



Francisco Menéndez
Hospital
Ahuachapán



Plan Anual

2011

Dr. Enso Walter González Mejía
Director del Hospital

INDICE

I-	Introducción.....	3
II-	Misión y Visión.....	4
III-	Objetivos Generales y Específicos	5-6
IV-	Aspectos importantes del Diagnostico situación del HOSFRAM	6
	a-Portafolio de servicio.....	7
	b- Recursos Humanos.....	7-8
	c- Presupuesto Financiero.....	8
	d- Diez primeras causas de consulta.....	8
	e- Diez primeras causas de egresos hospitalarios.....	9
	f- Diez primeras causas de procedimiento quirúrgico.....	9
	g- Comportamiento de la producción de servicio.....	9
	h- Diez primeras causas de mortalidad.....	10
	i- Información de producción de servicio de apoyo.....	10-11
	j- Capacidad instalada.....	11
	K- Gestión de servicio.....	12
V-	Matriz del plan anual operativo.....	13-23

I-INTRODUCCION

El presente plan anual operativo del Hospital Nacional Francisco Menéndez se elabora con la perspectiva de planificar y decidir las acciones que nos puedan llevar en un futuro, al desarrollo de la Institución, mediante un proceso participativo, comprometiendo a la mayoría de los miembros de la organización ya que su legitimidad y el grado de adhesión que incida en el conjunto de los actores, dependerán en gran medida del nivel de participación que se implemente, y a la vez que da coherencia, unidad, e integridad a las diferentes decisiones, teniendo presente que como institución no se puede resolver toda la problemática, pero permitirá presentar prioridades y acciones en entornos dinámicos necesarios para alcanzar los objetivos formulados.

En el presente plan operativo se conceptualizan elementos importantes que orientan a la Gerencia Organizacional, a crear herramientas correspondientes a la planificación que incidan a cumplir acciones en el sistema de salud, tomando en cuenta que la misma así como información que debe de dar sustento a los diferentes modelos de gestión que se desarrollaran para conducir el cambio. En el sector salud construyendo juntos la esperanza de devolver a la sociedad personas sanas y satisfechas del servicio recibido.

La Gestión de la ejecución de los diferentes Herramientas Administrativa a nivel del Hospital Nacional Francisco Menéndez van orientadas a hacer de la salud una de las áreas prioritarias concibiendo la salud como un bien público, como un derecho humano fundamental y como resultante de una interacción dinámica

Las acciones plasmadas van orientadas y entrelazadas con el Plan Anual de Hospitales, las cuales serán modelos en los Planes Anuales de las diferentes Áreas de la Institución. Las cuales regularan la eficiencia y la calidad como componente relevante de la Salud.

II- MISIÓN

Somos una institución pública de segundo nivel de atención en salud, al servicio de la comunidad demandante, ofreciendo servicios asistenciales con calidad y calidez, mediante el empoderamiento del recurso humano al cumplimiento de sus funciones, a la utilización eficiente de los diferentes recursos que la institución posee y promoviendo la investigación y educación del Recurso Humano.

VISIÓN

Ser reconocidos como una institución de salud comprometida con el paciente, brindándole una atención en salud de calidad, accesible, ágil, responsable y profesional coordinada con los diferentes niveles asistenciales.

III- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Planifica, ejecutar, monitorear, evaluar y dar seguimiento a las diferentes actividades en salud: técnicas, operativas y administrativas que se ejecutaran en el Hospital nacional Francisco Menéndez durante el año 2011, las cuales se realizan en base a su capacidad instalada respondiendo en forma oportuna a las diferentes necesidades de salud de la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Garantizar la satisfacción del usuario a través de los servicios asistenciales en salud que se brindan a nivel institucional dando cumplimiento al catalogo de prestaciones.
2. Fortalecer el programa institucional de la Gestión de Calidad en salud que contribuirá al desempeño y a la prestación de los servicios en salud que se brinda a la población, con la participación de las Redes Integrales e Integradas de salud.
3. Realizar una óptima ejecución presupuestaria y gestionar la asignación para bienes y servicio tomando en cuenta la realidad institucional.
4. Mejorar la capacidad gerencial de los diferentes mandos intermedios a través del análisis mensual del Sistema de Información Gerencial
5. Promover la investigación de eventos con enfoque científico a nivel institucional para fortalecer la capacidad técnica y científica del recurso humano
6. Implementar mecanismos de participación ciudadana en la elaboración de los diferentes Herramientas Administrativas de la institución
7. Mantener comunicación efectiva con las redes integrales e integradas de salud.
8. Presentar, Elaborar, Validar y Socializar los diferentes Herramientas Administrativas del Nivel Central, Regional y Local, a los empleados de la institución.

9. Fortalecer el plan de calidad a través del cumplimiento efectivo de los cuatros problemas prioritizados mediante la ejecución de las estrategias de acción programadas en dicho plan.
10. Mantener una comunicación efectiva con todas las direcciones de hospitales a nivel nacional.
11. Fortalecer el proceso de Categorización de Hospitales mediante la socialización del documento al ser Oficializado a los empleados del hospital.

IV-Aspectos Importantes del Diagnóstico Situacional del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

El Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán, inicio su construcción en el año 1875, siendo inaugurado en julio de 1883 y el 28 de diciembre de ese mismo año recibió su primer paciente, En el año 1988 paso a ocupar las instalaciones en la cual está actualmente, infraestructura que no se acomoda a las necesidades del Hospital.

La instalación actual se encuentra ubicada al costado norte de la ciudad, y cuenta con una extensión territorial de 120,362 mts. Cuadrados.

La Estructura Organizativa en Salud del Departamento de Ahuachapán están distribuidas en 4 Redes de Servicios.

1. Red Atiquizaya: Compuesta por los municipios de Atiquizaya, Turín, El Refugio y San Lorenzo.
2. Red Ahuachapán: Compuesta por Ahuachapán, Tacaba, Ataco y Apaneca.
3. Red Cara Sucia: Compuesta por Jujutla, San Pedro Tuxtla, Guaymango, y parte de San Francisco Menéndez.
4. Red Hachadura: Compuesta por una serie de establecimientos de salud ubicados en el municipio de San Francisco Menéndez.

Todos estos establecimientos de salud cuentan como Centro de Referencia al Hospital Francisco Menéndez, ubicado al Norte de la Ciudad de Ahuachapán

La población total del departamento de Ahuachapán es de 319,503 habitantes, con mayor densidad poblacional en los municipios de Ahuachapán: 110,511 habitantes, en segundo lugar San Francisco Menéndez: 42,607 habitante y tercer lugar Atiquizaya, con 33,587 habitantes.

El 42.23% de la población vive en zona urbana y el 57.77% en zona rural, observándose una tasa de analfabetismo superior al 23% en relación al promedio nacional. El número de miembros por familia es de 5.1%.

La densidad de población 274 hbt/Km², observando la pirámide poblacional podemos ver que el 49% del total de la población se encuentra entre los 13 y 30 años y el 19.3% entre 31 y 40 años.

Existe una población de 33,599 de 0 a 4 años; 42,655 de 5 a 9 años: 75,938 de 10 a 19 años, 140,431 de 20 a 59 años y de 60 a más 26,880 habitantes.

La población de mujeres en edad fértil es de: 112,923 mujeres.

A- PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital brinda atención en salud de primero y segundo nivel, funcionando a través de dos grandes áreas de atención:

a) AREA AMBULATORIA: consulta externa general, planificación familiar, consulta de especialidades y subespecialidades, atención de urgencias.

b) AREA DE HOSPITALIZACION:
En sus cuatro grandes áreas:

Medicinas, cirugías (ortopedia y traumatología), Gineco- obstetricia, pediatría - neonatología.

Estas áreas son complementadas por los diferentes servicios administrativos y de apoyo entre los cuales tenemos:

Departamento de epidemiología y nosocomial, observación, emergencia, unidad de cuidados especiales, neonatología, centro quirúrgico, arsenal médico quirúrgico, anestesiología, fisioterapia, estadísticas y archivo (ESDOMED), laboratorio clínico y banco de sangre, imagenología (RX. Y Ultrasonografía), farmacia, trabajo social(oficina de atención al usuario), alimentación y dietas, servicios generales y mantenimiento (limpieza, transporte, comunicación, impresiones, vigilancia, lavandería y ropería,), servicios administrativos : recursos humanos (sistema de información de Recursos Humanos, capacitación y desarrollo, remuneración y contratación y prestaciones laborales), unidad de financiero contable (presupuesto, tesorería y contabilidad), almacén , unidad de adquisiciones y contrataciones institucionales, centro de computo,. Administración, dirección y unidad jurídica y auditoría interna.

Nota: los servicios de alimentación y dietas, vigilancia y limpieza (en un 95%) son proporcionados por empresa privada que cada año entran en proceso de licitación.

B-RECURSOS HUMANOS

El recurso humano existente se ha fortalecido profesionalmente en diferente forma; unos por recursos propios y otros por apoyo ministerial a nivel institucional.

A nivel ministerial hay una política de incentivos en forma parcial orientada a promover y desarrollar al personal capacitado.

La permanencia de los puestos gerenciales y administrativos es necesaria para asegurar el logro de objetivos y una gerencia eficiente.

La contratación del recurso humano se realiza mediante el presupuesto nacional (ley de salarios y de contratos), y la compra de servicios profesionales.

Actualmente el departamento de recursos humanos cuenta con un área de capacitación y desarrollo para lo cual elabora y desarrolla un plan anual a ejecutarse a todo el personal multidisciplinario. El hospital tiene una plantilla de 402 Recurso Humano, de los cuales hay recursos por ley de salario, pagados con recursos propios y ad honorem.

C-PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO.

En cuanto a la actividad del hospital, este cuenta para el año 2010, con un presupuesto total de \$ 5, 146,535 dólares de los Estados Unidos de América, los cuales se distribuyen en las diferentes actividades asistenciales, de la siguiente manera: -Remuneración: \$3,873.670.00,- Medicamentos: \$261,135.00, Insumo Médico Quirúrgico \$144,570.00, Combustible y Lubricante \$90,000.00, Alimento para Humano \$217,900.00, Servicios Básicos \$88,160.00, Otros \$465.100.00.

Durante el año se invirtió \$ 56,945.63 de fondos propios para la compra de equipo a las diferentes áreas lo cual sirvió para mejorar la calidad de atención que se le brinda al usuario, para el año 2011 se irá sustituyendo el equipo dañado, y se hicieron remodelaciones de infraestructura invirtiendo “ 21,253.01 de procedentes de fondos propios.

Durante el período comprendido del 01/01/2010 al 31/10/2010 se atendieron un total de 76,736 consultas en consulta externa General y Consulta Externa Especial y 19,015 atendidos en la emergencia.

El Hospital cuenta con 158 camas censables, y 48 camas de apoyo, Durante el año se tuvo 14,306 egresos hospitalarios distribuidos de la siguiente manera: Medicina 2,715, Cirugía 2,033, Ginecología 588, Obstetricia 5,160, Pediatría 2,493, Neonatología 760 y Otros Servicios 557.

. En Centro Quirúrgico se realizaron 936 Cirugías Electivas para Hospitalización, 2,555 Cirugías de Emergencia para Hospitalización, 503 Cirugías de emergencias Ambulatorias y 2,174 cirugías menores.

Se tuvo 112 muertes intrahospitalarias en las primeras 48 horas, 58 muertes intrahospitalarias después de 48 horas.

D-Diez primeras causas de consulta 2010, Lista Internacional de Morbilidad.

Entre las diez primeras causas de consulta del año 2010 el hospital tuvo lo siguiente: Hipertensión Esencial (primaria) con 11,584 consultas, Diabetes Mellitus 8,469 casos atendidos, Otros Síntomas,

Signos y Hallazgos anormales clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte 3,871, Otras complicaciones del embarazo y parto 3,680, Personas en contacto con los servicios de salud para la contestación de exámenes 3,317, otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo 3,219 casos, Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 2,973, Otras enfermedades del sistema urinario 2,731, Diarrea de presunto origen infeccioso 2,310, Otros trastornos endocrinos, Nutricionales y metabólicos 2,008 casos. Según la clasificación antes descrita las enfermedades crónicas degenerativas son la causa de mayor consulta lo cual obliga a realizar coordinación con el primer nivel de atención para desconcentrar esta consulta a dicho nivel y aperturar las horas médico especialista a atender nuevos casos, también se fortalecerá la educación como factor importante para la promoción de la salud.

E-Diez primeras causas de egresos hospitalarios 2010, Grupo CIE 10, Ordenado según egresos.

Durante el año se tuvo la morbilidad siguiente según egreso utilizando el diagnostico principal, y entre las cuales se pueden mencionar: Parto Único espontaneo, Otras Atenciones Maternas Relacionada con el Feto y la Cavidad amniótica y con posible problemas del parto, Neumonías, Otras Complicaciones del Embarazo y Parto, Diarrea de Presunto Origen Infeccioso, Diabetes Mellitus, Colelitiasis y Colectitis. Fractura de otros huesos de los miembros, Enfermedades de la Apéndice, Otros Embarazos terminados en aborto. Lo cual refleja que la unidad de obstetricia es la que mayor causa de egresos.

F- Diez primeras causas de procedimientos quirúrgicos 2010.

En centro Quirúrgico hay tres quirófano funcionando dos para cirugía electivas los cuales funcionando 8 horas diarias en días hábiles y uno para emergencia que funciona las 24 horas, entre los diez procedimientos quirúrgicos según la CIE 10 que se realizaron durante el año tenemos: Otro parto asistido manualmente, Cesárea Cervical Baja, Apendiceptomía, Colectistectomía abierta, Legrado por Aspiración después del parto o aborto, Dilatación y Legrado después del parto u aborto, Histerectomía Abdominal Total, Reparación Unilateral de Hernia Inguinal, no especificada de otra manera, Colectistectomía, Otra destrucción u oclusión Bilateral de Trompa de Falopio.

G- Comportamiento de la Producción de Servicios, de Hospitalización durante el 2010.

Según el Informe estadístico de Hospitalización de Pacientes Agudos el porcentaje ocupacional es el siguiente: Medicina 64.72%, Cirugía 87.13%, Neonatología 80.12%, Pediatría 58.36%Ginecologia 36.51%, Obstetricia 94.08%, ISBM 104.23%, Pensionado 53.97%. Durante el

año se fue analizando la producción de las diferentes unidades y se fueron realizando estrategias para optimizar el recurso humano y fortalecer la calidad de atención en la diferente área.

H- Diez Primeras Causas de Mortalidad de egresos Utilizando el Diagnostico Principal, durante el año 2010

Del total de defunciones que el hospital tuvo durante el año y entre las diez primeras causas tenemos: Enfermedad Isquémica del Corazón, Enfermedad Cerebro Vascular, Septicemia, Efectos Tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal, Otras Enfermedades del Corazón, Neumonías, Resto de Enfermedades del Sistema Respiratorio, , Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Traumatismo de la cabeza y Enfermedades del Hígado.

I- Información de Producción de servicios de apoyo diagnostico y de servicios generales.

La servicios de apoyo diagnostico o terapéutico del Hospital Francisco Menéndez forman parte de un área de la institución, donde su organización para ser altamente efectiva generan un compromiso con la planificación y sus estrategias, así como ir acompañado de una confianza, credibilidad y capacidad de satisfacer requisitos y necesidades del cliente externo, pero también de satisfacer necesidades laborales cambiantes en su ambiente interno. A continuación se detalla la producción de los servicios de apoyo diagnostico y terapéutico:

Farmacia: en cuanto al servicio de farmacia se despacharon 307,497 recetas en general.

Durante el año se compraron medicamentos con fondos propios esto se realizo con el fin de disminuir la demanda insatisfecha, se incremento las horas del Medico Asesor.

Radiología: para el servicio de radiología se obtuvo una producción total de 17,170 estudios, de lo cual el 70.32% corresponden a pacientes del área ambulatoria.

Se contrato en forma esporádica un recurso humano eventual por servicios profesionales por incapacidad larga de un recurso humano, durante el año el área tuvo un abastecimiento de insumos para cubrir la demanda real de atención.

Laboratorio Clínico: en el servicio de laboratorio se obtuvo una producción total de 208,638 exámenes, de estos el 57.8% corresponden para el área de consulta externa, 42.2% para hospitalización.

En este departamento se realizan exámenes a usuarios que traen ordenes de otros centros asistenciales (Unidades de salud y hospitales inclusive de otros departamentos del país), lo cual

afecta a que la institución consuma el presupuesto asignado a su población atendiendo otro población que no es propia de su AGI.

Por lo anterior se realizaran intervenciones de coordinación con el primer nivel de atención para que los exámenes se realicen ahí donde el paciente es captado (Unidad de salud) y de esta forma desconcentrar la afluencia de pacientes y minimizar los costos hospitalarios.

Alimentación y Dietas: en el servicio de alimentación se han servido un total de 45,275 raciones, las cuales corresponden al área de hospitalización, el gasto se ve aumentado en el área de neonatología y pediatría para proporcionar apoyo a programas ministeriales como: lactancia materna y alojamiento conjunto o madre participante. Aunado a lo anterior es importante mencionar que cuando las epidemias se hacen presentes en nuestro medio y que afectan principalmente a la población infantil, esto genera un mayor costo debido a que se le brinda alimentación no solo al paciente (pediatría) sino que al responsable de este que se queda con el durante todo el tiempo que permanece ingresado, esta es una política propia institucional para disminuir los costos al familiar y que permanezca continuamente con el paciente pero se traduce en un costo extra para la primera.

Lavandería: en el servicio de lavandería se han procesado 584,573 libras, el de producción de esta área se ve afectado por la escasez de ropa que se presenta en forma esporádica. Cabe aclarar que en la unidad hay una dotación de 5 lavadoras, 2 secadoras y 1 planchadora, las cuales son insuficientes para dar una buena cobertura a la demanda institucional, y esto lógicamente se incrementa aun mas en tiempos de epidemias.

Mantenimiento Correctivo y Preventivo: la producción total de mantenimiento correctivo fue de 3,119 órdenes, y preventivo de 1,116

El mantenimiento preventivo obedece a una programación anual que presenta el departamento de mantenimiento en base a la existencia de equipo médico y básico existente en la institución por lo cual si el mantenimiento preventivo se ejecuta en forma programada el correctivo será menos.

Transporte: el total de kilómetros por unidad de producción fue de 182,082

Este ha aumentado debido a que las referencias a los niveles más complejos de salud ha aumentado a la vez se han incrementado las capacitaciones en las cuales hay que trasladar a los empleados, se ha colaborado con el Ministerio de Gobernación ante situaciones de desastre que se vivió en el año 2010.

J- Información de capacidad instalada.

Capacidad Instalada:

La institución cuenta con un total de 158 camas censables, las cuales están distribuidas en los servicios de Medicina, Cirugías, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Neonatología; hay 28 camas no censables distribuidas en las áreas de observación, cuidados intermedios y trabajo de partos.

En el centro quirúrgico se tiene una dotación de 5 quirófanos de los cuales solo tres están equipados para realizar procedimientos quirúrgicos y dentro de los mismos se han organizado para atender cirugías electivas en turno de 7am – 3 pm de Lunes a Viernes ocupando dos quirófanos, quedando uno para las emergencias durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Es necesario dotar de equipos adecuado a los quirófanos para garantizar la seguridad del usuario durante el post- operatorio, se cuenta con una recuperación anestésica con capacidad de cinco camillas.

En el área de consulta externa existen 32 consultorios médicos de los cuales funcionan 30 y están divididos en consulta externa general y consulta externa de especialidades en donde se atienden pacientes con las especialidades de: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Ortopedia, Cirugía general y medicina interna, en un horario fraccionado de lunes a viernes de 7am – 3pm. Es importante mencionar que siempre hay un consultorio disponible para el total médicos existentes, esto debido a la buena distribución de las horas consulta que se maneja dentro de la institución.

La dotación de camas de las unidades de hospitalización se ve afectada cuando hay presencia de epidemias lo cual obliga a la apertura de espacios ubicados en un anexo de medicina hombres y un auditorio interno, lo cual es más notable en las unidades de pediatría (epidemias de problemas respiratorias, afecciones intestinales).

Las camas de observación son ocupadas por pacientes que están pendiente de establecer un diagnóstico y dar seguimiento a la evolución clínica la cual será de alta o ingreso a hospitalización, su tiempo de estancia es corto por lo cual no son censables, la intervención que se implementa en esta área es que se le dé el uso para la cual está asignado.

La unidad de cuidados intermedios o cuidados especiales en nuestra institución posee camas que son ocupadas por pacientes que tienen un ingreso previo en un servicio de hospitalización, o que ingresan directamente de la Emergencia y son censados de acuerdo a su patología en los servicios respectivos.

K- Gestión de Servicios.

El tiempo promedio de espera para la consulta de medicina interna durante el año ha sido de 8 meses, la cual se disminuyó en el último trimestre a 3 meses ya que se contrató un Recurso Médico con la especialidad de Medicina Interna, en las otras especialidades el tiempo de espera es de dos meses; ya que es el tiempo que el médico consultante le da de espera al paciente.

En el caso de las cirugías electiva no existe actualmente un área centralizada que coordine la programación de estas directamente con el centro quirúrgico, sino que cada servicio lo hace aisladamente, generando esto gastos extras a la institución ya que se ingresa al paciente sin una programación previa lo cual implica que no siempre se le va a realizar su procedimiento, sino por el contrario se le reprograma un nuevo ingreso con las mismas características del primero.

En la actualidad el tiempo de espera de cirugía electiva está a dos meses en el área de ginecología, en las cirugías no hay lista de espera.

Una de las intervenciones que se realizara por parte de las autoridades de la institución para solventar en parte esta problemática, será centralizar la programación de las cirugías electivas, donde tendrá que tomar participación directa el jefe de la consulta externa especializada con el jefe del centro quirúrgico y a la cual se le tendrá que dar fiel cumplimiento e implementar la cirugía ambulatoria a nivel institucional.

Durante el total de partos atendidos Se atendieron 2,412 partos vaginales, 783 partos por cesárea.

El número de infecciones Nosocomiales: el indicador del porcentaje de casos de IN durante el 2010 fue de 0.5 por 100 egresos. Siendo la más frecuente el sitio quirúrgico y piel y tejidos.

V-MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO DEL AÑO 2011.

<i>Prioridad</i>	<i>Acciones</i>	<i>Resultado</i>	<i>Responsable</i>	<i>Periodo</i>	<i>Indicador</i>
<i>Fortalecer los resultados de los servicios asistenciales en salud que se brindan a los pacientes en el Hospital Nacional Francisco Menéndez.</i>	<i>-Fortalecer al Recurso Humano.</i>	<i>-Que los servicios asistenciales que se brindan en el hospital sean de calidad y contar con recursos humanos competitivos en base a la complejidad de la institución (Categorización del Hospital).</i>	<i>Dirección y recursos humanos</i>	<i>Primer trimestre y se dará seguimiento durante el año</i>	<i>Total de Recurso Humano/ total de recurso humano competitivo.</i>
	<i>Mejorar las Organizaciones multidisciplinarias a nivel del Hospital.</i>	<i>-Mantener un adecuado clima organizacional y poner estrategias para el cambio de actitud</i>	<i>Dirección y Mandos intermedios</i>	<i>Durante el año</i>	<i>Total de personal/ total de personal adaptado al cambio organizacional.</i>
	<i>-Coordinar con el Nivel Regional la funcionalidad de las Redes Integrales e integradas y dar a conocer el portafolio</i>	<i>-Que el primer nivel de atención conozca el portafolio de servicio que se brinda en el hospital y que el personal de la</i>	<i>Dirección, Jefatura médica de emergencia medico responsables de los ECOS</i>	<i>Durante el año</i>	<i>Reuniones programas con el Nivel regional y local</i>

	<p>de servicio del Hospital.</p> <p>-Monitorear los cuidados asistenciales en salud que brindan los diferentes profesionales en salud a nivel institucionales.</p> <p>-Monitorear los tiempos de espera de los pacientes en: citas despacho, atenciones en salud.</p> <p>-fortalecer el equipamiento institucional para mejorar la atención asistencial en salud a los pacientes.</p> <p>-Monitorear la producción de las diferentes áreas.</p> <p>- Fortalecer la seguridad</p>	<p>institución conozca la atención que se brinda en los ECOS.</p> <p>Que los pacientes se sientan satisfechos por los cuidados que recibe en el hospital.</p> <p>Disminuir las insatisfacciones del paciente en las diferentes áreas del Hospital.</p> <p>Contar con el equipo adecuado para brindar atención oportuna al paciente</p> <p>Evitar tiempo ocioso y fortalecer la calidad de atención.</p> <p>-proporcionar</p>	<p>Dirección y Jefes de las diferentes áreas del hospital.</p> <p>Oficina de Atención al Usuario</p> <p>Dirección, Administración, UFI, Mantenimiento y AUCI</p> <p>Dirección y jefaturas de las áreas.</p>	<p>Primer Trimestre</p> <p>Durante el año</p> <p>Durante el año</p> <p>Durante el año.</p>	<p>Total de pacientes atendidos en el periodo / total de pacientes insatisfechos</p> <p>Total de insatisfacciones vertidas por los pacientes</p> <p>Total de equipo solicitado y reparado en el periodo</p> <p>Porcentaje ocupacional de cada área el cual se revisara mensual.</p>
--	--	--	---	--	---

	<p><i>ciudadana(paciente y personal) a través de acciones de prevención y de la adecuada aplicación de la gestión del riesgo a nivel hospitalario</i></p>	<p><i>seguridad al paciente durante su estancia hospitalaria</i></p>	<p>Jefaturas de la institución</p>	<p><i>Durante el año</i></p>	<p><i>Total de accidentes ocurridos a los usuarios y personal en el hospital</i></p>
	<p><i>-Continuar con la aplicación de la humanización personal de la institución</i></p>	<p><i>Par que el paciente reciba cuidados integrales en todas las áreas del hospital</i></p>	<p>Recursos Humanos y jefaturas</p>	<p><i>Durante el año.</i></p>	<p><i>Total de capacitaciones brindadas para sensibilizar al personal</i></p>
	<p><i>- Redistribuir los médicos especialistas en los diferentes horarios</i></p>	<p><i>Fortalecer la capacidad resolutive de los médicos residentes a través de medico especialistas en los diferentes turnos.</i></p>	<p>Medico Jefe de servicio y Medico Jefe de Residente</p>	<p><i>Durante el año.</i></p>	<p><i>Total de médicos especialistas distribuidos en un plan de rotación</i></p>

MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO DEL AÑO 2011

Prioridad	Acciones	Resultados	Responsable	Periodo	Indicador
Mejorar la toma de decisiones a nivel institucional en base a los resultados del Sistema de Información Gerencial	<i>Mejorar Las Capacidades Gerenciales de los mandos intermedios del Hospital</i>	<i>Distribución adecuada del recurso Humano y mejorar la ejecución de los diferentes procesos</i>	Dirección y Recursos Humanos.	Todo el año	Total de mandos intermedios/ total de mandos intermedios con capacidad gerenciales.
	<i>-Realizar reuniones mensuales para analizar los resultados del SIG</i>	<i>Tomar decisiones en base a resultados.</i>	Comité encargado del SIG.	Todo el año(el sexto día hábil de cada mes)	Total de reuniones programadas / total de reuniones realizadas
	<i>-Monitorear el llenado de las diferentes papelerías con datos confiables.</i>	<i>Datos estadísticos de calidad</i>	Comité encargado del SIG	Todo el año.(el segundo día hábil de cada mes)	Total de tabuladores entregados / total de tabuladores llenados en forma adecuada

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultados	Responsable	periodo	Indicador
Establecer prioridades de recursos humanos y Equipamiento en base a la necesidad real del Hospital.	-Ejecución del plan del mantenimiento preventivo de la infraestructura, equipo médico, básico y mobiliario.	-Mantener la infraestructura en forma adecuada. -Mantener una política de reposición de equipo en base a la necesidad del hospital.	Jefe de UCIM Dirección y Administración	Todo el año	Total de planes de mantenimiento preventivo ejecutándose Total de equipo comprado/ total de equipo solicitado
	Gestionar la necesidad de recursos humanos en base a la producción del hospital.	-Mejorar la calidad de atención al paciente en las diferentes áreas.	Dirección y Recursos Humanos	Todo el año	Producción de las áreas Hospitalarias
	Dar continuidad al proyecto de infraestructura y equipamiento a nivel hospitalario	Buscar financiamiento con entes externos en base a la necesidad de la institución	Dirección	Todo el año	Proyecto presentado a nivel central
	Elaboración de necesidades y dotación de equipos existentes en el hospital.	Conocer en forma objetiva la funcionalidad de los diferentes equipos y su dotación	Jefes de las diferentes áreas.	Primer trimestre	Necesidad de Equipo solicitado

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Fortalecer los tiempos de espera de las Cirugías Electivas	Centralizar la programación de las Cirugías	Disminuir el día cama ocupado para disminuir los costos hospitalario	Dirección y Jefe de cirugía	Primer Y Segundo trimestre	Total de Cirugías Programados desde la consulta externa aspe cial.
		Llevar un orden de la programación y disminuir los tiempos de espera.	Dirección, Medico y Enfermera jefe de Consulta Externa Especial	Segundo Trimestre	
	Implementar el programa de Cirugía Mayor Ambulatoria	Disminuir los gastos Institucionales.	Dirección y Jefe de Cirugía	Segundo trimestre	Total de cirugías ambulatoria realizada /total de cirugías

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Reforzar y continuar con el funcionamiento de los diferentes comités de apoyo a la dirección	Fortalecer la funcionabilidad de los diferentes comités	Obtener acciones operativas de acuerdo al objetivo del comité	Dirección y coordinadores de los comités	Todo el año	Total de Comités conformados / total de comités funcionando
	Presentar documentación que cumplan los aspectos legales, del Hospital (diagnostico hospitalario, plan de gestión del comité de seguridad e higiene ocupacional, manual de desastre y otros)	Elaboración de documentos escrito y evidenciar con un aspecto físico	Coordinadores de los comités	Todo el año	Total de documento legales presentados
		Presentar las memorias laborales	Coordinadores de los Comités	Todo el año	Total de Memorias laborales presentadas/ total de comités

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Elaborar, Socializar y Monitorear las diferentes Herramientas del Ministerio de Salud y Asistencia Social.	Socializar las normas de control interno, Reglamento Hospitalario, Matriz de Riesgo y otros al personal de la institución	Que los empleados de la institución conozcan y apliquen en forma adecuada las diferentes Herramientas Administrativas del Ministerio de Salud Pública y las institucionales	Recursos Humanos	Primer Trimestre del Año	Total de empleados / toral de con conocimiento de las herramientas Administrativas
	Que a nivel hospitalario se elaboren y ejecuten los diferentes protocolos de atención	Contar con una guía de trabajo en la atención que se le brinda al paciente	Jefes de áreas	Primer trimestre y sedara seguimiento durante el año	Total de protocolos elaborados

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Fortalecer el plan de calidad a través del cumplimiento efectivo de los cuatros problemas priorizados, mediante la ejecución de las estrategias de acción programadas en dicho plan.	1- Mejorar el componente conductual del personal del Hospital a través del fortalecimiento del componente cognitivo y emocional y continuar fortaleciendo la actitud hacia los diferentes cambios organizacionales	1.1-Lograr que el personal del Hospital Nacional Francisco Menéndez esté dispuesto en un 100% a los diferentes cambios organizacionales 1.2-Que el personal tenga una actitud positiva en el desarrollo de sus junciones dentro de las diferentes aéreas del Hospital	Director, Administración , Recursos Humanos y Jefaturas de las áreas Personal del Hospital	Primer Trimestre del Año. Durante el año 2011	Total de jefaturas empoderadas con la actitud positiva a los cambios/ total de jefaturas existentes en el hospital Total de personas no dispuestas a cambios organizacionales/ Total de empleados de la institución
	2-Alto Porcentaje de ausentismo laboral (en un 74.54%) para cubrir las diferentes unidades hospitalarias y ambulatorias, por parte del personal de enfermería del hospital de Ahuachapán	2-1-Disminuir el Ausentismo Laboral por parte del personal de enfermería al mínimo aceptable 2.2-Mejorar la calidad asistencial en salud que reciben los pacientes en las diferentes unidades	Jefes del Departamento de Enfermería Todo el personal de Enfermería	Todo el año Durante el año	Total de incapacidades presentadas por el personal de enfermería en un periodo de tiempo Insatisfacciones dadas por el paciente

		2.3- Disminuir la carga laboral del personal de enfermería durante los diferentes turnos	Todo el personal de Enfermería	Durante el año	Total de unidades que deben de cubrirse con personal de otras áreas por incapacidades presentadas
	3-Estancia prolongada del paciente ambulatorio en Emergencia para recibir los servicios asistenciales	3.1-Satisfacción del usuario a través de la disminución de los tiempos de espera a 2 horas	Todo el personal de emergencia y servicios de apoyo	Durante el año	Total de pacientes con dos horas de estancia / total de pacientes con más de dos horas de espera
		3.2-Mejorar la calidad asistencial de la institución	Todo el personal de emergencia y servicios de apoyo	Durante el año	Insatisfacciones del paciente por mala calidad de los servicios asistenciales de emergencia
	4- Disminuir el hacinamiento laboral , la contaminación cruzada y mejorar los espacios físicos en hospitalización	4.1-Distribución adecuada de las áreas del hospital	Dirección, Administración, UFI, UACI	Durante el primer semestre del año	Total de espacio físico solicitado para ampliación de infraestructura
		4.2-Disminución de la contaminación cruzada en los servicios de hospitalización	Dirección, Administración , Epidemiología y jefes de unidad	Todo el año	Total de espacio físico para aislamiento

		4.3-Proporcionar confort y comodidad a los pacientes y madres acompañantes durante su estancia hospitalaria	Dirección, Administración y Jefes de unidad	Todo el año	Total de pacientes insatisfechos por la no comodidad durante su estancia hospitalaria
--	--	---	---	-------------	---

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Mantener una coordinación Efectiva con todas las direcciones de los Hospitales a nivel Nacional.	1- Coordinar con los gerentes de los diferentes hospitales Aspectos administrativos y operativos que ayuden a fortalecer el funcionamiento técnico operativo de los mismos.	1.1- Unificar aspectos Ministeriales a cumplir en el desarrollo de las diferentes funciones.	Director	Durante todo el año	Total de coordinaciones realizadas con los directores de hospitales/ total de resoluciones dadas en forma adecuada.
	2- Mantener una coordinación sobre las diferentes transferencias de medicamentos, insumos y otros que ayuden a que el hospital brinde la atención al usuario en forma oportuna.	2.1- Mantener un abastecimiento adecuado a nivel del hospital.	Director y Jefaturas de las Diferentes áreas.	Durante el año.	Total de transferencias solicitadas/ Total de transferencias dispensadas.
		2.2- Satisfacer necesidades de salud de la población.	Director	Durante el año 2011	Total de población atendida/ total de población insatisfecha.

MATRIZ DEL PLAN ANUAL OPERATIVO DEL AÑO 2011.

Prioridad	Acciones	Resultado	Responsable	Periodo	Indicador
Fortalecer el Proceso de Categorización de Hospitales mediante la socialización del Documento al ser Oficializado.	1.- Participar activamente en la elaboración del documento para fortalecer aspectos técnicos para la elaboración del documento de Categorización de Hospitales.	1.1- Que los vértices estratégicos sustenten aspectos técnicos para la categorización de hospitales.	Director y comité técnico.	Octubre y noviembre del 2010	Total de personal del comité técnico participante en la Categorización de Hospitales.
	2. Solicitar el Documento de Categorización de Hospitales a nivel Nacional.	2.1- Contar con un Documento legal y oficializado sobre la Categorización de Hospitales a nivel Nacional.	Director	Marzo y Abril del 2011.	Documento Oficial de La Categorización de Hospitales.
	3. Socializar el documento oficial a todo el personal del Hospital.	3.1- Que todo el personal conozca la Categorización de hospitales, según la complejidad del mismo.	Director, Recursos Humanos y Todo el personal	Mayo a Diciembre del 2011.	Total de Personal del Hospital / total de personal que conoce la Categorización de Hospitales