 | 5.9% |
| 15 -- 19 | 15,850 | 7,685 | 4.5% | 8,165 | 4.8% |
| 20 -- 24 | 13,079 | 6,672 | 3.9% | 6,407 | 3.8% |
| 25 -- 29 | 11,049 | 5,841 | 3.4% | 5,208 | 3.1% |
| 30 -- 34 | 9,545 | 5,143 | 3% | 4,402 | 2.6% |
| 35 -- 39 | 8,217 | 4,419 | 2.6% | 3,798 | 2.2% |
| 40 -- 44 | 7,099 | 3,770 | 2.2% | 3,329 | 2% |
| 45 -- 49 | 19,658 | 8,756 | 5.1% | 10,902 | 6.4% |
| 50 -- 54 | 6,187 | 3,242 | 1.9% | 2,945 | 1.7% |
| 55 -- 59 | 5,407 | 2,814 | 1.6% | 2,593 | 1.5% |
| 60 y mas | 17,913 | 9,698 | 5.7% | 8,215 | 4.8% |
| Total | 169,986 | 83,444 | 49% | 86,542 | 50.9% |

Fuente: Proyecciones poblacionales 2010 - 2014 DIGESTYC

El Hospital Nacional Santa Gertrudis atiende la población del departamento de San Vicente, en su mayoría población del área rural con mayor concentración entre las edades de 45 a 49 años, mientras que en el área urbana predomina la población mayor de 60 años. Con predominio femenino.



Área de Influencia Referencial

El Hospital es centro de referencia 13 municipios en el departamento de San Vicente los cuales son: Apastepeque, Guadalupe, San Cayetano Istepeque, san Esteban Catarina, San Ildefonso, San Lorenzo, San Sebastián, San Vicente, Santa Clara, Santo Domingo, Tecoluca, Tepetitan y Verapaz

Indicadores Socio demográficos:

| Municipio | San Vicente |
|--|-------------|
| Índice de Desarrollo Humano | 0.67 |
| Tasa Global de Fecundidad | 2.42 |
| Tasa de Mortalidad Infantil | 29.9 |
| Densidad Poblacional | 137 |
| Índice de Masculinidad | 48.4 |
| Tasa Analfabetismo | 19.4 |
| Relación Dependencia | 76.5 |
| % Asistencia Escolar | 85.7% |
| % Viviendas con servicio de Electricidad | 86.9% |

| | |
|--|-------|
| % Viviendas con servicio de Agua Potable | 71.2% |
| % Viviendas con Letrina | 88.5% |
| % Viviendas con servicio de Aguas Grises | 18.7% |
| % Viviendas con servicio de Recolección Basura | 34.4% |

Caracterización de las Determinantes de Salud

El Departamento de San Vicente ha mostrado avances en algunos indicadores de desarrollo humano, no obstante hay áreas que muestran un notable retraso tales como el servicio de aguas grises que solo ha alcanzado el 18.7%; por otra parte la recolección de basura solo se ha atendido el 34.4% y el porcentaje de servicio de agua potable solo cubre al 71%, estos factores son de suma importancia para garantizar condiciones sanitarias que contribuyan a la salud de los ciudadanos.

Además el factor educativo es fundamental para la salud y en este aspecto se puede señalar que solo el un 56 % de la población ha cursado primaria de forma incompleta seguido de un 21.6 de la población que es analfabeta, un 11 % a cursado primaria completa, 8.5 % son bachilleres, un 2.3 de la población general tiene estudios universitarios y un 0.6 % tiene títulos de carreras técnicas.

Diagnóstico Externo

Destacar oportunidades y amenazas.

Oportunidades

- 1.- Colaboración de cooperantes como: Glasswing, USAID/CAPACITY.
- 2.- Programa de Calidad impulsado desde la Dirección Nacional de Hospitales.
- 3.- Involucramiento de las jefaturas en las evaluaciones que se realizan en las diferentes áreas.
- 4.- Evaluación permanente de condiciones de eficiencia, gestión de jefaturas y atención directa por los monitores hospitalarios regionales.
- 5.- La disponibilidad de servicios de apoyo las veinticuatro horas.

- 6.- Equipo de UACI comprometido con los objetivos estratégicos de la institución
- 7.- Contar con plan ante emergencia y desastres, así como en situaciones de epidemia los cuales están actualizados.
- 8.- Coordinación intersectorial, entre ellos institutos educativos, fiscalía, Centro Penal, PNC y otros.
- 9.- Acercamiento con SIBASI San Vicente a fin de consolidar el funcionamiento de la RIISS.
principalmente en el abastecimiento de insumos y otros.
- 10.- Contar con equipos de cómputo en las unidades de hospitalización.

AMENAZAS

- 1.- Falta de educación dirigida a los usuarios para la óptima y eficaz utilización de los servicios médicos.
- 2.- Nivel educativo de la población Vicentina el cual se sitúa en sexto grado en área urbana y menor en la rural.
- 3.- Mayor demanda de servicios en relación a la oferta en algunas áreas.
- 4.-vulnerabilidad a desastres.
- 5.- Incremento de violencia social.
- 6.- Reforma a leyes que trasladan algún grado de responsabilidad en su cumplimiento a las instituciones de Salud.
7. No se explota toda la capacidad productiva de imágenes diagnósticas por falta de recurso debido a la alta cotización de los especialistas en esta área.

Diagnóstico Interno

FORTALEZAS

- 1.- Infraestructura nueva
- 2.- Incremento en el personal de enfermería y médico
- 3.- Apertura al proceso de gestión de calidad
- 4.- Conformación de comités de apoyo a la gestión los cuales desarrollan trabajo proactivo.
- 5.- Conformación del consejo estratégico
- 6.- Conformación de la Unidad de la Calidad Institucional.
- 7.- Incremento del personal especializado en área médica y en servicios de apoyo.
- 8.- El 100% de las jefaturas y coordinaciones cuentan con 8 horas laborales.
- 10.- El nivel de abastecimiento de medicamentos e insumos se mantiene en el 80% de. 11.- Se cuenta con equipo en su mayoría nuevo.
- 12.- Nueva tecnología a disposición de los servicios del hospital.
- 13.- se cuenta con infraestructura adecuada para cumplir con la normativa ambiental vigente.
- 14.- se ha iniciado revisión de los procesos de atención en áreas críticas como Emergencia, Centro Obstétrico, Centro quirúrgico y consulta externa
- 15.- desarrollo de programa de incentivos no monetarios para el personal.
- 9.- La distribución de la planta física es adecuada

16.- Implementación de un plan de ahorro energético

DEBILIDADES

- 1.- Reorganización del personal lo que debilita temporalmente los procesos.
- 2.- falta de operativización del sistema de referencia y retorno al 100%.
- 3.- No se cumplen las medidas de bioseguridad por el 100% del personal.
- 4.- No se realiza la adecuada segregación de desechos comunes y Bioinfecciosos.
- 5.- No se cuentan con guías de atención para todas las áreas, únicamente pediatría y obstetricia.
- 6.- Únicamente el 30% del personal se encuentra certificado en NALS, ESTABLE, únicamente el 5% del personal está capacitado en RCP.
- 7.- No se cuenta con estantería adecuada para diferentes áreas.
- 8- Resistencia ante el desarrollo de tecnología en los servicios.
- 9.- Debilidad en los sistemas de comunicación entre las diferentes líneas del Hospital.
- 10.- % de personal con incapacidad de medicina del trabajo.
- 11.- desconocimiento del marco legal regulatoria de la atención en salud.

CAPACIDAD RESIDUAL DEL HOSPITAL

QUIROFANOS

| Quirófano General | 2011 | 2012 |
|--|---------------|---------------|
| Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva | 1 | 1 |
| 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 | 1,631 | 1,620 |
| Capacidad residual de cirugías electivas | -671 | -660 |

HOSPITALIZACIÓN

| Información 2011 | No camas censables | Según Estandares | | | Capacidad máxima de egresos al año | No de egresos realizados 2011 | Capacidad residual |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | Promedio de días de estancia | % Ocupación | Días laborales al año | | | |
| Cama Censable | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | |
| Cirugía | 24 | 3.73 Días | 85% | 365 Días | 1,996 | 2,048 | -52 |
| Ginecología | 7 | 2.51 Días | 85% | 365 Días | 865 | 816 | 49 |
| Medicina Interna | 38 | 3.18 Días | 85% | 365 Días | 3,707 | 3,668 | 39 |
| Obstetricia | 29 | 2.31 Días | 85% | 365 Días | 3,895 | 3,207 | 688 |
| Pediatría | 34 | 3.30 Días | 85% | 365 Días | 3,197 | 3,284 | -87 |
| Otros Egresos | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial | 0 | ND | 85% | 365 Días | ND | 0 | ND |
| ISSS | 4 | 1.97 Días | 85% | 365 Días | 630 | 649 | -19 |

| Información 2012 | No camas censables | Según Estandares | | | Capacidad máxima de egresos al año | No de egresos realizados 2012 | Capacidad residual |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | Promedio de días de estancia | % Ocupación | Días laborales al año | | | |
| Cama Censable | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | |
| Cirugía | 24 | 4.00 Días | 85% | 365 Días | 1,861 | 1,822 | 39 |
| Ginecología | 8 | 3.00 Días | 85% | 365 Días | 827 | 904 | -77 |
| Medicina Interna | 38 | 3.40 Días | 85% | 365 Días | 3,467 | 3,416 | 51 |
| Obstetricia | 29 | 2.40 Días | 85% | 365 Días | 3,749 | 2,874 | 875 |
| Pediatría | 33 | 2.30 Días | 85% | 365 Días | 4,451 | 3,316 | 1,135 |
| Otros Egresos | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial | 3 | 2.40 Días | 85% | 365 Días | 388 | 0 | 388 |
| ISSS | 4 | 2.20 Días | 85% | 365 Días | 564 | 582 | -18 |

CONSULTORIOS

| Información 2011 de Consultorios | No consultorios disponibles para consulta externa | No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día | No de hrs. consultorios disponibles al año | Tiempo en Horas promedio por consulta | Capacidad máxima de consultas médicas al año | No de consultas realizadas 2011 | Capacidad residual de consultas médicas |
|---|---|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Medicina General | 3 | 6.0 Horas | 1,440 Horas | 0.2 Horas | 9,000 | 56,968 | -47,968 |
| Especialidades Medicina | 4 | 4.0 Horas | 960 Horas | 0.3 Horas | 3,840 | 11,620 | -7,780 |
| Especialidades Cirugía | 3 | 4.0 Horas | 960 Horas | 0.3 Horas | 3,840 | 8,159 | -4,319 |
| Especialidades de Pediatría | 2 | 4.0 Horas | 960 Horas | 0.3 Horas | 3,840 | 3,979 | -139 |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 3 | 6.0 Horas | 1,440 Horas | 0.3 Horas | 4,364 | 8,523 | -4,159 |
| Psiquiatría | 0 | 0.0 Horas | 0 Horas | 0.0 Horas | 0 | 0 | 0 |

| Información 2012 de Consultorios | No consultorios disponibles para consulta externa | No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día | No de hrs. consultorios disponibles al año | Tiempo en Horas promedio por consulta | Capacidad máxima de consultas médicas al año | No de consultas realizadas 2012 | Capacidad residual de consultas médicas |
|---|---|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Medicina General | 3 | 6.0 Horas | 1,440 Horas | 0.2 Horas | 9,000 | 46,586 | -37,586 |
| Especialidades Medicina | 4 | 6.0 Horas | 1,440 Horas | 0.3 Horas | 5,760 | 12,474 | -6,714 |
| Especialidades Cirugía | 3 | 8.0 Horas | 1,920 Horas | 0.3 Horas | 7,680 | 10,550 | -2,870 |
| Especialidades de Pediatría | 2 | 6.0 Horas | 1,440 Horas | 0.3 Horas | 5,760 | 5,780 | -20 |
| Especialidades Gineco Obstetricia | 3 | 8.0 Horas | 1,920 Horas | 0.3 Horas | 5,818 | 7,960 | -2,142 |
| Psiquiatría | 0 | 0.0 Horas | 0 Horas | 0.3 Horas | 0 | 0 | 0 |

Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

Atención en Emergencias

| Especialidad | 2009 | | 2010 | | 2011 | | agosto-12 | |
|------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-----------|-------|
| Pediatría Gral. | | | | | | | 699 | 8% |
| Obstetricia | | | | | | | 2960 | 33.8% |
| Cirugía General | | | | | | | 2130 | 24.3% |
| Medicina interna | | | | | | | 2962 | 33.8% |
| Consulta medica | 26224 | | 26999 | | 30411 | | | |
| Total | 26224 | 100% | 26999 | 100% | 30411 | 100% | 8751 | 100% |

Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

| Categoría | Nombre | N° Emergencias |
|-----------|---|----------------|
| R50 | Fiebre de origen desconocido | 2,101 |
| A09 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 1,885 |
| O47 | Falso trabajo de parto | 1,851 |
| R10 | Dolor abdominal y pélvico | 1,457 |
| N39 | Otros trastornos del sistema urinario | 611 |
| O23 | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo | 565 |
| E11 | Diabetes mellitus no insulino dependiente | 518 |
| J98 | Otros trastornos respiratorios | 501 |
| J02 | Faringitis aguda | 500 |
| O62 | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto | 460 |

Atención en Consulta Externa

| Especialidad | 2009 | | 2010 | | 2011 | | agosto-12 | |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Consulta General | 54965 | 67.2% | 53188 | 65.6% | 56968 | 64.2% | 31839 | 56.9% |
| subespecialidades | 26832 | 32.8% | 27940 | 34.4% | 31776 | 35.8% | 4756 | 8.5% |
| Pediatría Gral. | | | | | | | 3825 | 6.8% |
| Ginecología | | | | | | | 3318 | 5.9% |
| obstetricia | | | | | | | 1912 | 3.4% |
| Medicina Interna | | | | | | | 5963 | 10.6% |
| Cirugía General | | | | | | | 4322 | 7.7% |
| Total | 81797 | 100% | 81128 | 100% | 88744 | 100% | 55935 | 100% |

Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa

| Categoría | Nombre | Nº de Consultas | % |
|--------------|--|-----------------|-------------|
| I10 | Hipertención esencial (primaria) | 7,793 | 34.7% |
| E11 | Diabetes mellitus no insulino dependiente | 5,181 | 23.1% |
| A09 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 1,553 | 6.9% |
| N39 | Otros trastornos del sistema urinario | 1,517 | 6.7% |
| J45 | Asma | 1,243 | 5.55% |
| B24 | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación | 1,143 | 5.1% |
| M54 | Dorsalgia | 1,060 | 4.7% |
| J00 | Rinofaringitis aguda (resfriado común) | 1,028 | 4.6% |
| Z00 | Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado | 972 | 4.3% |
| J02 | Faringitis aguda | 906 | 4% |
| Total | | 22396 | 100% |

Egresos Hospitalarios

| Egresos Hospitalarios | 2009 | | 2010 | | 2011 | | agosto - 2012 | |
|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Obstetricia | 2807 | 21% | 2817 | 21.9% | 3,207 | 23% | 1943 | 23.1% |
| Pediatría | 2749 | 20.5% | 2548 | 19.8% | 3,284 | 23.5% | 2247 | 26.8% |
| Medicina Interna | 3797 | 28.4% | 3488 | 27.4% | 3,668 | 26.2% | 2317 | 27.6% |
| Cirugía | 1645 | 12.3% | 1671 | 13% | 2,048 | 14.6% | 1277 | 15.2% |
| Ginecología | 748 | 5.6% | 807 | 6.3% | 816 | 5.8% | 598 | 7.1% |
| Total | 13378 | 100% | 12851 | 100% | 13,992 | 100% | 8382 | 100% |

Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

| Categoría | Nombre | N° Egresos | porcentaje |
|-----------|---|--------------|-------------|
| O80 | Parto único espontáneo | 1,147 | 12% |
| A09 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 429 | 5% |
| E11 | Diabetes mellitus no insulino dependiente | 353 | 4% |
| A08 | Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados | 268 | 3% |
| O82 | Parto único por cesárea | 263 | 3% |
| O47 | Falso trabajo de parto | 256 | 3% |
| J15 | Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte | 253 | 3% |
| G40 | Epilepsia | 204 | 2% |
| J18 | Neumonía, organismo no especificado | 194 | 2% |
| N18 | Insuficiencia renal crónica | 176 | 2% |
| | resto de causas | 5,980 | 63% |
| | total casos | 9,523 | 100% |

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

| Código | Categoría | Cantidad | Porcentaje % |
|--------------|--|--------------|--------------|
| 74.1 | CESAREA CERVICAL BAJA | 428 | 27.05 |
| 73.6 | EPISIOTOMIA | 333 | 21.05 |
| 69.5 | LEGRADO POR ASPIRACION DE UTERO | 193 | 12.2 |
| 66.1 | PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS SOBRE TROMPAS DE FALOPIO | 151 | 9.54 |
| 51.2 | COLECISTECTOMIA | 143 | 9.04 |
| 47 | APENDICECTOMIA | 129 | 8.15 |
| 53 | REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL | 45 | 2.84 |
| 68.4 | HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL | 34 | 2.15 |
| 86 | INCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO | 26 | 1.64 |
| 43.4 | EXCIS.LOCAL O ELIMINACION ENDOSC.DE LESION O TEJ.DEL ESTOMAG | 21 | 1.33 |
| | otros | 79 | 5 |
| Total | | 1,582 | 100 |

Mortalidad Hospitalaria

| Mes | No. de Egresos por Defunción Hospitalaria | Total de Egresos | Tasa Bruta de Mortalidad X 100 |
|--------------|---|------------------|--------------------------------|
| Enero | 14 | 1158 | 1.2 |
| Febrero | 7 | 1064 | 0.6 |
| Marzo | 8 | 1117 | 0.7 |
| Abril | 10 | 984 | 1 |
| Mayo | 8 | 1134 | 0.7 |
| Junio | 14 | 1234 | 1.13 |
| Julio | 15 | 1284 | 1.2 |
| Agosto | 11 | 1110 | 1 |
| Total | 87 | 9085 | 0.95 |

| Año | No. de Egresos por Defunción Hospitalaria | Total de Egresos | Tasa Bruta de Mortalidad |
|------------------|---|------------------|--------------------------|
| 2008 | | 13378 | |
| 2009 | | 13378 | |
| 2010 | 141 | 12851 | 1.09 |
| 2011 | 157 | 13992 | 1.12 |
| A agosto de 2012 | 87 | 9085 | 0.95 |

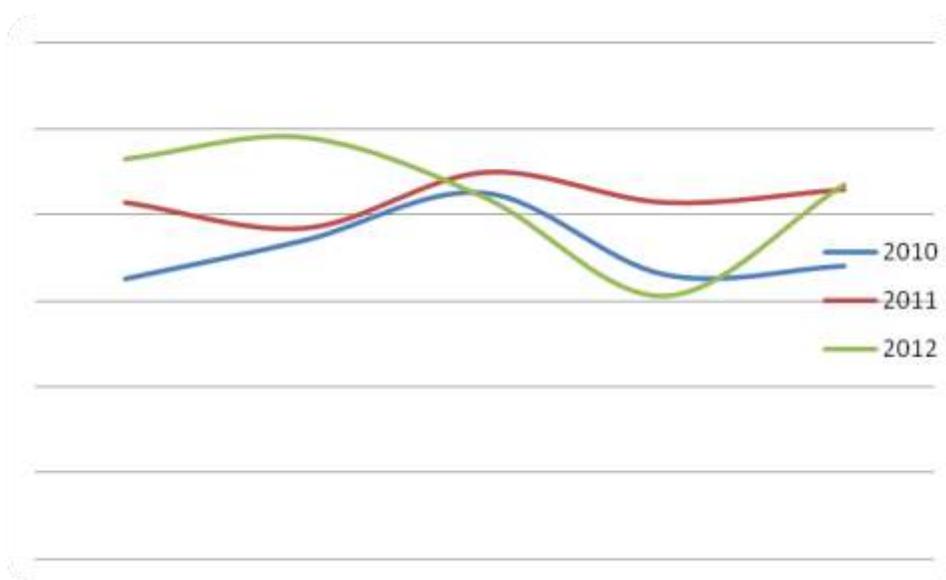
| Grupo de Causas | | Masculino | Femenino | Total |
|---------------------------|--|-----------|----------|-------|
| (I26-I51) | Otras enfermedades del corazón | 4 | 8 | 12 |
| (J12-J18) | Neumonía | 3 | 6 | 9 |
| (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal | 6 | 2 | 8 |
| (A40-A41) | Septicemia | 6 | 2 | 8 |
| (I60-I69) | Enfermedades cerebrovasculares | 3 | 5 | 8 |
| (N17-N98) | Resto de enfermedades del sistema genitourinario | 7 | 0 | 7 |
| (K70-K76) | Enfermedades del hígado | 4 | 2 | 6 |
| (J00-J06,J30-J39,J60-J98) | Resto de enfermedades del sistema respiratorio | 3 | 2 | 5 |
| (I20-I25) | Enfermedades isquémicas del corazón | 0 | 2 | 2 |
| (G04-G25,G31-G98) | Resto de enfermedades del sistema nervioso | 0 | 2 | 2 |
| | Demás causas | 6 | 6 | 12 |
| Totales | | 42 | 37 | 79 |

Producción de los Servicios

Hospitalización

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio

| Especialidad | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------|------------|------------|------------|
| Cirugía | 65% | 83% | 93% |
| Ginecología | 74% | 77% | 98% |
| Medicina Interna | 85% | 90% | 84% |
| Obstetricia | 66% | 83% | 61% |
| Pediatría | 68% | 86% | 87% |
| Total | 70% | 82% | 82% |



Promedio de Estancia

| Especialidades | 2010 | 2011 | agosto-12 | Variabilidad 2011 / 2010 | Variabilidad 2012 / 2011 |
|------------------|------------|----------|------------|--------------------------|--------------------------|
| Cirugía | 3.7 | 3.8 | 4.3 | 2.7% | 13.2% |
| Ginecología | 2.4 | 2.5 | 3 | 4.2% | 20% |
| Medicina Interna | 2.9 | 3.2 | 3.4 | 10.3% | 6.25% |
| Obstetricia | 2.1 | 2.3 | 2.4 | 9.5% | 4.3% |
| Pediatría | 3 | 3.3 | 3.3 | 10% | 0% |
| Total | 2.8 | 3 | 3.3 | 7.1% | 10% |

Rendimiento de Cama por Servicio

| Especialidades | 2010 | 2011 | Agosto-12 | Variabilidad 2011 / 2010 | Variabilidad Proyectada 2012 / 2011 |
|------------------|------|------|-----------|--------------------------|-------------------------------------|
| Medicina Interna | 106 | 103 | 61 | -2.8% | -40.8% |
| Cirugía | 64 | 80 | 53 | 25% | -33.75% |
| Ginecología | 115 | 113 | 85 | -1.7% | -24.8% |
| Obstetricia | 117 | 130 | 67 | 11.1% | -48.5% |
| Pediatría | 82 | 96 | 66 | 17% | -31.25% |
| Total | 92 | 101 | 65 | 9.8% | -35.6% |

Intervalo de Sustitución

| Especialidades | 2010 | 2011 | agosto-12 |
|------------------|------|------|-----------|
| Cirugía | 2.02 | 0.78 | 0.37 |
| Ginecología | 0.83 | 0.76 | 0.05 |
| Medicina Interna | 0.51 | 0.36 | 0.59 |
| Obstetricia | 1.06 | 0.48 | 1.43 |
| Pediatría | 1.43 | 0.53 | 0.47 |
| Total | 1.19 | 0.66 | 0.65 |

Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas: 1.8%

Porcentaje de Parto Institucional

| Mes | Vaginales | Cesáreas | Total | % Partos Vaginales | % Partos Cesáreas |
|--------------|-----------|----------|-------|--------------------|-------------------|
| Enero | 156 | 50 | 206 | 75.73% | 24.27% |
| Febrero | 133 | 44 | 177 | 75.14% | 24.86% |
| Marzo | 107 | 56 | 163 | 65.64% | 34.36% |
| Abril | 131 | 53 | 184 | 71.20% | 28.80% |
| Mayo | 137 | 50 | 187 | 73.26% | 26.74% |
| Junio | 132 | 56 | 188 | 70.21% | 29.79% |
| Julio | 152 | 48 | 200 | 76.00% | 24.00% |
| Agosto | 142 | 57 | 199 | 71.36% | 28.64% |
| Total | 1,090 | 414 | 1,504 | 72.47% | 27.53% |

Tasa de Cesáreas

| Año | Partos por cesáreas | Total Partos | Tasa de Cesáreas X 100 | Variabilidad de la Tasa |
|-----------|---------------------|--------------|------------------------|-------------------------|
| 2008 | | | | |
| 2009 | 881 | 2163 | 40.7 | % |
| 2010 | 670 | 2194 | 30.5 | -25% |
| 2011 | 672 | 2448 | 27.4 | -10.2% |
| agosto-12 | 414 | 1504 | 27.5 | 0.36% |

Recursos en Salud

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 | 36 | 158 | 2 | 6 | 38 | 164 | 39,360 |
| Médicos Generales | 38 | 94 | 1 | 8 | 39 | 102 | 24,480 |
| Médicos Residentes | 22 | 176 | - | | 22 | 176 | 42,240 |
| Odontólogos | 3 | 6 | 1 | 8 | 4 | 14 | 3,360 |
| Enfermeras | 61 | 536 | - | - | 61 | 536 | 128,640 |
| Auxiliares de Enfermería | 107 | 856 | - | - | 107 | 624 | 133,099 |
| Personal que labora en Laboratorio | 15 | 120 | 2 | 8 | 17 | 136 | 32,640 |
| Personal que labora en Radiología | 6 | 48 | 1 | 8 | 7 | 56 | 13,440 |
| Personal que labora en Anestesia | 9 | 72 | - | - | 9 | 72 | 17,280 |
| Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria | 3 | 24 | - | - | 3 | 24 | 5,760 |
| Personal que labora en Patología | 2 | 16 | 1 | 8 | 3 | 24 | 5,760 |
| Personal que labora en otras áreas asistenciales | - | - | - | - | - | - | - |
| Personal que labora en Farmacia | 12 | 96 | - | - | 12 | 96 | 23,040 |
| Otros RRHH | 211 | 1688 | 3 | 8 | 214 | 1,048 | 51,360 |
| Total | 525 | 3,890 | 10 | 104 | 411 | 2,934 | 520,459 |

Recursos Presupuestales

| Rubros principales | Presupuesto Votado 2012 | | Presupuesto Ejecutado a Julio de 2012 | | % Presup. ejecutado a Julio de 2012 |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | Presup. Total | % del Rubro en el Presup. | Presup. Total | % del Rubro en el Presup. | |
| Remuneraciones | 5771,410.00 | 76.53% | 3184,364.36 | 42.23% | 87% |
| Medicamentos | 600,000 | 7.96 | | % | % |
| Insumos Médico Quirúrgicos | 269,780 | 3.58% | 5,572.01 | 0.07% | 0.15% |
| Combustible y Lubricantes | 74,990 | 0.99% | 63,800.01 | 0.85% | 1.74% |
| Alimento para humanos | 130,000 | 1.72% | 39,852.31 | 0.53% | 1.09% |

Condiciones de la Planta Física

En el 2001 el edificio sufrió daños estructurales a consecuencia de los terremotos y para diciembre del año 2010 fue inaugurado el nuevo Hospital, el cual está construido en un mosaico de edificaciones en la que se mezclan conceptos de diseño horizontal, el proyecto se desarrolló en un terreno ubicado entre la 2a Avenida Sur, 4ª Calle Oriente, 6ª Avenida Sur y 8ª Calle Oriente del Barrio San Francisco de la Ciudad de San Vicente; el cual dispone de una superficie de 30,112.04 m². Dentro de sus instalaciones se cuenta con cinco edificios A, B, C, D y de Citología y Patología que albergan el personal administrativo, hospitalización y servicios de apoyo, cuarto de máquinas y almacén general. Además se cuenta con una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, Cisterna de 2 compartimientos Tanque aéreo de Combustible Diesel, Tanque Criogénico de Oxígeno Líquido, Sistema contra Incendio, estacionamiento para 150 vehículos y un área de Zona Verde (Patios y Jardines) de 16,443.56 Mtrs². Además se dispone de un área separada para residuos hospitalarios (Comunes y Bioinfecciosos).



EDIFICIO A1: Consta de 3 niveles

- Primer Nivel: Área de Encamados de Convenios ISSS y Bienestar Magisterial, Cirugía Ambulatoria.
- Segundo Nivel: Consulta Externa
- Tercer Nivel: Banco de Sangre

EDIFICIO DE CITOLOGIA: Un Nivel

- Laboratorio de Citología
- Laboratorio de Patología.

EDIFICIO A2: Consta de 3 niveles

- Primer Nivel: Albergue de Madres, Casa Materna y Fisioterapia
- Segundo Nivel: Dirección, Administración, Unidad Financiera (UFI), Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), Recursos Humanos, Activo Fijo, Oficina de Enfermeras, Epidemiología.
- Tercer Nivel: Auditorium

EDIFICIO B: Consta de 3 niveles

- Primer Nivel: Emergencia, Centro Obstétrico, Central de Esterilización, Sala de Operaciones, Farmacia, Neonatología, Estadística y Documentos Médicos, Laboratorio Clínico, Ultrasonografía y Rayos X.
- Segundo Nivel: Área de Encamados de Pediatría, Gineco Obstetricia, Cirugías y Medicinas.
- Tercer Nivel: Residencia Medica

EDIFICIO C: Un Nivel

- Mantenimiento, Lavandería y Costurería, Alimentación y Dietas, Morgue, Cuarto de Máquinas, Cuarto eléctrico y Taller.

EDIFICIO D: Un Nivel

- Almacén General de Medicamentos e Insumos Médicos

EQUIPO MEDICO

Con la reconstrucción del Hospital se equipó en un 90% con fondos provenientes del Proyecto PRHESSA, en cuanto a esto hay que señalar que la vida de cada uno de los equipos dependerá por una parte de un programa de mantenimiento preventivo oportuno así como del cuidado y manipulación que se le dé a cada uno de ellos por el personal médico y de enfermería.

| CONDICIONES EQUIPO MEDICO | |
|---|---|
| EQUIPO | EVALUACION TECNICA(Tiempo de Vida Útil) |
| Desfibriladores | 5 años |
| Monitores de Signos Vitales | 5 años |
| Máquinas de Anestesia | 5 años |
| Incubadoras para Neonatos | 5 años |
| Equipo para prueba de Esfuerzo | 5 años |
| Ventilador de Volumen CPAP | 5 años |
| Electrocardiógrafos | 5 años |
| Electrocauterios | 5 años |
| Procesadora de Películas | 5 años |
| Autoclaves | 10 años |
| Destilador de Agua | 10 años |
| Estufas y Lava chatas | 10 años |
| Equipo de Radiología | 10 años |
| Incubadora de transporte Marca: MEDIX, Modelo: TR-360 Serie: 1108-07 | Se necesita banco de baterías para que funcione correctamente |
| Máquina de Rayos X Digital Marca: SIEMENS Modelo: Multix MP Serie: 1095 | Presenta fallas en el tubo |
| Procesadora de Películas Marca: AGFA, Modelo: Clasic EOS, Serie: 6322 | Necesita cambio de Rodillos de los Rack de Fijador |

1. El Área de Emergencia cuenta con:

- Área de espera y preparación de pacientes.
- Área de máxima urgencia pediátrica y adulto.
- 4 consultorios para consulta de emergencia Medicina Interna, pediatría, cirugía y atención convenios.
- Sala para colocación y retiro de yeso y cumplimiento de inyecciones y curaciones.
- Sala séptica.
- Sala de pequeña cirugía.
- Sala de observación (10 camas).
- Sala de rehidratación oral.
- Área de Inhaloterapia.
- Farmacia Emergencia.
- Admisión Emergencia.

2. El Área de Consulta Externa cuenta con:

- 4 consultorios para consulta general.
- 12 consultorios para consulta especializada:
 - 3 medicina interna
 - 3 pediatría
 - 3 gineco-obstetricia
 - 3 cirugía general
- Ambiente para atención de Clínica de Salud Sexual y Reproductiva.
- consultorio de atención de consulta odontológica.
- área para inyecciones, curaciones y vacunación.
- Oficina de Trabajo Social.
- Modulo de citas.
- Área de preparación y espera de pacientes.

| Concepto | Existentes | Funcionando | % Funcionando | No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando | Promedio de horas de utilización de consultorios 2012 |
|-------------------------------------|------------|-------------|---------------|--|---|
| Consultorios Médicos Generales | 4 | 4 | 100.0% | 6 | 6 |
| Consultorios Médicos especialidades | 12 | 12 | 100.0% | 18 | 6 |

| Servicio Hospitalización | No. Camas | % Camas | Días camas disponibles 2012 |
|---------------------------------|------------|---------------|-----------------------------|
| Camas Censables | | | |
| Medicina | 38 | 27.3% | |
| Cirugía | 24 | 17.3% | |
| Ginecología | 7 | 5% | |
| Obstetricia | 29 | 20.9% | |
| Pediatría | 34 | 24.5% | |
| Neonatología | | % | |
| Otros (Convenios) | 7 | 5% | |
| Total camas censables | 139 | 100.0% | |
| Camas No Censables | | | |
| Emergencia | 12 | 48% | |
| Trabajo de parto | 10 | 40% | |
| Otros | 3 | 12% | |
| Total camas No Censables | 25 | 100.0% | |

| Concepto | Existentes | Funcionando | % Funcionando | Total de horas diarias programadas para Cirugía Electiva | Total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--|---|
| Quirófano General | 1 | 1 | 100.0% | 8 | |
| Quirófano Obstétrico | 1 | 1 | 100% | 8 | |
| Quirófano Emergencias | 1 | 1 | 100% | | 24 |
| Total Quirófanos | 3 | 3 | 100.0% | 16 | 24 |

Servicios Ofrecidos

| Atención 24 horas del día |
|--|
| Emergencia |
| Centro Obstétrico |
| Hospitalización en las áreas de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna |
| Quirófano de emergencia |
| Radiología 24 horas/día |
| Anestesiista 24 horas/día. |
| Laboratorio Clínico las 24 horas del día |
| Banco de Sangre las 24 horas del día |
| Transporte de ambulancia |

| Atención en horas y días hábiles |
|----------------------------------|
| Consulta Externa 10 horas/día |
| Servicio de Cirugía ambulatoria |
| Departamento de Citopatología |
| Departamento de Patología |
| Fisioterapia |
| Nutrición y Dietas |
| Psicología |
| Trabajo social |
| Odontología |

| Nº | SERVICIO | | |
|----|------------------|--------------------|--------|
| | EMERGENCIA | MEDICINA GRAL | 24 HRS |
| | | MEDICINA INTERNA | 2 HRS |
| | | CIRUGIA | 8 HRS |
| | | ORTOPEDIA | 4 HRS |
| | | PEDIATRIA | 6 HRS |
| | CONSULTA EXTERNA | MEDICINA INTERNA | 10 HRS |
| | | CARDIOLOGIA | 4 HRS |
| | | NEUMOLOGIA | 6 HRS |
| | | CIRUGIA GENERAL | 8 HRS |
| | | CIRUGIA PLASTICA | 4 HRS |
| | | ORTOPEDIA | 6HRS |
| | | CIRUGIA PEDIATRICA | 2 HRS |
| | | UROLOGIA | 4 HRS |
| | | GINECOLOGIA | 4 HRS |
| | | OBSTETRICIA | 10 HRS |
| | | COLPOSCOPIA | 2 HRS |
| | | PEDIATRIA | 8 HRS |
| | | NEONATOLOGIA | 2 HRS |
| | | NUTRICION | 2 HRS |
| | | PSICOLOGIA | 2 HRS |
| | ODONTOLOGIA | 14HRS | |

Identificación de Problemas

Problemas de la Demanda

- Tasa de fecundidad de 2.42 (levemente inferior a la nacional).
- Bajo porcentaje de viviendas con recolección de basura y pobre acceso a agua potable lo que incrementa la incidencia de enfermedades gastrointestinales en la consulta ambulatoria.
- Barreras socioculturales (tasa de analfabetismo de 19.4) lo que dificulta el cumplimiento de indicaciones terapéuticas, incidiendo esto en la agudización de las enfermedades crónicas.
- Actitud de población (automedicación, etnoprácticas).
- Difícil acceso geográfico lo que facilita que la población busque otras alternativas de atención.

Situación de Salud

- El 44% de la consulta de Emergencia es atendida por médicos Especialistas y de estos el 12.1% son atenciones brindadas por obstetras, que representa el 49% de atenciones por especialista; y el 56% por médicos residentes (24h) y médicos generales agregados a tiempo parcial.
- En comparación a años previos no se observa disminución significativa en la consulta de emergencia, no obstante a partir del año 2011 se reforzó con especialistas y médicos generales agregados, lo que ha contribuyó a incrementar la oferta de servicios y reducción de los tiempos de espera en horas hábiles.
- La primera causa de atenciones de emergencia se refieren a morbilidad obstétrica, considerando las consultas acumuladas de falso trabajo de parto e infecciones genitourinarias en el embarazo; desplazando al segundo lugar las atenciones por fiebre de origen desconocido y seguida de morbilidad gastrointestinal.
- El mayor volumen de consulta externa es generado por consulta general (56.9%). Con un comportamiento similar desde el 2009, las patologías crónico-degenerativas como hipertensión arterial y diabetes mellitus representan las principales causas de consulta
- Los problemas gastrointestinales son la tercera causa de morbilidad en consulta externa la cual es a expensas de las atenciones de consulta general ambulatoria que proporcionan los residentes.

- El examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado es la novena causa de atención en consulta externa, estas son las diferentes atenciones ambulatorias que no se deben a morbilidad específica pero, implican inversión de recursos.
- La mitad de los egresos generados en hospitalización son generados por medicina interna y pediatría, se ha mantenido esta tendencia desde 2009, cirugía ha incrementado sus ingresos con respecto a años previos por el aumento de horas de ortopedia, recuperación de la especialidad de urología y apertura de anestesiología.
- El parto único espontáneo es la principal morbilidad de egresos, seguido por problemas gastrointestinales y diabetes mellitus.
- Las intervenciones gineco-obstétricas representan el 71% de los procedimientos quirúrgicos; para cirugía mayor electiva y de emergencia representa el 20.1%.
- La tasa de mortalidad hospitalaria es 0.9, la cual ha disminuido 0.14 con respecto a 2010 y la principal causa de mortalidad son las enfermedades del corazón de acuerdo a agrupación por categoría.
- La tercera causa de mortalidad es por efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal.
- Porcentaje de ocupación 83%, el más bajo porcentaje de ocupación lo ocupa obstetricia contrastando con el mayor porcentaje de egreso, ninguna especialidad presenta un porcentaje de ocupación mayor del 100%.
- El promedio de estancia 3.3, con una variabilidad del 10% con respecto al 2011 por un incremento en el promedio de estancia en el área de cirugía, debido a ortopedia y la mayor complejidad de procedimientos realizados.
- Intervalo de sustitución para agosto 2012 es de 0.65, ninguna especialidad presenta un intervalo de sustitución negativo. Obstetricia es mayor de 1
- El giro cama en de 65 en total para agosto 2012, con una variabilidad de 35.6% con respecto al año previo.
- Tasa de cesárea es mayor a la esperada en un Hospital Departamental (27.5%) se ha mantenido desde 2011, pero ha presentado un franco descenso desde 2008 que era de 40.7; pese al resultado es necesario aclarar que de este 27.5% solo el 13% son cesáreas de primera vez.

Problemas de la Oferta

A nivel Administrativo:

- Presupuesto asignado no logra cubrir necesidades reales generadas por la demanda de los servicios asistenciales y administrativos.
- La contratación de médicos especialistas de gineco-obstetricia (2) y cirugía (2) con plazas de residentes.
- Alto costo de facturación de Energía eléctrica.
- En algunos servicios de apoyo como Citología, Patología el Hospital es Referente Regional, lo que consume un 2.3 % de los recursos.

A nivel Asistencial:

- Incremento en la demanda de atenciones principalmente para medicina interna
- Hay demanda de especialidades que no se ofertan en el Hospital como Oftalmología, ORL, Nefrología y Endocrinología.

Conclusiones

- Hospital departamental con perfil materno infantil, ya que la atención está dirigida mayoritariamente a este rubro.
- La atención de emergencia es ofrecida principalmente por médicos generales con plaza de residentes.
- Ha sido fortalecida el área de Emergencia con la atención de médicos especialistas en Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y Pediatría.
- Alta carga de atenciones por enfermedades crónico-degenerativas.
- Tasa de cesárea mayor a la esperada, no obstante las cesáreas por emergencia es de un 13% lo que está en el estándar internacional que es de 10 a 15%
- Es necesario fortalecer el trabajo de RIISS para asegurar el continuo de la atención y para la optimización de recursos.
- La apertura del área de observación ha tenido impacto positivo en la disminución de ingresos de los servicios de Medicina Interna y Cirugía.
- Por la mejoría de la oferta de especialidades médicas se ha aumentado la capacidad resolutive del hospital disminuyendo las referencias hacia a hospitales de tercer nivel hasta a un 8% del total de atenciones en Unidad de Emergencia.

- El hospital Nacional Santa Gertrudis es el referente regional en la lectura de citologías y biopsias anatomopatológicas, fortaleciendo así la gratuidad de los servicios a la población.



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

| Actividades | Enero | | | Febrero | | | Marzo | | | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Julio | | | Agosto | | | Septiembre | | | Octubre | | | Noviembre | | | Diciembre | | | Total | | | | | | | | |
|---|-------|----------|----------|---------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|----------|----------|---------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|--------|---|----|--------|---|----|-------|---|----|
| | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | Prog | Reali z. | %Cu mpl. | | | | | | | | | |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| General | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina General | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,497 | 0 | 0% | 3,506 | 0 | 0% | 41,973 | 0 | 0% | | | | | | |
| Especialidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 865 | 0 | 0% | 869 | 0 | 0% | 10,384 | 0 | 0% | | | |
| Cirugía General | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 456 | 0 | 0% | 5,472 | 0 | 0% |
| Pediatría General | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 386 | 0 | 0% | 394 | 0 | 0% | 4,640 | 0 | 0% | | | |
| Ginecología | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 384 | 0 | 0% | 4,608 | 0 | 0% | | | |
| Obstetricia | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 288 | 0 | 0% | 3,456 | 0 | 0% | | | |
| Sub especialidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cardiología | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 256 | 0 | 0% | 3,072 | 0 | 0% |
| Neumología | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 161 | 0 | 0% | 165 | 0 | 0% | 1,936 | 0 | 0% | | | |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ortopedia | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 544 | 0 | 0% | 6,528 | 0 | 0% |
| Urología | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 192 | 0 | 0% | 2,304 | 0 | 0% |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De Medicina Interna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% | 149 | 0 | 0% | 1,700 | 0 | 0% |
| De Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía General | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 133 | 0 | 0% | 137 | 0 | 0% | 1,600 | 0 | 0% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|-------|---|----|--------|---|----|
| Ortopedia | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 100 | 0 | 0% | 1,200 | 0 | 0% | | | |
| Urología | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 29 | 0 | 0% | 31 | 0 | 0% | 350 | 0 | 0% | | | |
| De Pediatría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pediatría Gral. | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 208 | 0 | 0% | 212 | 0 | 0% | 2,500 | 0 | 0% | | | |
| De Gineco-Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ginecología | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 83 | 0 | 0% | 87 | 0 | 0% | 1,000 | 0 | 0% | | | |
| Obstetricia | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 500 | 0 | 0% | 6,000 | 0 | 0% |
| Otras Atenciones Consulta Emergencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergencia | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,752 | 0 | 0% | 1,758 | 0 | 0% | 21,030 | 0 | 0% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 35 | 0 | 0% | 420 | 0 | 0% |
| Colposcopia | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 37 | 0 | 0% | 43 | 0 | 0% | 450 | 0 | 0% |
| Psicología | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 66 | 0 | 0% | 74 | 0 | 0% | 800 | 0 | 0% |
| Consulta Externa Odontológica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odontológica de primera vez | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 275 | 0 | 0% | 3,300 | 0 | 0% |
| Odontológica subsecuente | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 96 | 0 | 0% | 106 | 0 | 0% | 1,162 | 0 | 0% |

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

| No. | HOSPITAL: Nacional | 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 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo | 10% | (# de cesáreas primera vez realizadas / # total de partos atendidos)*100 | Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) | Jefe servicio de ginecoobstetricia | 25% | 0% | 0% | 25% | 0% | 0% | 25% | 0% | 25% | 0% | 0% | 0% | Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto. |
| 1.1.2 | Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación. | 100% | (# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100 | Expedientes clínicos | Jefe servicio de ginecoobstetricia | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|------|---|--|--|------|--|----|------|--|----|------|--|----|------|--|----|---|
| 1.1.3 | Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna. | 136 | # de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar | Libro de registro de capacitaciones realizadas | Equipo de Facilitadores en Competencias Obstetricas y coordinador de SIBASI | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | Ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a cambiar la actividad por otro tema de otra área de la medicina |
| 1.1.4 | Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas. | 12 | # de Simulacros realizados del total programado | Libro de registro de simulacros realizadas | Jefe servicio de ginecoobstetricia y Facilitadores en Competencias Obstetricas | 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 Morbimortalidad materno perineonatal | 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 perineonatal. | 12 | Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas | Actas de reunión y lista de asistencia | Comité de Morbimortalidad materno perineonatal | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | Disponibilidad de recursos requeridos. |
| 1.2 | Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1 | 100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados 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% | Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico. |
| 1.2.2 | 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. | 136 | # de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar | Libro de registro de capacitaciones realizadas | Jefe de obstetricia, Facilitadores en Competencias Obstetricas y coordinador de SIBASI | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|------|--|---|------------------------------------|------|--|----|------|--|----|------|--|----|------|--|----|---|
| 2.1.2 | Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación. | 100% | Porcentaje de personal que cumple con la normativa | Listado de chequeo | Jefatura de sala de operaciones | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas. |
| 2.1.3 | Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa. | 100% | (# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100 | Expedientes | Comité de IAAS | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia. |
| 2.1.4 | Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico. | 100% | (# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100 | Informe de evaluación | Comité de IAAS | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos. |
| 2.2 | Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas. | 5% | Número de expedientes auditados del total programado | Lista de chequeo | Jefe de consulta externa | 15% | | 0% | 15% | | 0% | 15% | | 0% | 15% | | 0% | Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría. |
| 2.2.2 | Gestión e implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo). | 1 | Sistema implementado | Matriz de citas | Jefe de ESDOMED y consulta externa | | | | | | | | | | 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 enfermedades crónicas 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 | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | 1 | | 0% | Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI. |
| 2.2.4 | Incrementar en un X% la consulta de primera vez en relación al año previo | X% | (# de consultas de primera vez / total de consulta)*100 | Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME) | Jefe de consulta externa | X | | | X | | | X | | | X | | | Proyecto de desconcentración implementado. |
| 2.3 | Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|---------------------------------------|---|---|--|------|--|----|------|--|----|------|--|----|------|--|----|--|
| 2.3.1 | Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia. | 10 minutos | Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia | Hoja de medición de tiempos en emergencia | Jefe de Emergencia | 10 | | | 10 | | | 10 | | | 10 | | | Personal de salud capacitado en Triage. |
| 2.4 | Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2013. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4.1 | Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 5%, con respecto al año previo. | 5% 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 | 1% | | 0% | 2% | | 0% | 1% | | 0% | 1% | | 0% | Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos. |
| 2.4.2 | Eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible. | 100% 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. |
| 3 | Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | Registro adecuado de referencias recibidas. | 100% | (# referencias recibidas registradas en libro de 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% | 100% | | 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 | Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización. | 100% | | 0% | 100% | | 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). | 100% | (# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100 | Libro de registro de retornos de enfermería-SIMMOW | Jefes médicos de servicios | 100% | | 0% | 100% | | 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 SIBASI. |
| 3.1.4 | Reuniones de RIISS 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% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | Participación activa del Primer Nivel de Atención. |
| 3.1.5 | Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento. | 100% | (# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)*100 | Libro de registro de capacitaciones realizadas | Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI. |
| 3.2 | Resultado esperado: Mejorar el acceso de los pacientes de cambio de sonda vesical al realizarla en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.1 | Capacitación técnica en la colocación adecuada de sonda vesical al personal de primer nivel de atención. | 100% | (# de personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 | Lista de asistencia | Enfermera de IAAS | 100% | | 0% | | | | | | | | | | Contar con personal capacitado. Interés por parte de los establecimientos de Primer Nivel de Atención para la desconcentración de |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|------|---|---|--|------------|--|----|------------|--|----|------------|--|----|------------|--|----|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | los procedimientos. |
| 3.2.2 | Desconcentración de colocación de sondas vesicales. | 50% | % de procedimientos de colocación de sondas vesicales desconcentrados | Libro de registro de procedimientos realizados en consulta externa o emergencia | Jefe médico y enfermera de consulta externa | ##### # | | 0% | Abastecimiento de sondas vesicales en el Primer Nivel de Atención. Aceptación del usuario a participar en este modelo de descentralización. |
| 4 | Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.1 | Plan de trabajo 2013 de Comité de Farmacovigilancia elaborado. | 1 | Plan de trabajo 2013 elaborado | Plan de trabajo 2013 elaborado | Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros | 1 | | 0% | | | | | | | | | | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.2 | Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2013. | 100% | (Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100 | Informes de evaluaciones | Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.3 | Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos. | 12 | Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas | Informe de monitoreo y supervisiones. | Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas. |
| 4.1.4 | Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada. | 12 | # de documentos de necesidades realizados del total programado | Documento de necesidades | Comité de Farmacovigilancia . Asesor médico de suministros | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | 3 | | 0% | Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e |

| | X%. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|------|--|--|--|------|--|----|------|--|----|------|--|----|------|--|----|---|
| 6.1.1 | Auditoria al (establecer un porcentaje según número de muertes que se tenga) de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos | 100% | Mortalidad hospitalaria | Expedientes clínicos y actas de verificación | Comité de mortalidad hospitalaria | 100 | | 0% | 100 | | 0% | 100 | | 0% | 100 | | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 6.1.2 | Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.) | 100% | (# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100 | Listas de asistencia a capacitaciones | Comité de educación | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. |
| 6.1.3 | Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.) | 100% | (# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100 | Listas de asistencia a capacitaciones | Comité de educación | 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 de paros cardio respiratorios. | 100% | Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención | Listas de chequeo | Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | 100% | | 0% | Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido. |
| 7 | Objetivo: desarrollar la gestión institucional del medio ambiente | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Plan anual Operativo de la Unidad de Gestión ambiental | 100% | Plan de trabajo 2013 elaborado | Plan de trabajo 2013 elaborado | Unidad de Gestión Ambiental | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 | Monitoreo del plan de gestión ambiental | 4 | # de Monitoreos realizados/ # de monitoreos programados | HOJA DE MONITOREO DE CUMPLIMIENTO | Dirección/ Administración Unidad de Gestión Ambiental | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | Programarlo en evaluaciones trimestrales |
| 7.3 | Medición de emisión de gases a la atmósfera | 1 | # de mediciones realizadas/# de mediciones programadas | REPORTES DE MEDICIONES | Mantenimiento/ Unidad de Gestión Ambiental | 0 | | | 0 | | | 0 | | | | | 1 | Se programa en diciembre acorde con el periodo de inicio de operaciones en nuevas instalaciones año 2010. |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------|---|--|--|-----|------|-----|-----|---|-----|-----|-----|--|
| 7.4 | monitoreo de la medicion de aguas residuales | 4 | # de mediciones de calidad de agua/# de mediciones programadas | REPORTE DE LECTURAS DE AGUAS RESIDUALES | Mantenimiento Unidad de Gestión Ambiental | 1 | 25% | 1 | 25% | 1 | 25% | 1 | 25% | |
| 7.5 | Monitoreo de Calidad de Agua | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Objetivo Adecuado manejo de Desechos bioinfecciosos y Seguridad Ocupacional | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | Cumplimiento de la normativa de vacunas del personal que traslada los desechos bioinfecciosos | 100% | # de personal vacunado/# total de personal que traslada desechos bioinfecciosos | LISTADO DE PERSONAL VACUNADO | Jefe de Auxiliares de servicio | 1% | 100% | | | | | | | Resistencia de los manipuladores de desechos a vacunarse |
| 8.2 | Evaluacion clinica y de laboratorio al personal encargado de la manipulacion de alimentos | 100% | # de personal evaluado / # total del personal | REGISTRO DE ATENCION Y EXPEDIENTE CLINICO | Epidemiologo/ jefe de consulta externa | 0 | | 1 | 50% | 0 | | 1 | 50% | Reinfección con parasitos de manipuladoras de alimentos |
| 8.3 | Fortalecer la educacion continua para el manejo adecuado de los desechos bioinfeccioso | 90% | # de personal capacitados/# total de empleados | REGISTRO DE PERSONAL QUE ASISTE A CAPACITACIÓN | Comité de Infecciones asociadas al cuidado sanitario | 3 | 25% | 3 | 25% | 3 | 25% | 3 | 25% | |
| 8.4 | Disminuir el numero de accidentes laborales | 30% | # de accidentes laborales/# de empleados en riesgo | REGISTRO DE ATENCION DE ACCIDENTES LABORALES | clinica TAR | 7.5 | | 7.5 | 7.5 | | | 7.5 | | |

INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS

| Indicadores de Gestión | Meta Programada |
|---|-----------------|
| Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias | |
| Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días) | |
| Medicina Interna | 40 |
| Cirugía | 40 |
| Ginecología | 52 |
| Obstetricia | 21 |
| Pediatría | 15 |
| Cirugía electiva | |
| Porcentaje de Cirugías electivas canceladas | 10 |
| Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días) | 30 |
| Porcentaje de cesáreas | |
| Porcentaje de Cesáreas | 25 |
| Porcentaje de infecciones nosocomiales | |
| Porcentaje infecciones intrahospitalarias | 1 |
| Pacientes recibidos de otras instituciones | |
| Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada | 1,500 |
| Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto | 500 |
| Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica | 2,000 |
| Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 300 |
| Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones | 4,300 |
| Pacientes referidos a otras instituciones | |
| Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada | 1,000 |
| Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores | 180 |
| Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica | 370 |
| Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 250 |
| Número total de pacientes referidos a otras Instituciones | 1,800 |
| Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%) | |
| Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%) | 85 |