

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL “DR. HECTOR ANTONIO HERNANDEZ FLORES” SAN FRANCISCO GOTERA, MORAZAN PLAN OPERATIVO ANUAL 2016



San Francisco Gotera, Enero de 2016
El Salvador, Centro América

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Nacional
"Dr. Héctor Antonio Hernández Flores"
San Francisco Gotera, Morazán .

Dirección: Final Av. Thompson, Barrio La Cruz
San Francisco Gotera, Morazán.

Teléfono: 2654 -1314

Fax: 2654-1314

e-mail: shperez@salud.gob.sv

Director: Dr. Salvador Humberto Pérez Orellana

Fecha de aprobación de la PAO 2016:

Dr. Salvador Humberto Pérez Orellana
Director Hospital Nacional
Dr. "Héctor Antonio Hernández Flores"
San Francisco Gotera, Morazán

Dr. Luis Enrique Fuentes Arce
Director Nacional de Hospitales
Director Nacional de Hospitales

Características de Organización y Funcionamiento del Hospital.

HOSPITAL	Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" San Francisco Gotera.	
MISIÓN	Proporcionar atención médica de Segundo Nivel con equidad, calidad, calidez y eficacia a la población de nuestra área de influencia.	
VISIÓN	Ser un hospital modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad de atención, dentro de un ambiente de calidez, seguridad y respeto para el paciente, fomentando en todo el personal el sentido de pertenencia y orgullo de laboral en el hospital.	
OBJETIVO GENERAL	1	Brindar atención medico quirúrgica a usuarios en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización, dentro de las especialidades básicas y alguna subespecialidades, inmersos dentro de las políticas de la reforma de salud
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Disminuir la Morbimortalidad materna e infantil mediante una atención integrada con la RIIS Morazán, de una forma eficaz, oportuna y de calidad.
	2	Mejorar la atención de los usuarios a través de una gestión Institucional eficiente con énfasis en la Mejora Continua de la Calidad.
	3	Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Brindar atención de emergencia las 24 horas
	2	Implementar las estrategias para reducir la mortalidad materna y neonatal
	3	Trabajar en la mejora continua de la calidad en los procesos de atención hospitalaria
	4	Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, radiología las 24 horas, laboratorio clínico, nutrición y psicología.
	5	Prepararse para brindar atención masiva de victimas en caso de emergencias y desastres.
	6	Atención quirúrgica de emergencia y electiva en forma hospitalaria y ambulatoria.
	7	Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención y a pacientes de convenios.
	8	Planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos médico-quirúrgicos y administrativos que se desarrollan en el Hospital, en coordinación con las redes integradas e integrales del sistema de salud
	9	Velar por la aplicación y cumplimiento de la normativa institucional y lineamientos emanados del nivel central

INDICE

Introducción:.....	1
Diagnostico Situacional	2
Características De La Población.....	2
Pirámide Poblacional proyectada Para El Año 2015.....	3
Situación De Salud.....	4
Análisis De La Mortalidad Año 2014.....	4
Análisis De La Morbilidad	6
Primeras 10 Causas De Egreso Hospitalario 2014	6
Primeras 10 Causas De Consulta Externa 2014	7
Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Últimos 5 Años	9
Tiempo De Espera.....	9
Consulta Externa Especializada.....	9
30 Días.....	9
Consulta Por Emergencia	9
Ingreso A Hospitalización	9
Análisis De La Oferta De Salud.....	10
Organigrama	12
Oferta De Servicio	13
Análisis De La Capacidad Residual Año 2014.....	1
Capacidad Instalada Para El Año 2015	2
Estructura De Recursos Humanos	5
Análisis Comparativo Del Cumplimiento De Metas Del Poa 2014	6
Identificación De Problemas Y/O Necesidades	13
Problema De La Demanda.....	13
Problemas De La Oferta	13
Analisis Foda	14
Analisis Interno.....	14
Análisis Externo	15
Priorización De Problemas	16
Anexos	17
Programacion De Actividades De Gestion.....	¡Error! Marcador no definido.
Programacion De Actividades Asistenciales Y No Asistenciales	40
Evaluación De Indicadores De Resultados En Riiss	46
Compromisos Para El Cumplimiento De Resultados No Alcanzados	49

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual 2016 está basado en el Plan Quinquenal del Ministerio de Salud. El Salvador Adelante. Nuestro Gobierno inició la más novedosa reforma de salud en la historia de El Salvador y fundó las bases de un sistema integrado de salud, universal, gratuito, equitativo, solidario, participativo e intersectorial.

La aplicación de estos principios ha elevado la calidad del sistema y ha mejorado el acceso de la población a la salud, garantizando sus derechos. Para lograrlo se han implementado estrategias que conlleven al establecimiento de un sistema efectivo de prevención y atención a las enfermedades crónico degenerativas: cáncer, enfermedad renal crónica, diabetes e hipertensión, Inspectoría permanente y mayor contraloría ciudadana para asegurar un buen trato a las personas, mediante la ampliación y el fortalecimiento de la Unidad por el Derecho a la Salud, creando mecanismos de reclamos, un sistema de inspectorías rutinarias y de resolución de denuncias en los establecimientos de salud, con procedimiento unificados de contraloría social. Así mismo agilizar y reducir los tiempos de espera para asignación de consultas y cirugías, asegurando una atención más ágil, oportuna y con calidad a las personas usuarias del sistema.

Además dar cumplimiento a los compromisos adquiridos como país para lograr los objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud referente a la disminución de la morbilidad materna e infantil.

La presente programación anual operativa engloba todos estos principios, optimizando los recursos con los que cuenta el hospital para dar respuesta a la población que demanda de atención en Salud.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Características de la Población

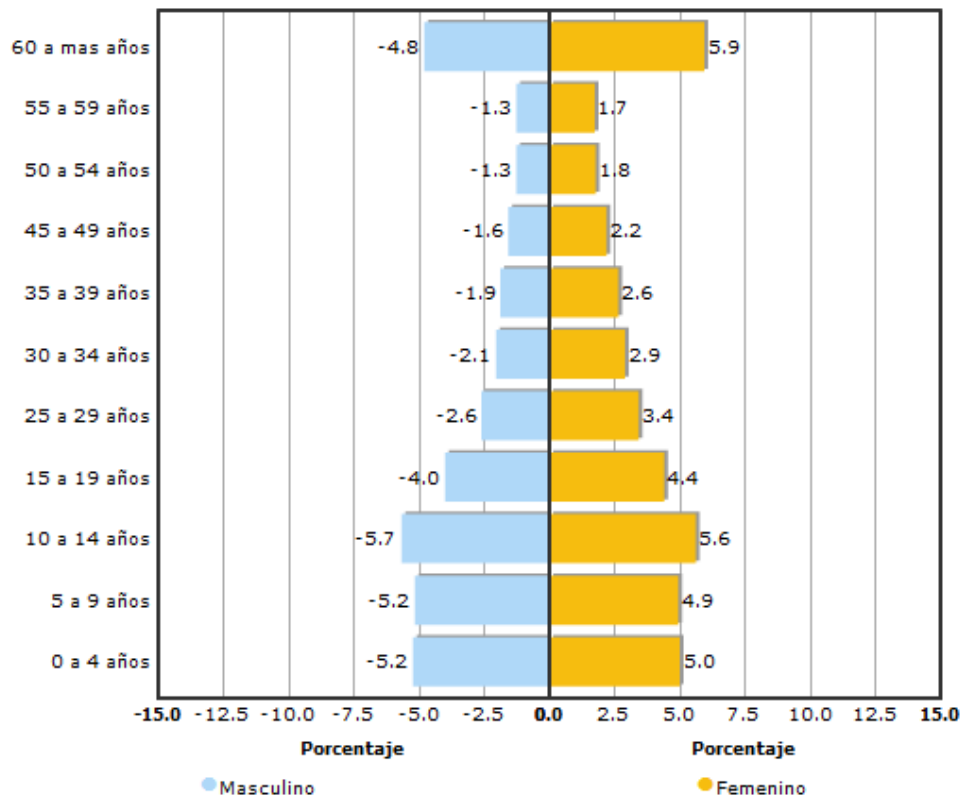
Estructura Poblacional proyectada para el año 2015

Grupos Etarios	2014			2015		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
0 años	2124	2026	4150	2124	2026	4150
1 año	2100	2008	4108	2100	2008	4108
2 años	2081	1990	4071	2081	1990	4071
3 años	2067	1978	4045	2067	1978	4045
4 años	2055	1965	4020	2055	1965	4020
5 a 9 años	10297	9842	20139	10297	9842	20139
10 a 14 años	11627	11307	22934	11627	11307	22934
15 a 19 años	12448	12129	24577	12448	12129	24577
20 a 24 años	11308	11192	22500	11308	11192	22500
25 a 29 años	7955	8750	16705	7955	8750	16705
30 a 34 años	5193	6805	11998	5193	6805	11998
35 a 39 años	4089	5785	9874	4089	5785	9874
40 a 44 años	3743	5269	9012	3743	5269	9012
45 a 49 años	3149	4382	7531	3149	4382	7531
50 a 54 años	2537	3537	6074	2537	3537	6074
55 a 59 años	9571	11847	21418	2509	3458	5967
60 a mas años	2509	3458	5967	9571	11847	21418
Totales	94853	104270	199123	94853	104270	199123

La población del área geográfica de influencia es de 199,123 habitantes, cubriendo 26 municipios.

Pirámide poblacional proyectada para el año 2016

Fuente de Datos
* Ingreso de datos. (SPME)



Situación de Salud

Análisis de la mortalidad año 2015.

10 Primeras Causas de Mortalidad 2015 Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Hospital Nacional San Francisco Gotera MO				
	Grupo de causas	Masculino	Femenino	Total
		Muertes	Muertes	Muertes
1	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	4	3	7
2	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4	2	6
3	Otras enfermedades del corazón	3	2	5
4	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0	3
5	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3	0	3
6	Enfermedades isquémicas del corazón	3	0	3
7	Enfermedades cerebrovasculares	1	2	3
8	Traumatismos de la cabeza	1	1	2
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	0	2	2
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	2	2
	Demás causas	3	6	9
	Totales	25	20	45

Las 3 primeras causas de mortalidad en el hospital en el 2015, evidencia que todas ellas son prevenibles mejorando las intervenciones en el primer nivel de atención, a través de la educación continua, del seguimiento en el uso de los

agroquímicos así como la identificación de signos y síntomas en las personas, así como también el tratamiento oportuno a las enfermedades del sistema respiratorio y cardiovascular.

Análisis de la Morbilidad

Primeras 10 causas de Egreso Hospitalario 2015

10 Primeras Causas de Egreso Hospitalario Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Hospital Nacional San Francisco Gotera MO					
Grupo de causas	Masculino	Femenino	Total	Días de Estancia	
	Egresos	Egresos	Egresos		
1 Parto único espontáneo	0	1,773	1,773	4,267	
2 Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	717	717	2,686	
3 Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad anmiótica, y con posibles problemas del parto	0	585	585	1,125	
4 Neumonía	273	246	519	1,748	
5 Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	162	147	310	1,008	
6 Diarrea de Presunto origen infeccioso	158	128	286	632	
7 Otras enfermedades virales	136	119	255	695	
8 Otras enfermedades del sistema urinario	86	135	221	1,111	
9 Otras afecciones originadas en el período perinatal	113	96	209	689	
10 Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	94	106	200	963	
Demás causas	1,543	1,868	3,411	10,466	
Totales	2,565	5,920	8,486	25,390	

Los egresos hospitalarios se evidencia que las principales causas están relacionadas con el parto, puerperio, complicaciones del RN, lo cual se ve evidenciado en las primeras 3 causas de egresos hospitalarios catalogándonos en la atención materno infantil en el 50-70 % de los egresos hospitalarios para el 2015.

Primeras 10 causas de Consulta Externa 2015

10 Primeras Causas de Morbilidad Período del 01/01/2015 al 30/11/2015 Consultas de Primera Vez Consulta Externa Hospital Nacional San Francisco Gotera MO				
N.	Grupo de Causas	Consulta Masculina	Consulta Femenina	Total de Consultas
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	339	262	601
2	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	91	209	300
3	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	97	117	214
4	Hernia inguinal	61	49	110
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	60	108
6	Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	58	42	100
7	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	0	93	93
8	Otras dorsopatías	37	50	87
9	Otros trastornos de las vías genitourinarias	0	86	86

10	Otras enfermedades del sistema urinario	23	59	82
	Demás causas	733	1,312	2,045
	Totales	1,487	2,339	3,826

Las atenciones brindadas en la consulta externa durante el 2015 son encabezadas por IRAS (morbilidad de atención en el primer nivel de atención), personas que consultan por o para realización de exámenes, siguiéndole enfermedades de la piel llegando a la conclusión que son patologías que se puede resolver en el primer nivel de atención.

Enfermedades Crónicas no Transmisibles, últimos 5 años

	2011	2012	2013	2014	2015
Diabetes Mellitus	241	170	221	226	160
Hipertensión Arterial	387	217	219	178	160
Enfermedad Renal Crónica	64	52	49	55	44
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	93	117	64	57	30
Cáncer	11	20	15	11	18

Al observar las enfermedades crónicas degenerativas y su comportamiento en el tiempo evidenciamos que la tendencia es a disminuir para todas las patologías lo que se refleja por las aperturas de los ECOS ES. A diferencia del Cáncer que es una patología propia del 2 nivel de atención para ser referida con oportunidad a 3er nivel de atención.

Tiempo de Espera

Consulta Externa Especializada	30 días
Consulta por Emergencia	30 minutos
Ingreso a Hospitalización	3 horas

ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

El hospital de San Francisco Gotera es un hospital departamental considerado como de segundo nivel de atención. Brindamos atención en las cuatro especialidades básicas como son Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia y sub-especialidades como Ortopedia, urología, Dermatología y Neonatología.

Es el centro de referencia con que cuenta la región oriental para cubrir la demanda de atención de segundo nivel en el departamento de Morazán. Atiende una población de 24,366 habitantes del área geográfica de influencia que corresponde al departamento de Morazán (26 municipios) y además pacientes provenientes de Honduras.

Con la reforma de salud se han intervenido la mayoría de los municipios del Departamento lo que ha permitido la integración en RIIS.



CLASIFICACION UCSF – UCSFE SIBASI MORAZAN.



19 municipios intervenidos 2010-2012

Clasificación	Total.
 Básicos	36
 Intermedios	16
 Especializados	4
 Casa de la Salud	7
 Casa de Espera Materna	2
Centro Rural de Nutrición: Naranjera, copante y tierra blanca	3
Hospital Departamental	1
 FOSALUD	13

Constituidos en 5 Micro-Redes.

1. Corinto
2. Perquin
3. Sensembra
4. San Francisco Gotera
5. Jocoro

El Departamento cuenta con 26 municipios de los cuales 19 se encuentran intervenidos, lo que ha permitido que la demanda

espontanea para el hospital haya disminuido y se incremente el sistema de referencia y retorno además de brindar los seguimientos según normativa de embarazadas, púerperas y los menores de una año así como las morbilidades infantiles graves

Condiciones de La Planta Física

El hospital nacional de San Francisco Gotera está ubicado en Final Avenida Thomson Norte, Barrio La Cruz, en el municipio de San Francisco Gotera, departamento de Morazán, a 168 kilómetros de la ciudad capital. el área total del hospital es de aproximadamente 1.62 manzanas.

El hospital está conformado por 6 módulos en su infraestructura, dividiéndose en 3 grandes áreas: modulo A consulta externa y área administrativa; modulo B, C, D y E Hospitalización y modulo F arsenal, mantenimiento y cocina.

Modulo A: Consulta externa, vacunación, ESDOMED y área administrativa.

Modulo B: Emergencia, observación, pequeña cirugía, séptica, farmacia, rayos x, Ultrasonografía y laboratorio clínico.

Modulo C: sala de operaciones, sala de trabajo y atención de partos, auditorium, fisioterapia, psicología y uaci

Modulo D: Servicio de Gineco-obstetricia, y pediatría.

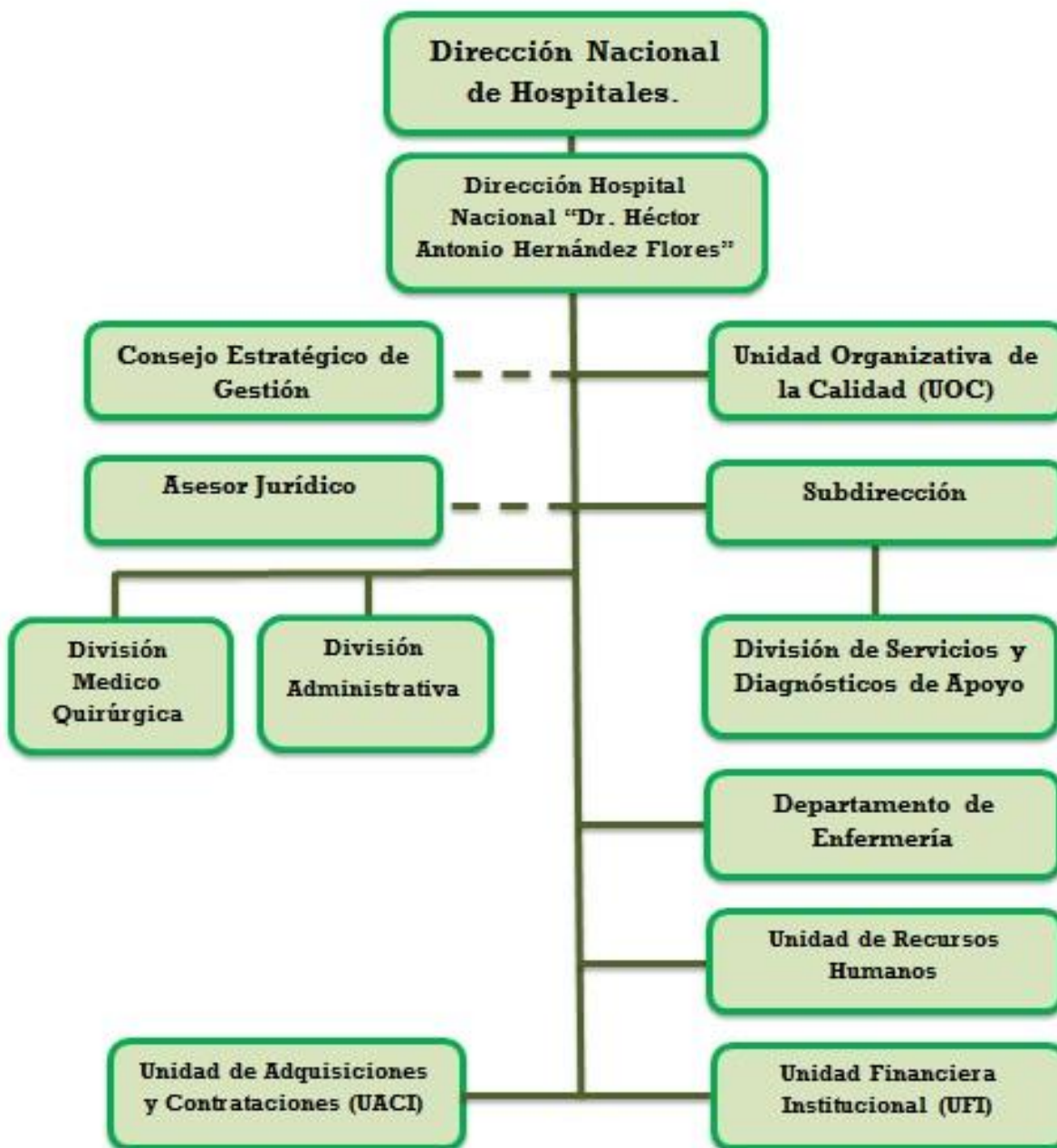
Modulo E: Servicio de medicina interna y cirugía general.

Modulo F: área de mantenimiento, lavandería, centro de esterilizaciones, central de equipo, almacén y departamento de alimentación y dietas.

Croquis de Ubicación del Hospital.



ORGANIGRAMA



Oferta de Servicio

<u>Hospitalización</u>	<u>Consulta Externa</u>	<u>Servicios de apoyo</u>
Medicina Interna	Medicina General	Fisioterapia
Cirugía General	Medicina Interna	Colposcopia, crioterapia y cono leep.
Ginecología	Cirugía General	Electrocardiograma
Obstetricia	Ginecología	Ultrasonografía
Pediatría	Obstetricia	Radiología
Neonatología	Pediatría	Laboratorio
Ortopedia	Ortopedia	Farmacia
Urología	Dermatología	Central de esterilizaciones
Bienestar Magisterial	Urología.	Trabajo social
		Psicología
		Nutrición

N°	SERVICIO		
	EMERGENCIA	MEDICINA GRAL	24
		CIRUGIA GENERAL	0.7
		ORTOPEDIA	1.7
		PEDIATRIA	1.57
		GINECOLOGIA	0.5
		OBSTETRICIA	7.7
	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	3.0
		MEDICINA INTERNA	7
		ORTOPEDIA	3.2
		UROLOGIA	.4
		GINECOLOGIA	4
		OBSTETRICIA	3
		COLPOSCOPIA	1.6
		PEDIATRIA	2.6
		DERMATOLOGIA	1.2
		NUTRICION	1.2
		PSICOLOGIA	2
		MEDICINA GENERAL	3

Análisis de la Capacidad Residual año 2015

Consultorios

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual de Consultorios

Hospital: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Programación 2016

Información de los años: 2014/2015

Información 2014 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento o de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	5,647	5,129	518
Especialidades Medicina	2	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	5,327	433
Especialidades Cirugía	2	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	5,095	1,625
Especialidades de Pediatría	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.3 Horas	5,760	2,752	3,008
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.0 Horas	1,200 Horas	0.3 Horas	4,800	4,839	-39
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Información 2015 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento o de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2015	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	3.0 Horas	720 Horas	0.2 Horas	4,235	4,240	-5
Especialidades Medicina	2	8.2 Horas	1,968 Horas	0.3 Horas	7,872	5,170	2,702
Especialidades Cirugia	1	6.6 Horas	1,584 Horas	0.3 Horas	6,336	4,890	1,446
Especialidades de Pediatría	1	2.6 Horas	624 Horas	0.3 Horas	2,496	2,102	394
Especialidades Gineco Obstetricia	1	7.0 Horas	1,680 Horas	0.3 Horas	6,720	4,010	2,710
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Camas

MINISTERIO DE SALUD

Reporte Capacidad Residual Camas

Hospital: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Programación 2016

Información de los años: 2014/2015

Información 2014	No camas	Según Estandares			Capacidad máxima	No de egresos	Capacidad residual
	censables	Promedio de días	% Ocupación	Días laborales	de egresos al año	realizados 2014	
		de estancia		al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	10	3.60 Días	85%	365 Días	862	983	-121
Ginecología	3	3.20 Días	85%	365 Días	291	134	157
Medicina Interna	18	3.30 Días	85%	365 Días	1,692	1,581	111
Obstetricia	33	2.10 Días	85%	365 Días	4,875	4,048	827
Pediatría	10	3.10 Días	85%	365 Días	1,001	1,641	-640
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	2	3.40 Días	85%	365 Días	183	1,031	-849
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	2	2.70 Días	85%	365 Días	230	122	108
Cama No Censable							
Emergencia	6	1.00 Días	85%	365 Días	1,862	19	1,843

Información 2015	No camas	Según Estándares			Capacidad máxima	No de egresos	Capacidad residual
	censables	Promedio de días	% Ocupación	Días laborales	de egresos al año	realizados 2015	
		de estancia		al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	10	3.70 Días	85%	365 Días	839	706	133
Ginecología	2	2.50 Días	85%	365 Días	248	106	142

Medicina Interna	16	3.60 Días	85%	365 Días	1,379	1,192	187
Obstetricia	30	2.60 Días	85%	365 Días	3,580	3,686	-106
Pediatría	12	2.80 Días	85%	365 Días	1,330	1,562	-232
Sub Especialidades							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	7	3.50 Días	85%	365 Días	621	1,198	-578
Otros Egresos							
Bienestar Magisterial	1	2.70 Días	85%	365 Días	115	98	17
Cama No Censable							
Emergencia	6	1.00 Días	85%	365 Días	1,862	20	1,842

Quirófanos

MINISTERIO DE SALUD
Reporte Capacidad Residual Quirófano
Hospital: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO
Programación 2016
Información de los años: 2014/2015

Quirófano General	2014	2015
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	1,157	828
Capacidad residual de cirugías electivas	-197	132

Capacidad Instalada para el año 2016

CONSULTORIOS: 5

En la consulta externa para el año 2015 contábamos con 5 consultorios; para este año se continuara con 5 consultorios.

QUIROFANOS: 2.

Contamos con la misma cantidad de quirófanos (2) uno que se utiliza para la realización de cirugías electivas y el otro que se utiliza para cirugías de emergencia que se comparte con cirugía y gineco-obstetricia.

CAMAS

Servicio	2015	2016
Medicina	16	15
Cirugía	10	10
Neonatología	7	7
Pediatría	12	13
Ginecología	2	2
Obstetricia	30	30
Convenio ISBM	1	1
Total de Camas Censables	78	78
Camas No censables		
Emergencia (observación)	6	6
Recuperación	6	6
Trabajo de parto	7	7
Total de Camas no Censables	19	<u>19</u>

Para el año 2015 se ha realizado una redistribución de las 78 camas asignadas en base a los egresos, índice de ocupación, rotación evidenciándose un alto porcentaje

de ocupación en el área de pediatría donde se le han asignado 1 camas más referente al año 2015, reforzando así el área pediátrica.

ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS

Disciplina	No. De Plazas	Ley de Salarios	Contrato	Servicios profesional (eventuales)	Recurso RO con desempeño en este hospital	Ad-honorem	FOSALUD	INTERINO
Médicos Especialistas	26	14	4	8	1			
Médicos Residentes	12	6	3	3				
Enfermera supervisoras	4	4						
Enfermeras Hospitalarias	17	13						
Auxiliares de enfermería	53	41		7			4	1
Servicios Generales	36	27		9				
Administrativos	38	34	1	2			1	
Servicios de Apoyo	57	51		4	2			
Total	245	190	8	33	3		5	1

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2015

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Periodo: 2015

Reporte: Monitoreo Consulta Externa

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Noviembre/2015

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Enero - Noviembre		
	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
General			
Medicina General	3,938	4,214	107%
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	4,378	4,058	93%
Cirugía General	1,892	1,744	92%
Pediatría General	1,749	1,809	103%
Ginecología	2,112	2,640	125%
Obstetricia	869	1,082	125%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Dermatología	1,045	527	50%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	3,300	2,531	77%
Urología	341	696	204%
Emergencias			
De Cirugía			
Ortopedia	1,254	1,026	82%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	3,938	1,373	35%

De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	66	73	111%
Obstetricia	2,002	1,612	81%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Emergencia	13,750	12,206	89%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Nutrición	803	582	72%
Psicología	407	567	139%

Al hacer análisis de la atención brindada en el área de consulta externa una sobreproducción en el área de urología lo cual fue producto por horas adhonoren de recurso médico, y la contratación de un recurso en el mes de mayo, en el área de Gineco-obstetricia se ve un 25% extra de producción en base a lo programado y fue debido a respuesta que dio el hospital a incapacidades de recurso medico de primer nivel de atención en el área de obstetricia y en el área de ginecología por atención por sobre cupo por patología cervical que ameritaban ser vista a corto tiempo a lo que se le dio respuesta, con lo que respecta al área de dermatología solo se logró cumplir con el 50% de lo programado debido a incapacidad por enfermedad y permiso sin goce de sueldo de personal médico.

Con lo que respecta a las atenciones en unidad de emergencia si se ve reflejada una inadecuada programación en el área de pediatría ya que no se logró ni el 50% de lo programado.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Noviembre/2015

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Enero- Noviembre		
	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	803	699	87%

Ginecología	121	102	84%
Medicina Interna	1,441	1,165	81%
Obstetricia	3,839	3,540	92%
Pediatría	1,397	1,779	127%
Sub Especialidades			
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	1,078	1,072	99%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	110	111	101%
Emergencia	11	18	164%
Partos			
Partos vaginales	2,167	1,782	82%
Partos por Cesáreas	572	537	94%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	693	518	75%
Electivas Ambulatorias	165	191	116%
De Emergencia para Hospitalización	682	1,042	153%
De Emergencia Ambulatoria	55	97	176%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	2,200	427	19%
Transferencias	451	64	14%
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	605	461	76%
Transferencias	396	181	46%

Con lo que respecta a los egresos hospitalarios, solo el área de ginecología y medicina interna no se logró el 85% de egresos programados en el área de medicina interna influyo la disminución de ingresos por la apertura de ECOS ES en el primer nivel de atención y con lo que respecta a ginecología por la poca demanda de pacientes con patologías ginecológicas descompensadas que ameritaron ingreso, pediatría se observa un 27% de producción extra y fue debido a la demanda de pacientes por epidemias de neumonía. Dengue y CHIK, con lo que respecta a los partos al sumar la programación de partos vaginales y por cesárea llegamos a un cumplimiento del 88%, en el rubro de cirugías mayores en electivas para hospitalización que es el rubro medible solo se logro alcanzar un 75% lo cual se vio afectado por suspensión de cirugías por danos de quirófanos por una semana, incapacidades medicas de recurso, y ausencia de pacientes q sus cirugías mayores ambulatorias.

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Noviembre/2015

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Enero - Noviembre		
	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	18,603	13,155	71%
Ultrasonografías	7,007	5,155	74%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	528	448	85%
Electrocardiogramas	1,375	1,049	76%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	1,100	1,001	91%
Conos Loop	66	86	130%
Crioterapias	99	172	174%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	6,127	6,395	104%
Inhaloterapias	17,413	19,022	109%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	74,250	85,720	115%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	55,000	61,612	112%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	0	665	ND

Con lo que respecta a la programación de servicios intermedios, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se observa que con radiografías solo se alcanzó un 71% lo cual se vio afectado por suspensión en la realización de estas por danos de equipo, el rubro de ultrasonografías se vio afectado por incapacidades prolongada de recurso médico, electrocardiograma la demanda de pacientes disminuyo por la apertura de toma de

electrocardiograma en ECOS ES, el rubro de Conos Leep y Crioterapias se observa una sobreproducción y es debido al tipo de patologías que se presentaron a toma de colposcopia que en el momento de realizar la colposcopia la lesión era para realizar de un solo el tratamiento por lo que se realizaba el cono o la crioterapia sin esperar reporte de biopsia.

Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Noviembre/2015

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Enero -Noviembre		
	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	8,250	5,387	65%
Hospitalización	27,500	28,238	103%
Emergencia	19,250	14,240	74%
Referido / Otros	6,413	5,576	87%
Inmunología			
Consulta Externa	1,001	779	78%
Hospitalización	4,400	3,959	90%
Emergencia	825	1,297	157%
Referido / Otros	550	1,200	218%
Bacteriología			
Consulta Externa	110	738	671%
Hospitalización	451	2,242	497%
Emergencia	22	505	2295%
Referido / Otros	1,430	9,651	675%
Parasitología			
Consulta Externa	550	608	111%
Hospitalización	825	1,481	180%
Emergencia	660	975	148%
Referido / Otros	825	1,140	138%
Bioquímica			
Consulta Externa	7,700	10,322	134%
Hospitalización	22,000	30,617	139%

Emergencia	11,000	19,036	173%
Referido / Otros	7,700	16,574	215%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	990	932	94%
Hospitalización	3,850	3,967	103%
Emergencia	1,650	1,231	75%
Referido / Otros	550	1,278	232%
Urianálisis			
Consulta Externa	1,100	1,617	147%
Hospitalización	5,500	7,143	130%
Emergencia	3,300	4,297	130%
Referido / Otros	1,100	2,662	242%

Con lo que respecta a la programación del laboratorio se observa una sobreproducción principalmente en el área de bacteriología lo cual es debido a que se apertura a partir de agosto la cobertura de lunes a domingo y las 24 horas del día, con lo que respecta al resto de áreas de laboratorio clínico se observa una programación inadecuada ya que o se observa un cumplimiento arriba del 100% o debajo del 85%.

Reporte: Monitoreo Servicios Generales

Periodo: Desde: Enero/2015 Hasta: Noviembre/2015

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Hospital Departamental - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional San Francisco Gotera MO

Actividades	Enero – Noviembre		
	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	5,467	4,665	85%
Cirugía	3,476	3,461	100%
Ginecología	1,606	2,522	157%
Obstetricia	12,727	8,523	67%

Pediatría	5,291	7,413	140%
Neonatología	0	4,134	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	330	364	110%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	38,478	24,874	65%
Cirugía	47,344	19,519	41%
Ginecología	13,046	2,814	22%
Obstetricia	104,511	101,540	97%
Pediatría	23,672	14,654	62%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	0	0	ND
Consulta			
Consulta Médica General	506	878	174%
Consulta Médica Especializada	693	1,065	154%
Emergencias			
Emergencias	22,715	14,481	64%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	1,826	2,146	118%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	124,663	141,763	114%

En lo que respecta al área de alimentación se observa un dato no acorde ya que se ve una sobreproducción y la demanda de pacientes que ameritaron ingreso nunca estuvo por arriba del 85% lo que nos refleja una programación inadecuada lo cual se puede comprar con el gasto de lavandería que solo llegó al 22% en el mismo servicio, y con lo que refleja transporte y mantenimiento se llegó arriba del 105% y fue debido a la incorporación de 1 carro de transporte extra.

Identificación de Problemas y/o Necesidades

Problema de la Demanda.

Ser un hospital con una atención predominantemente materno –infantil y no contamos con especialistas para cubrir las 24 horas del día estas dos especialidades.

Del total de partos atendidos el 11% corresponde a pacientes provenientes de Honduras.

Del Total de complicaciones obstétricas el 70% corresponden a pacientes provenientes de Honduras.

Alta concentración de pacientes con enfermedades crónicas. Degenerativas que continúan con sus controles en el hospital pudiendo ser atendidos en sus UCSF de sus lugares de origen.

Ser el único hospital de referencia en el Departamento de Morazán.

La demanda de pacientes supera la capacidad instalada del hospital.

Área física del área es pequeña y no cuenta con la debida separación entre los diferentes ambientes

Actitud de población (automedicación, etnoprácticas).

Problemas de la Oferta

El hospital cuenta con equipo y las horas asignadas para la sub-especialidad de Urología y no se cuenta con el Recurso Humano.

Recurso humano insuficiente para el área de transporte solamente se cuenta con 4 motoristas teniendo dificultades debido al alto número de referencias de pacientes que son enviados a otros hospitales.

Vehículos de la Institución que ya dieron su vida útil los cuales requieren constantemente ser enviados a talleres permaneciendo por largos periodos sin vehículos para referencias.

ANÁLISIS FODA

Análisis Interno

Fortalezas

1. Apertura al proceso de gestión de calidad
2. Conformación de comités de apoyo a la gestión los cuales desarrollan trabajo proactivo.
3. Conformación del consejo estratégico de gestión hospitalaria.
4. Conformación de la Unidad de la Calidad Institucional.
5. El 100% de las jefaturas y coordinaciones cuentan con 8 horas laborales.
6. El nivel de abastecimiento de medicamentos e insumos se mantiene en un promedio del 87% .
7. Se cuenta con equipo médico moderno en las diferentes áreas hospitalarias sobre todo para la atención de las pacientes embarazadas.
8. Renovación del equipo informático en diferentes áreas del hospital.
9. Implementación de un plan de ahorro energético.
10. Adquisición de una ambulancia y un pick up para transporte de insumos médicos y personal a misiones oficiales.
11. Construcción de muro perimetral que incrementa la seguridad de pacientes, personal y resguardo de las instalaciones en general.
12. Involucramiento de las Jefaturas en las evaluaciones que se realizan en las diferentes áreas.
13. Jefaturas administrativas altamente eficientes, empoderadas y comprometida con las políticas ministeriales.
14. Disponibilidad de los servicios de apoyo las 24 horas del día.

Debilidades.

1. Falta de recursos humanos para cubrir las 24 horas principalmente las áreas de Obstetricia y pediatría.
2. Recursos que laboran en el hospital con incapacidades permanentes extendidas por medicina del trabajo laborando en áreas críticas.
3. Asignación presupuestaria no acorde con la necesidad real del hospital.
4. Alto índice de subregistro de las actividades hospitalarias.

Análisis Externo

Oportunidades

1. Programa de calidad Impulsado desde la Dirección Nacional de Hospitales.
2. Evaluación permanente y apoyo a la gestión por parte de los monitores hospitalarios.
3. Trabajo en conjunto con el SIBASI Morazán para el buen funcionamiento de la RIIS.
4. Convenios interinstitucionales que generan un apoyo económico lo que permite la adquisición de bienes y servicios para la institución.

Amenazas.

1. Incremento de la demanda de la atención lo que sobrepasa altamente la capacidad instalada del hospital sobresaturando los servicios de hospitalización.
2. Acercamiento del Penal de máxima seguridad a las instalaciones del Centro Hospitalario
3. Altos índices de extrema pobreza en municipios del departamento de Morazán.
4. Bajo nivel educativo en la población del departamento de Morazán.
5. El 10% de la demanda de pacientes extranjeras (Honduras), que se presentan con patologías descompensadas a la institución.
6. Alto índice delincriminal en el departamento.

Priorización de Problemas

Identificación y Priorización de Problemas			
Plan Operativo 2016			
Nº.	Identificación de Problemas	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
1	Falta de recursos humanos para cubrir las 24 horas principalmente las áreas de Obstetricia y pediatría.	Turnos descubiertos por especialista. Mayor cantidad de referencias a otro centro hospitalarios.	Disminuir la morbimortalidad materna perinatal en el departamento
2	Altos índices de extrema pobreza en municipios del departamento de Morazán.	Altos índices de desnutrición infantil	Coordinación en RIIS .
3	Recursos que laboran en el hospital en áreas críticas con incapacidades permanentes extendidas por medicina del trabajo	Servicios descubiertos de área hospitalaria Sobresaturación de funciones al resto del personal competente.	Mejorar la atención a las usuarias del departamento

ANEXOS

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	Meta 2016
Medicina Interna	60.00
Cirugía	60.00
Ginecología	60.00
Obstetricia	7.00
Pediatría	8.00
Psiquiatría	0.00
Cirugía electiva	Meta 2016
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5.00
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60.00
Porcentaje de cesáreas	Meta 2016
Porcentaje de Cesáreas	20.00
Porcentaje de infecciones nosocomiales	Meta 2016
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0.40
Pacientes recibidos de otras instituciones	Meta 2016
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	6,997
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	3,121
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	1,303
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	197
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	0
Pacientes referidos a otras instituciones	Meta 2015
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	1,429
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	279
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	850
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	308
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	0
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	Meta 2015
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	85.00

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE GESTION

No.	HOSPITAL: Nacional SAN FRANCISCO GOTERA	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 materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado Esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.																	
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%	25%		0%	25%		0%	25%		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%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
-------	--	------	---	----------------------	------------------------------------	------	--	----	------	--	----	------	--	----	------	--	----	--

No.	HOSPITAL: Nacional	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to.. Trimestre			Supuestos/Factore s 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 2016.																	
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%	25%		0%	25%		0%	25%		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%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
-------	--	------	---	----------------------	------------------------------------	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	--

.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 Obstétricas y coordinador de SIBASI	1	0%	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 Obstétricas	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades

																			educativas.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineonatal	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	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%	3	0%	3	0%	3	Disponibilidad de recursos requeridos.

Resultado esperado:																	
1.2 Disminución de la Morbimortalidad perineo natal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.																	
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.		# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia, Facilitadores en Competencias Obstétricas 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 de SIBASI

1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría y Facilitadores en NALS, ESTABLE	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.2.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados)*100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Información disponible.
1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.														
1.3.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.

1.3.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2015.																	
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.

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%	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%	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 2016.															
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%	15%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
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 Y Jefe de Medicina Interna	1	0%	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 10% la consulta de primera vez en relacion al año previo	10%	(# 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 2016.																	
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 2016.																	

2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 8%, 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	2%	0%	2%	0%	2%	0%	2%	0%	2%	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 o 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%	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%	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 chequeo de	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	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%	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	100%	0%	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
-------	---	------	---	---	--	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	--

					hospitalización.													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 RISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3		0%	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.
-------	---	------	---	--	--	------	--	----	------	--	----	------	--	----	------	--	----	---

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 2016 de Comité de Famacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Fármaco vigilancia . 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 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Fármaco vigilancia . Asesor médico de suministros	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	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 Fármaco vigilancia . Asesor médico de suministros	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	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 Fármaco vigilancia . Asesor médico de suministros	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos

4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Fármaco vigilancia . Asesor médico de suministros				1		0%				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
-------	--	---	--	----------------------	---	--	--	--	---	--	----	--	--	--	---

4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros					1								Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI							1						Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																	
5.1	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																	
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales									1				Adecuada identificación de necesidades de

					(UFP) y/o Recursos Humanos												capacitación y formación.
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2016.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
6	Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.																
6.1	Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 10 %.																
6.1.1	Auditoria al (establecer un porcentaje según número de muertes que se tenga) de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en	100%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	100	0%	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a

	el proceso de atención en pacientes críticos																		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%	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%	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	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo	

	respiratorios.				médico del área										establecido.
7	Objetivo: Desarrollar La Gestión Institucional Del Medio Ambiente														
7.1	Elaborar Plan del comité de Gestión Ambiental 2016	100 %	Plan elaborado		Comité 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/ Comité Ambiental	1		1		1			1		Programarlo en evaluaciones trimestrales
7.3	Medición de emisión de gases a la atmosfera	1	# de mediciones realizadas/# de mediciones programadas	REPORTES DE MEDICIONES	Mantenimiento/ Comité Ambiental	0		0		0			1		Se programa una medición anual 100 %

7.4	monitoreo de la medición de aguas residuales	4	# de mediciones de calidad de agua/# de mediciones programadas	REPORTE DE LECTURAS DE AGUAS	Mantenimiento Comité Ambiental	1	25%	1	25 %	1	25 %	1	25%		
-----	--	---	--	------------------------------	--------------------------------	---	-----	---	------	---	------	---	-----	--	--

				RESIDUALES														
7.5	Monitoreo de Calidad de Agua	4	# de mediciones de calidad de agua/# de mediciones programadas	REPORTE DE LECTURA DE CALIDAD DE AGUA	Mantenimiento Comité Ambiental	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%					
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	Evaluación clínica y de laboratorio al personal encargado de la manipulación 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 parásitos de manipuladoras de alimentos
8.3	Fortalecer la educación 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 número de accidentes laborales	30%	# de accidentes laborales/# de empleados en riesgo	REGISTRO DE ATENCION DE ACCIDENTES LABORALES	clínica TAR	7.5				7.5		7.5			7.5				
-----	---	-----	--	--	-------------	-----	--	--	--	-----	--	-----	--	--	-----	--	--	--	--

Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	3,072
Urología	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Sub Especialidades de Pediatría													
Neonatología	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
De Cirugía													
Cirugía General	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	49	511
Ortopedia	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	108	1,241
De Pediatría													
Pediatría Gral.	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	1,152
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	14	80
Obstetricia	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	114	1,280
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Emergencia	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Nutrición	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Psicología	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital:

Período evaluado:

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

Firma (Responsable
de la Dependencia)

Fecha de elaboración

