



# MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL BÁSICO SANTA ROSA DE LIMA,  
LA UNIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL  
2016



San Salvador, Diciembre de 2015

B° La Esperanza, Carretera Ruta Militar salida a San Miguel, Santa Rosa de Lima, Depto. de La Unión  
PBX 2665-6001, Telefax 2665-6031

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

**Nombre de la Dependencia que programa:** Hospital Básico Santa Rosa de Lima.

**Dirección:** Barrió La Esperanza, Carretera Ruta Militar, salida a San Miguel, Santa Rosa de Lima, La Unión.

**Teléfono:** 2665-6001

**Fax:** 2665-6031

**E-mail:** eftorres@salud.gob.sv

**Nombre de Director(a):** Dr. Efraín Torres Flores.

**Fecha de aprobación de la POA 2016:**

---

Dr. Efraín Torres Flores.  
Director de Hospital Básico  
Santa Rosa de Lima

---

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

## **Denominación, Naturaleza y Funciones**

**Nombre del Hospital:** SANTA ROSA DE LIMA

### **Misión:**

Somos un Hospital Básico que brinda servicios integrales en salud de manera continua y oportuna a la población, con la intencionalidad de recuperar el bienestar subjetivo, mediante un abordaje técnico profesional con calidad, calidez y trato humanizado.

### **Visión:**

Ser una organización con un modelo de excelencia en la calidad de atención, que le apuesta al cuidado y restablecimiento de la salud de los usuarios manteniendo los principios de respeto, dignidad y equidad, trabajando de manera coordinada con las redes integrales e integradas de los servicios de salud.

### **Objetivos**

#### **General:**

Garantizar la provisión de servicios médicos hospitalarios y el funcionamiento de los sistemas técnicos administrativos, integrados a la red de servicios de salud; asegurando que la capacidad instalada, responda a las necesidades de la población.

#### **Específicos:**

1. Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materno, perinatal, neonatal e infantil mediante una atención eficaz, oportuna y de calidad.

2. Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud en la institución contribuyendo a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
3. Mejorar la oferta de servicios de salud a través de una gestión institucional oportuna y eficiente, que satisfaga las necesidades de los usuarios.
4. Velar por el funcionamiento de las redes integrales e integradas de los servicios de salud en los municipios del área geográfica de influencia.
5. Fortalecer las estrategias que garanticen la integración del hospital al nuevo modelo de atención en salud.
6. Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas y habilidades para optimizar el desempeño de los recursos humanos.

### **Funciones Principales**

1. Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, y podrá recibir o referir pacientes a otras Instituciones, bajo el Sistema de RRI, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria a partir de la categorización del servicio.
2. Rendición de cuentas a la población en general y al Foro Nacional de Salud, de forma especial, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para mejorar la transparencia y la eficiencia de los procesos.
3. Realiza la vigilancia y el control epidemiológico del medio Intrahospitalario y su entorno, así como alternar los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas
4. Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los planes de desastres, emergencias

y contingencias, según instrumentos técnicos, jurídicos por el comité respectivo.

5. Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención, región de salud y SIBASI respectivo, los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en RIISS
6. Elaborar, proponer e implementar planes de desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a los criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés Nacional.
8. Coordinar con el resto de Hospitales Nacionales y el Primer Nivel de Atención sobre la aplicación de lineamientos técnicos para la RRI en la RIISS, apoyo e intercambio de recurso capacitaciones y soporte técnico.
9. Ejercer una gestión administrativa, financiera eficiente, transparente y las demás establecidas por otros cuerpos normativos.

## INDICE

<b>1. Datos generales del hospital.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Denominación, Naturaleza y Funciones.....</b>	<b>3</b>
2.1.- Misión.....	3
2.2.- Visión.....	3
2.3.- Objetivo general.....	3
2.4.- Objetivos específicos.....	3
2.5.- Funciones principales.....	4
<b>3. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Diagnostico situacional</b>	
<b>4.1.- Análisis de la demanda de salud</b>	
• Característica de la población.....	8
• Situación de salud	
○ Análisis de la mortalidad.....	9
○ Perfil epidemiológico.....	10
○ Análisis de la morbilidad.....	12
○ Enfermedades crónicas no transmisibles.....	16
○ Análisis de tiempos de espera durante el año 2015.....	17
<b>4.2. Análisis de la oferta de salud</b>	
○ Organigrama.....	18
○ Oferta de servicios.....	18
○ Análisis de la capacidad residual.....	19
○ Capacidad instalada de camas, quirófanos y consultorios.....	19
○ Características de los recursos humanos.....	25
○ Características de los equipos biomédicos.....	27
<b>4.3. Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH del 2014 – 2015.....</b>	<b>29</b>
<b>4.4. Identificación de problemas.....</b>	<b>38</b>
<b>4.5. Análisis FODA.....</b>	<b>39</b>
<b>5. Objetivos generales del plan operativo anual 2016.....</b>	<b>40</b>
<b>6. Anexos.....</b>	<b>42</b>

## **INTRODUCCION:**

El presente Plan Operativo Anual está enmarcado en el Plan Estratégico del MINSAL para el sector salud, el marco de referencia de la profundización de la Reforma de Salud en marcha a la cual deben alinearse; para la institución es una herramienta fundamental, orientadora del quehacer como ente rector del sector. Su principal contribución al proceso de reforma radica en el ordenamiento y priorización de las intervenciones contribuyentes a lograr los objetivos estratégicos establecidos a nivel país en materia de atención y provisión de servicios de salud, de los Objetivos del Milenio y de los convenios nacionales e internacionales ratificados por El Salvador. Orienta las acciones para operativizar la Política Nacional de Salud y el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno garantizando servicios de calidad y con calidez. El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 en base a Objetivo 4 que literalmente dice: "Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad".

La salud es un derecho fundamental, pues sin él se limita la posibilidad de que la población acceda a otros derechos. Por ello, se defenderán y profundizarán los logros de la reforma de salud y se avanzará hacia la construcción de un sistema nacional integrado de salud que asegure el bienestar y las capacidades de la población.

Por lo tanto el presente plan describe la visión y misión, objetivos, diagnóstico situacional, resumen de la programación anual operativa, resultados esperados y el monitoreo y evaluación; con el propósito de mejorar la capacidad gerencial de los directivos del hospital, como condición para el funcionamiento eficaz y eficiente de los servicios hospitalarios.

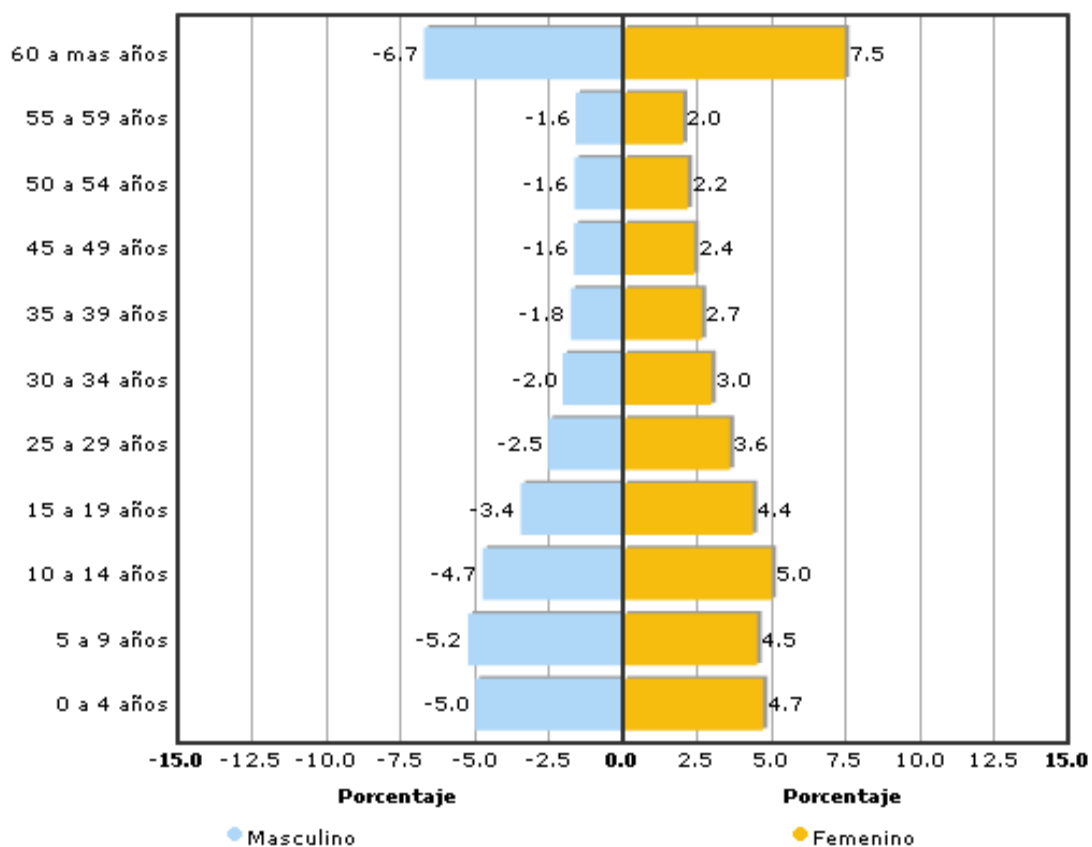
## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### Análisis de la demanda de salud:

- **Características de la población:**

La población de nuestra área geográfica de influencia para el año 2015 es de 123,247 habitantes según la Dirección General de Estadísticas y Censos, con una densidad poblacional de 131 habitantes por km<sup>2</sup>. El área de influencia está conformada por 10 municipios, dando respuesta en las atenciones de segundo nivel a toda la población del norte del departamento, a demás a un cantón del municipio de Sociedad y de Jocoro y a la población de la zona fronteriza de los países de Honduras y Nicaragua.

Pirámide poblacional





## Situación de salud:

### Análisis de la Mortalidad:

Primera 10 causas de mortalidad de Egresos Hospitalarios,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2014.

Nº	Grupo de causa	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Enfermedades isquémicas del corazón (I20 - I25)	15	43	34.9
2	Neumonía (J12 - J18)	13	623	2.1
3	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17 - N98)	6	353	1.7
4	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no cla	5	156	3.2
5	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medici	5	49	10.2
6	Enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)	5	27	18.5
7	Otras enfermedades del corazón (I26 - I51)	4	88	4.5
8	Septicemia (A40-A41)	4	5	80.0
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3	154	1.9
10	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3	42	7.1
Demás causas		27	5,347	
TOTALES		90	6,887	

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de mortalidad de Egresos Hospitalarios,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre\*, año 2015.

Nº	Grupo de causa	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Neumonía (J12 - J18)	8	639	1.3
2	Enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)	6	28	21.4
3	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4	36	11.1
4	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medici	4	33	12.1
5	Otras enfermedades del corazón (I26 - I51)	3	84	3.6
6	Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	2	72	2.8
7	Enfermedades del hígado	2	29	6.9
8	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17 - N98)	2	336	0.6
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no cla	2	171	1.2
10	Septicemia (A40-A41)	2	2	100.0
Demás causas		17	5,096	
TOTALES		52	6,526	

\*Datos al 6 de diciembre, año 2015 (semana epidemiológica 48).

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las principales causas de muerte hospitalaria para el año 2014, están relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas tales como: causa 2, 5, 6 y 8, siendo también la de mayor tasa de letalidad (causas 2), y la mayoría es en pacientes mayores de 60 años.

Al comparar el año 2014 - 2015, se observa una disminución del 42% (38 muertes); del total de muertes del 2015, el 58% (30 muertes) fueron antes de 48 las primeras horas y un 33% (10 muertes) ocurrieron en el servicio de emergencia.

### Perfil epidemiológico hospitalario:

Primera 10 causas de eventos del perfil epidemiológico,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, semana 1 a 48, año 2015.

Nº	Evento	Casos	Porcentaje
2	Diarrea y Gastroenteritis	807	23
1	Infeccion Respiratoria Aguda	768	22
5	Sospechosos de dengue	678	19
4	Neumonías	424	12
3	Parasitismo Intestinal	240	7
6	Lesiones por Vehiculo Automotor	188	5
7	Heridas por Arma Blanca	85	2
9	Ansiedad	41	1
8	Intoxicación por plaguicidas	38	1
10	Pie Diabetico	31	1
	Demás causas	237	7
	TOTALES	3,537	100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), MINSAL.

El 82% de los eventos están relacionados a enfermedades transmisibles (infectocontagiosas) y que además en su mayoría son de manejo del primer nivel de atención, un 7% a violencia y accidentes, 1% de trastornos mentales y del comportamiento; como se observa que la incidencia de enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial) no son muy significativas en nuestro perfil, aunque son casos que se diagnostican por primera vez.

PERFIL DE MORBILIDAD Y CONDICIONES AMBIENTALES EN LA ZONA NORTE DE LA UNION 2015  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Semana 1 a 48, año 2015.

Nº	PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE ENFERMEDAD	Casos	Porcentaje
1	Diarrea y Gastroenteritis	807	23
2	Infeccion Respiratoria Aguda	768	22
3	Sospechosos de Dengue	678	19
4	Neumonías	424	12
5	Parasitismo Intestinal	240	7
6	Lesiones por Vehiculo Automotor	188	5
7	Herida por Arma Blanca	85	2
8	Ansiedad	41	1
9	Intoxicación por plaguicidas	38	1
10	Pie Diabetico	31	1

RELACION DE CAUSAS ENFERMEDAD Y FACTORES										FACTORES AMBIENTALES									
1										1									
2										2									
3										3									
4										4									
5										5									
6										6									
7										7									
8										8									
9										9									
10										10									
11										11									
12										12									
13										13									
14										14									
15										15									
16										16									

En la grafica anterior se representa la interacción de la situación de las condiciones ambientales y determinantes en salud, con las patologías del perfil epidemiológico y como se puede observar, existen múltiples causas que contribuyen a que se dé una enfermedad y que no solo es trabajo del MINSAL la prevención de estas; sino que es multisectorial.

## Análisis de morbilidad

### Consulta externa:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2014.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Hipertensión esencial (Primaria)	5,970	19
2	Diabetes Mellitus	4,119	13
3	Epilepsia	1,230	4
4	Asma	1,190	4
5	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clas	1,007	3
6	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	947	3
7	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos	890	3
8	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	640	2
9	Artrosis	683	2
10	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	503	2
	Demás causas	14,845	47
	TOTALES	31,890	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre\*, año 2015.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Hipertensión esencial (Primaria)	5,537	19
2	Diabetes Mellitus	4,044	14
3	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	1,107	4
4	Epilepsia	1,011	3
5	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	993	3
6	Asma	774	3
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	665	2
8	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos	608	2
9	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z)	580	2
10	Artrosis	534	2
	Demás causas	13,815	47
	TOTALES	29,668	100

\*Datos al 6 de diciembre, año 2015 (semana epidemiológica 48).

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas son las que presentan mayor demanda, pero al comparar el año 2014 y 2015, se observa una disminución de 810 consultas en las primeras 4 causas, debido a que se ha iniciado la desconcentración de pacientes al primer nivel de atención para su seguimiento y abastecimiento del medicamento, por lo que se continuaran realizando coordinaciones en la RISS para buscar un proceso y que en el

hospital se le dé un control de evaluación al año, por el médico internista para la micro red de Santa Rosa de Lima y para la micro red de Anamoros realizar su control anual en la Unidad Comunitaria de Salud Especializada.

Al comparar el año 2014 - 2015, se observa una disminución de 500 (1.5%) consultas, debido que se ha continuado con la selección de pacientes en el área de emergencia y se derivaban al nivel correspondiente y a partir del mes de julio 2012, se oficializo el estándar de calidad de las atenciones de verdaderas emergencias, incrementando la derivación de pacientes que consultaban en la emergencia hacia las UCSF y no a la consulta externa del hospital, aunque siempre se cuenta con un consultorio de consulta exprés (Medico general), para brindar atención inmediata a los pacientes que se refieren del primer nivel y agilizar el proceso para la atención por el especialista.

## Consulta de emergencia:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2014.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Otras complicaciones del embarazo y del parto	2,110	11
2	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y c	1,851	9
3	Otra atención materna relacioanda con el feto y con la cavidad anmiótica y co	1,326	7
4	Fiebre de origen desconocido	1,202	6
5	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	1,106	6
6	Dolor abdomianl y pélvico	959	5
7	Neumonía	755	4
8	Fractura de otros huesos de los miembros	703	4
9	Otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	680	3
10	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clas	549	3
Demás causas		8,779	44
TOTALES		20,020	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre\*, año 2015.

Nº	Grupo de causa	Consultas	Porcentaje
1	Otras complicaciones del embarazo y del parto	2,190	11
2	Fiebre de origen desconocido	1,670	8
3	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y c	1,598	8
4	Otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	1,114	6
5	Otra atención materna relacioanda con el feto y con la cavidad anmiótica y co	1,107	6
6	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	942	5
7	Fractura de otros huesos de los miembros	846	4
8	Dolor abdomianl y pélvico	780	4
9	Neumonía	680	3
10	Otras enfermedades del sistema urinario	663	3
Demás causas		8,227	41
TOTALES		19,979	100

\*Datos al 6 de diciembre, año 2015 (semana epidemiológica 48).

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Otras complicaciones del embarazo y del parto, es la primera causa en los dos años y observamos que la fiebre de origen desconocido, otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales, se incrementaron en un 48% (902 casos) en el año 2015, los traumatismos de regiones no especificadas ocupan el tercer lugar consulta en este año, se observa que la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus ya no aparecen en las primeras 10 causas en ambos años; dándonos la pauta que es menor los casos de crisis hipertensivas y/o complicaciones por falta de seguimiento o abastecimiento de medicamento (Proyecto de desconcentración de pacientes crónicos).

## Egresos hospitalarios:

Primera 10 causas de morbilidad de Egresos Hospitalarios,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2014.

Nº	Grupo de causa	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	1,621	24
2	Neumonía	623	9
3	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica	463	7
4	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	319	5
5	Otras complicaciones del embarazo y del parto	319	5
6	Otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	285	4
7	Otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas	231	3
8	Otras enfermedades del sistema urinario	214	3
9	Enfermedad del apéndice	161	2
10	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas	159	2
Demás causas		2,492	36
TOTALES		6,887	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Primera 10 causas de morbilidad de Egresos Hospitalarios,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, enero a diciembre\*, año 2015.

Nº	Grupo de causa	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	1,360	21
2	Neumonía	639	10
3	Otras fiebres virales transmitida por artrópodos y fiebres hemorrágicas	481	7
4	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica	441	7
5	Otras complicaciones del embarazo y del parto	320	5
6	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	257	4
7	Otras enfermedades del sistema urinario	192	3
8	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas	153	2
9	Diabetes Mellitus	152	2
10	Otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	139	2
Demás causas		2,392	37
TOTALES		6,526	100

\*Datos al 6 de diciembre, año 2015 (semana epidemiológica 48).

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Las principales causas de egresos están relacionadas a la atención del parto, atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y otras complicaciones del embarazo y del parto, siendo en total un 32%; las neumonías y diarreas con un 14%.

Al comparar el año 2014 - 2015, se observa que las fiebres virales transmitida por artrópodos se movilizó de la posición 7 a la 3, siendo un incremento del 108% (250 egresos) para el año 2015.

## Enfermedades Crónicas No Transmisibles, últimos 6 años:

Tendencia de consultas por Enfermedades Crónicas,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2010 a 2015.

Consultas por	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diabetes Mellitus	5,954	5,482	5,138	5,047	4,906	4,529
Hipertensión Arterial	8,074	8,490	7,557	7,590	6,906	5,972
Enfermedad Renal Crónica	336	248	260	253	303	347
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	697	557	382	537	405	371

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

Tendencia de Egresos por Enfermedades Crónicas,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2010 a 2015.

Egresos por	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diabetes Mellitus	228	197	248	233	158	152
Hipertensión Arterial	105	97	141	122	80	69
Enfermedad Renal Crónica	37	61	72	71	59	40
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	67	34	42	95	56	46

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea, (SIMMOW) MINSAL.

El comportamiento de las enfermedades crónicas es a la disminución de consultas ambulatorias y los egresos hospitalarios al observar los datos del año 2010 con el año 2015; a excepción de la enfermedad renal crónica.

Desde el año 2012 se inicio la desconcentración de pacientes hipertensos y diabéticos (estables) de la consulta externa al primer nivel y además se implemento la receta repetitiva para 3 meses.



## Tiempos de espera durante el año 2015:

### Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Indicadores de Gestión

Año: 2014 - 2015

Hospital: Hospital Nacional Santa Rosa de Lima LU

Fecha y Hora de impresión: 11/12/2015 11:07:18

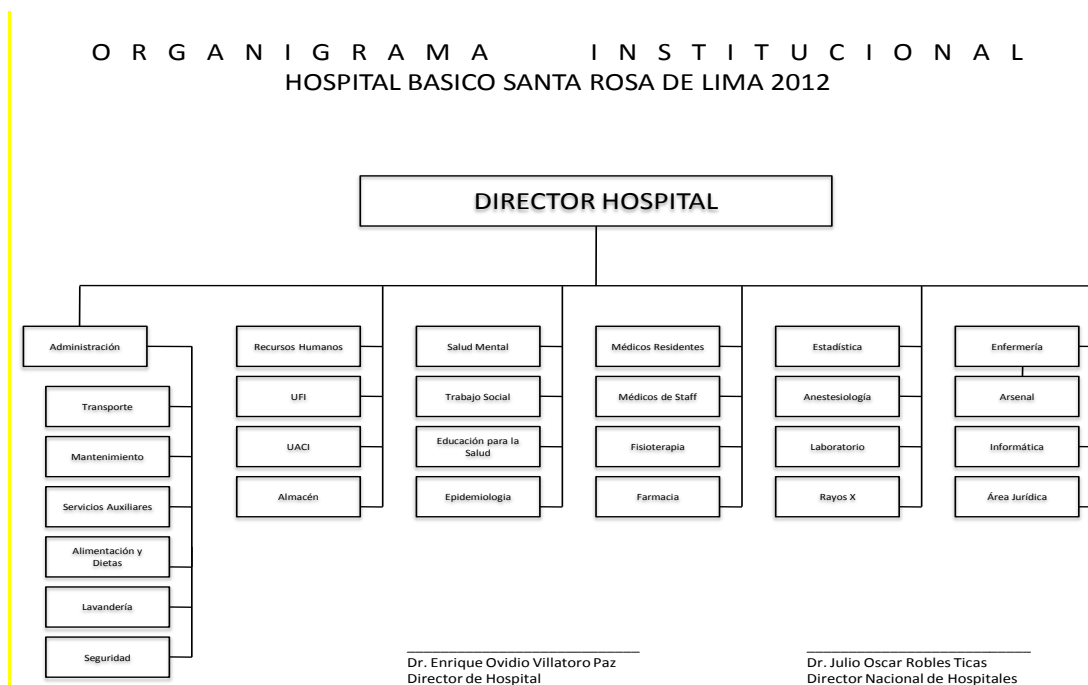
Indicadores de Gestión	Meta Programada 2014	TOTAL REALIZADO 2013	Meta Programada 2015	TOTAL REALIZADO 2014
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>				
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>				
Medicina Interna	30	11	20	21
Cirugía	30	10	20	12
Ginecología	30	10	20	13
Obstetricia	10	8	5	8
Pediatría	30	3	20	9
<b>Cirugía electiva</b>				
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	4	2	4	2
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30	27	30	62

El tiempo promedio de espera para la consulta médica especializada se ha mantenido por debajo del estándar en todas las especialidades, al comparar año 2014 – 2015; esto es debido a que se ha mejorado el registro de las citas de paciente de primera vez y se están aplicando los estándares de calidad en la reducción de tiempos de espera.

El tiempo promedio de espera para cirugía electiva se ha incrementado a 62 días para el año 2015 y el estándar de calidad es de 60 días, pero nuestra meta programada para el 2014 fue de 30 días.

## Análisis de la oferta de salud

### Organigrama



### Oferta de servicios:



### Oferta de servicios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2016.



#### 1. Consulta

##### especializada:

1. Medicina Interna
2. Cirugía General
3. Cirugía Ortopédica
4. Pediatría
5. Ginecología y Obstetricia

#### 2. Procedimientos quirúrgicos:

- Cirugía General
- Ortopedia
- Ginecológica y Obstetricia

#### 3. Servicios de Apoyo:

- Anestesiología
- Fisioterapia
- Psicología
- Laboratorio
- Rayos X
- Farmacia
- Colposcopia y Crioterapia
- Ultrasonografía
- Electrocardiograma

#### 4. Atenciones preventivas:

- Materno de alto riesgo
- Planificación Familiar
- Prevención de cáncer Cérvico – uterino
- Vacunación a recién nacidos.

## Análisis de la capacidad residual del año 2015: consultorios, camas y quirófanos.

### Capacidad residual de consultorios, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014 - 2015.

Información 2014 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2014	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	5,647	6,681	-1,034
Especialidades Medicina	1	11.0 Horas	2,640 Horas	0.3 Horas	10,560	10,755	-195
Especialidades Cirugia	1	5.8 Horas	1,392 Horas	0.3 Horas	5,568	5,848	-280
Especialidades de Pediatría	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	7,831	-151
Especialidades Gineco Obstetricia	1	3.9 Horas	936 Horas	0.3 Horas	3,744	2,798	946
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 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	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	5,647	6,708	-1,061
Especialidades Medicina	1	11.0 Horas	2,640 Horas	0.3 Horas	10,560	10,428	132
Especialidades Cirugia	1	5.6 Horas	1,344 Horas	0.3 Horas	5,376	5,678	-302
Especialidades de Pediatría	1	7.5 Horas	1,800 Horas	0.3 Horas	7,200	6,508	692
Especialidades Gineco Obstetricia	1	3.3 Horas	792 Horas	0.3 Horas	3,168	3,540	-372
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

En la capacidad residual de consultas médicas se observa que en 2014 y 2015 se ha realizado mayor producción que la capacidad instalada permite, solamente en la especialidades de Pediatría y Medicina Interna hubo menor producción de la capacidad instalada, siendo 692 y 132 consultas respectivamente en el año 2015; en la especialidad de Medicina Interna hay disminución en la producción, al comparar con el año 2014, pero siempre excede negativamente la capacidad; debido a la desconcentración realizada por médicos internistas y se han referido los pacientes al primer nivel para continuar con el abastecimiento de medicamentos y se dejan citados en la especialidad para control anual de las horas consultas en esta especialidad, se continuara con 4 horas a medicina general para atender la consulta express donde se atienden pacientes por médico general que no logran cupo con especialistas y/o dispensar medicamento de pacientes que pierden su cita o no retiran el medicamento en su oportunidad.

Capacidad residual de egresos por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014 - 2015.

Información 2014	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2014	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	10	2.90 Días	85%	365 Días	1,070	925	145
Ginecología	1	4.40 Días	85%	365 Días	71	68	3
Medicina Interna	15	4.00 Días	85%	365 Días	1,163	1,070	93
Obstetricia	17	1.90 Días	85%	365 Días	2,776	2,601	175
Pediatría	19	3.60 Días	85%	365 Días	1,637	2,203	-566
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	4	1.00 Días	85%	365 Días	1,241	20	1,221

Información 2015	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2015	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	9	3.10 Días	85%	365 Días	901	1,018	-117
Ginecología	1	3.20 Días	85%	365 Días	97	70	27
Medicina Interna	13	4.10 Días	85%	365 Días	984	890	94
Obstetricia	14	2.00 Días	85%	365 Días	2,172	2,344	-172
Pediatría	21	3.10 Días	85%	365 Días	2,102	2,018	84
<b>Cama No Censable</b>							
<b>Otros Egresos</b>							
Emergencia	4	1.00 Días	85%	365 Días	1,241	14	1,227

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

**2014      62      3.4 Días      85%      365 Días      5,657      6,867      -1,210**

**2015      58      3.1 Días      85%      365 Días      5,805      6,340      -535**

Al comparar el promedio de la capacidad residual de camas por especialidad de los años 2014 y 2015, observamos que el servicio de Obstetricia y Cirugía son los que excedieron su capacidad residual, debida a la rotación de camas realizado para el año 2015.

Capacidad residual de quirófano,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014 - 2015.

Quirófano General	2014	2015
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	7.0 Horas	7.4 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,680.0 Horas	1,776.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	840	888
Numero de cirugías realizadas	723	970
Capacidad residual de cirugías electivas	117	-82

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

En la capacidad residual de las cirugías electivas se observa que se realiza más que la producción máxima que el hospital está habilitado para hacer. Consideramos que dicho comportamiento continuará siempre y cuando exista la necesidad por parte de la población. En la tabla anterior se observa el dato de -82 cirugías electivas como capacidad residual para el año 2015, lo que significa que se cumplió con la meta de 4 cirugías al día; debido a que para este año se programaron 4 cirugías mayores electivas por día, debido a que existe una hora de Gineco-obstetricia que está asignado para realizar esterilizaciones post parto, las cuales se registraron como ***cirugía mayor electiva para hospitalización***.

**Capacidad instalada para el año 2016: consultorios, camas y quirófanos.**

Dotación de consultorios,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2016.

<b>Dotación de consultorios Consulta Externa, AÑO 2016</b>			
Concepto	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real de consultorios funcionando
Medicina General	1	1	4
Medicina Interna	1	1	11
Cirugía General	1	1	5.6
Padiatria General	1	1	7.5
Ginecoobstetricia	1	1	3.4
<b>Dotación de consultorios Consulta Emergencia, AÑO 2016</b>			
Medicina General	1	1	24
Cirugía General	1	1	6
Padiatria General	1	1	24
Ginecoobstetricia	1	1	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

La dotación de consultorios en la consulta externa se mantiene igual que el año 2015, además las horas reales de utilización de consultorios funcionando es similar al año 2015. En el área de emergencia solo contamos con 3 consultorios y la consulta de cirugía se adecua en el que está disponible.

Dotación de camas,

Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2016.

<b>Dotación de camas en hospitalización, AÑO 2016</b>	
<b>Camas Censables</b>	
<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>N° camas</b>
<b>Especialidad Básica</b>	
Cirugía General	9
Ginecología	1
Medicina Interna	13
Obstetricia	14
Padiatria General	21
<b>Camas NO Censables</b>	
<b>Servicio Hospitalario</b>	<b>N° camas</b>
Emergencia	4
Trabajo de parto	4

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

La dotación de camas para el año 2016, continua similar al año 2015, debido a que con la reorganización de camas se logro un porcentaje de ocupación general del 104% y solo en el servicio de Ginecología se obtuvo abajo del 85% (66%); se continua con el convenio de Bienestar Magisterial, se mantendrá la infraestructura del espacio físico con las camas asignadas (2) y los egresos se asignaran al servicio que pertenezca.

Dotación de quirófanos,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2016.

<b>Dotación de quirófano, AÑO 2016</b>				
Concepto	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias programadas para cirugía electiva	Total de horas diarias programadas para cirugía emergencia
Quirófano General	1	1	7	
Quirófano Emergencia	1	1		24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y evaluación de Actividades Hospitalarias, MINSAL.

La dotación de quirófanos no ha tenido variaciones en los últimos años, pero se pretende que la capacidad de cirugías mayores electivas ambulatorias sea de un 25% del total de cirugías electivas, programando 4 cirugías mayores electivas por día.



## Características de los recursos humanos existentes en el hospital.

### Distribución de Recursos Humanos por Departamento y forma de pago, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015.

DEPARTAMENTO	FORMA DE PAGO				TOTAL
	SALARIO	SERV. PROF.	FOSALUD	ADHO	
Dirección	2	0	0	0	2
Administrador	2	0	0	0	2
Unidad Financiero Contable	3	1	0	0	4
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones	3	0	0	0	3
Conservación y Mantenimiento	5	0	0	0	5
Recursos Humanos	3	0	0	0	3
Médicos Staff	21	3	1	1	26
Médicos Generales	3	0	0	0	3
Médicos Residentes	1	4	0	1	6
Enfermera	18	0	0	1*	19
Auxiliar de enfermería	35	4	0	3*	42
Ayudante de enfermería	5	0	0	0	5
Anestesiología	5	1	0	0	6
Laboratorio	5	2	0	1*	8
Secretaria	1	0	0	0	1
Radiología	4	0	0	0	4
Psicólogo	1	0	0	0	1
Trabajo Social	1	0	0	0	1
Educador	1	0	0	0	1
Fisioterapia	2	1	0	0	3
Estadística y Documentos Médicos	11	1	0	0	12
Farmacia	8	1	0	0	9
Servicio Auxiliares	14	4	0	0	18
Almacén	3	0	0	0	3
Informática	0	1	0	0	1
Arsenal y Central de esterilización	6	0	0	0	6
Lavandería y Costurería	5	0	0	0	5
Transporte	5	2	0	0	7
Cocina	6	2	0	0	8
Asesor Jurídico	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>224</b>

\*Año social \*\*AD HONOREM

Fuente: Departamento de RRHH, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Datos al 17 de diciembre 2015.

Una plaza de médico general de cuatro horas diarias asignada a la UCSF de Santa Rosa de Lima.

Capacidad de Recursos Humanos por disciplina y horas contratadas,  
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015.

<b>Disciplina</b>	<b>N° de recursos</b>	<b>Horas contratadas</b>
Medicina Interna	2	14
Cirugía General	4	23
Ortopedia	1	6
Ginecoobstetricia	8	46
Pediatría	8	52
Epidemiólogo	1	8
Jefe de Residente (Ginecoobstetra)	1	8
Médicos Generales (Residentes)	7	52
Enfermeras	16	128
Enfermeras auxiliares	37	296
Anestesiastas	6	48
Laboratorio clínico	7	56
Rayos X	4	32
Ultrasonografía	2	4
Colposcopia y crioterapia	1	2
Psicología	1	8

Fuente: Departamento de RRHH, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Datos al 17 de diciembre 2015.

## Características de los equipos biomédicos y no biomédicos.

### Equipo Biomédico

Nº	Descripción	Total	Observaciones
1	Aparato de ultrasonido	3	2 para Fisioterapia y 1 de Ultrasonografía
2	Aparato para anestesia	4	
3	Aparato para colposcopia	1	
4	Aparato para electrocardiograma	1	
5	Aspirador de secreciones	11	
6	AutoClave	1	
7	Baño María	1	
8	Báscula de pedestal	6	
9	Báscula pediátrica	6	
10	Cuna de calor radiante	2	
11	Doppler fetal	2	
12	Electrocauterio	2	
13	Equipo de Rayos X	1	
14	Equipo de Rayos X móvil	1	
15	Equipo para electrocirugía	1	
16	Fetoscopio	1	
17	Incubadoras	0	
18	Lámpara cuello de ganso	8	
19	Lámpara de fototerapia	2	
20	Lámpara para sala de operaciones y quirúrgicas (Cielíticas)	8	
21	Macrocentrifuga	3	
22	Mesa ginecológica	6	
23	Mesa para partos	2	
24	Mesa quirúrgica	2	
25	Microcentrifuga	1	
26	Monitor fetal	1	
27	Monitor para signos vitales	5	
28	Negatoscopio	18	
29	Oto-Oftalmoscopio	3	
30	Otoscopio	1	
31	Oxímetro de pulso	6	
32	Pistola de crioterapia	2	
33	Rotador de serología	1	
34	Sierra para cortar yeso	2	
35	Tensiómetro	20	
36	Vibrador	3	

Equipo No Biomédico

Nº	Descripción	Total	Observaciones
1	Aire Acondicionado Central	4	
2	Aire Acondicionado de Ventana	17	
3	Aire Acondicionado Minisplit	25	
4	Refrigerador	9	
5	Banco de Sangre	2	Uno nuevo y otro de mas de 10 años de uso
6	Secadora de ropa	2	
7	Lavadora de ropa	2	
8	Planta Eléctrica	1	
9	Planta Telefónica Central	1	
10	Generador de Vapor (Caldera)	2	
11	Marmita de Vapor	4	
12	Máquinas de coser ropa	0	

El equipo biomédico y no medico con que cuenta el hospital actualmente, en su mayoría, ha cumplido su vida útil, lo cual afecta a la calidad de atención del usuario.

## Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH del año 2014 - 2015.

### Indicadores de gestión:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Indicadores de Gestión

Año: 2014 - 2015

Hospital: Hospital Nacional Santa Rosa de Lima LU

Fecha y Hora de impresión: 11/12/2015 11:07:18

Indicadores de Gestión	Meta Programada 2014	TOTAL REALIZADO 2014	Meta Programada 2015	TOTAL REALIZADO 2015
<b>Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias</b>				
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>				
Medicina Interna	30	11	20	21
Cirugía	30	10	20	12
Ginecología	30	10	20	13
Obstetricia	10	8	5	8
Pediatría	30	3	20	9
<b>Cirugía electiva</b>				
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	4	2	4	2
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30	27	30	62
<b>Porcentaje de cesáreas</b>				
Porcentaje de Cesáreas	20	18	20	21
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>				
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1	0.3	1	0.7
<b>Pacientes recibidos de otras instituciones</b>				
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	626	891	644	1,444
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	1,354	813	632	1,284
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	832	1,680	1127	2,675
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	130	207	174	393
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	2,942	3,591	2,577	5,796
<b>Pacientes referidos a otras instituciones</b>				
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	616	778	399	799
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	133	133	182	336
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	430	588	440	918
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	80	103	70	252
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	1,288	1,526	1,091	2,305
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>				
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80	81	80	84

Fuente de Datos: Ingreso de datos (SPME).

El tiempo promedio de espera para la consulta médica especializada se ha mejorado comparado a lo programado en general en todas las especialidades, en los años 2014 – 2015; esto es debido a que se ha mejorado el registro de

las citas de paciente de primera vez y se están aplicando los estándares de calidad en la reducción de tiempos de espera.

El índice de cesárea se incremento un 1% de la meta programada de reducir al 20%, por lo que para el año 2016 continuaremos programándonos como meta el 20%.

En las referencias recibidas de otras instituciones se incrementaron en un 61% (2,205) en el total de referencias, al comparar año 2014 – 2015, a predominio de pacientes recibidos para hospitalización no quirúrgica(46%) y pacientes recibidos para la atención de consulta médica especializada (25%); debido a la resolución oportuna por los ECOS, a demás se ha mejorado el registro de las referencias.

Al comparar realizaciones con las metas programadas se observa que en ambos años hay incremento, siendo un 22% (649) para el año 2014 y un 125% (3,219) para el año 2015, lo cual indica que se ha mejorado el sistema de referencia, retorno e interconsulta y el sub registro de esta actividad.

Los pacientes referidos a otras instituciones se incremento en un 51% (779) en el total de referencias, al comparar año 2014 – 2015, a predominio de pacientes referidos para hospitalización no quirúrgica (40%) y pacientes recibidos para la atención de consulta médica especializada (35%).

Al comparar realizaciones con las metas programadas se observa que en ambos años hay incremento, siendo un 18% (238) para el año 2014 y un 111% (1,214) para el año 2015.

## Servicios finales:

### Consulta externa:

**Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa y emergencias, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2014.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Consulta Externa Médica</b>			
Medicina General	5,712	6,681	117%
Especialidades Básicas	22,087	26,014	118%
Sub especialidades	1,523	1,218	80%
Emergencias	17,297	21,385	124%
<b>Total</b>	<b>46,619</b>	<b>55,298</b>	<b>119%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

**Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa y emergencias, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2015.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Consulta Externa Médica</b>			
Medicina General	5,712	6,392	112%
Especialidades Básicas	27,418	22,732	83%
Sub especialidades	1,523	1,001	66%
Emergencias	20,234	17,009	84%
<b>Total</b>	<b>54,887</b>	<b>47,134</b>	<b>86%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2014 – 2015 de la consulta general, se observa una reducción del 5%, debido a la programación en base a recurso que se realizó para el año 2015, llegando al cumplimiento del 112%, que corresponde a la consulta brindada por médicos generales en la consulta express y alguna que se brinda en emergencia pero se separa en el registro de consulta diaria.

En la consulta Médica Especializada hubo una reducción de un 35% y el porcentaje de cumplimiento para el 2015 es de un 83%, debido al cambio de horas y reducción en Pediatría y Cirugía a la mitad del año; se observa que la consulta de Ortopedia se logró una disminución del 14% al comparar los 2 años, y es por la adecuación de horas del ortopedista en la consulta externa, pero aun el logro del 2015 es del 66% de lo programado, observando que hay horas ociosas.

La consulta de emergencia se observa una disminución del 40% al comparar los años 2014 – 2015, pero al evaluar la producción de las consultas, se observa una disminución de 4,376 atenciones; debido al recurso Médico asignado en esta área (Especialidades de Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia), que realizan una selección para atención en emergencia.

#### 4.7.3.-Egresos hospitalarios:

**Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Hospitalización (Egresos), Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cump.
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	970	925	95%
Ginecología	103	68	66%
Medicina Interna	1,369	1,070	78%
Obstetricia	3,102	2,601	84%
Pediatría	1,474	2,203	149%
<b>Total</b>	<b>7,018</b>	<b>6,867</b>	<b>98%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

**Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Hospitalización (Egresos), Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2015.**

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cump.
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	931	914	98%
Ginecología	94	62	66%
Medicina Interna	1,152	1,103	96%
Obstetricia	2,413	2,343	97%
Pediatría	1,810	2,214	122%
<b>Total</b>	<b>6,400</b>	<b>6,636</b>	<b>104%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2014 – 2015 de la hospitalización hay un incremento de un 6% en el año 2015, pero si observamos la producción general existe una disminución de 231 egresos.

En los servicios de Pediatría, se observa una disminución en el porcentaje de cumplimiento del 27% al comparar los años 2014 – 2015, pero si observamos la producción general es similar en los 2 años y la reducción es por el incremento de camas en el servicio, lo que se refleja en la meta programada en el año 2015.

Para el año 2015 se programo el 85% de los egresos potenciales, pero en general se observa una disminución de los egresos programados en el servicio de Ginecología debido a la implementación de médicos especialistas en la emergencia, lo cual mejora la evaluación de los pacientes para justificar su ingreso y manejarlo ambulatoriamente.



## Atención de partos:

### Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Atención de Partos, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	1,621	1,640	101%
Partos por Cesáreas	405	370	91%
<b>Total</b>	<b>2,026</b>	<b>2,010</b>	<b>99%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2014 – 2015 de la atención de partos hay una disminución del 11% en el año 2015, pero si observamos la producción general hubo una disminución de 269 partos.

### Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Atención de Partos, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2015.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	1,577	1,425	90%
Partos por Cesáreas	394	316	80%
<b>Total</b>	<b>1,971</b>	<b>1,741</b>	<b>88%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015.

El índice de cesáreas para el año 2014 fue de 18% y para el año 2015 es de 21%, observando un incremento del 3%; debido a una muerte materna al inicio de años donde se observo un mayor incremento, en los meses de febrero y marzo.

## Cirugía mayor:

### Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Cirugía Mayor, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	500	500	100%
Electivas Ambulatorias	214	223	104%
De Emergencia para Hospitalización	746	953	128%
De Emergencia Ambulatoria	82	48	59%
<b>Total</b>	<b>1,542</b>	<b>1,724</b>	<b>112%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

### Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en Cirugía Mayor, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2015.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	666	718	108%
Electivas Ambulatorias	286	187	65%
De Emergencia para Hospitalización	669	545	81%
De Emergencia Ambulatoria	15	74	493%
<b>Total</b>	<b>1,636</b>	<b>1,524</b>	<b>93%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2014 – 2015 de la realización de cirugías mayores hay una disminución del 19% en el año 2015, la producción general es de 200 cirugías menos que el año 2014.

Las cirugías de emergencia se disminuyeron 385 en el 2015, al comparar con el año 2014, pero en las cirugías electivas ambulatorias se incremento en un 25% (182) en el año 2015, debido a que se ha mejorado con el registro en el formulario de ingreso y egreso por parte de los médicos que realizan el procedimiento y se incluyeron las esterilizaciones post parto como cirugía electiva de hospitalización ya que la existe una hora diaria programada para esta actividad; para el año 2015 se programaron 4 cirugías electivas por día.

## Utilización de recursos:

### Camas hospitalarias por especialidad:

Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por especialidad, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocup.
Medicina	3,847	5,431	71%
Cirugía	2,693	3,650	74%
Pediatría	7,805	6,935	113%
Ginecología	254	365	70%
Obstetricia	4,382	6,205	71%
<b>Total</b>	<b>18,981</b>	<b>22,586</b>	<b>84%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por especialidad, Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2015.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocup.
Medicina	4,187	4,342	96%
Cirugía	2,726	2,976	92%
Pediatría	7,966	7,014	114%
Ginecología	194	334	58%
Obstetricia	4,159	4,676	89%
<b>Total</b>	<b>19,232</b>	<b>19,342</b>	<b>99%</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015.

Al comparar el cumplimiento de las metas del año 2014 – 2015 de la ocupación total de camas, se observa un incremento del 5% para el 2015, a expensas de los servicios de Pediatría (114%) y Medicina Interna (96%).

En el año 2015 se realizó una rotación de camas en los diferentes servicios por lo que se observan variaciones en el día cama disponible y esto ha mejorado los porcentajes de ocupación en los servicios, solamente en Ginecología se mantiene con un bajo índice de ocupación debido a que siempre mantenemos una cama y se están realizando las gestiones para unir un solo con Obstetricia.

A demás la implementación de los equipos comunitarios en salud (ECOS), la selección de pacientes en la emergencia, la contratación de médicos especialistas para atender el servicio de emergencia y la referencia oportuna por el primer nivel de atención.

## Promedio de días estancia por especialidad:

Promedio de días estancia por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	2,637	925	2.9
Ginecología	306	68	4.5
Medicina Interna	4,313	1,070	4.0
Obstetricia	4,825	2,601	1.9
Pediatría	7,915	2,203	3.6
<b>Total</b>	<b>19,996</b>	<b>6,867</b>	<b>2.9</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2014.

Al comparar el promedio de días de estancia hospitalaria de los años 2014 – 2015, se observa en general similar comportamiento en los años, y por servicios se mantiene los estándares del promedio.

Promedio de días estancia por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2015.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Días cama ocupados	Egresos	Prom. días estancia
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	2,818	914	3.1
Ginecología	200	62	3.2
Medicina Interna	4,415	1,103	4.0
Obstetricia	4,619	2,343	2.0
Pediatría	8,625	2,214	3.9
<b>Total</b>	<b>20,677</b>	<b>6,636</b>	<b>3.1</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2015.

Al revisar las primeras 10 causa de egreso hospitalario por servicio (página 14) se observa que estos promedios están dentro de lo normal en mantener hospitalizado a un paciente, para el cumplimiento de su manejo y tratamiento adecuado.

## Giro cama o índice de rotación por especialidad:

Giro cama o índice de rotación por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice rotación
Medicina	1,070	15	71
Cirugía	925	10	93
Pediatría	2,203	19	116
Ginecología	68	1	68
Obstetricia	2,601	17	153
<b>Total</b>	<b>6,867</b>	<b>62</b>	<b>111</b>

Al comparar el cumplimiento del índice de rotación de los años 2014 – 2015, se observa un incremento de 13 para el año 2015 (111 y 124) respectivamente.

Giro cama o índice de rotación por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2015.

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice rotación
Medicina	1,103	12	89
Cirugía	914	8	111
Pediatría	2,214	19	115
Ginecología	62	1	68
Obstetricia	2,343	13	183
<b>Total</b>	<b>6,636</b>	<b>54</b>	<b>124</b>

## Intervalo de sustitución por especialidad:

Intervalo de sustitución por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima, año 2014.

Especialidades	Total			
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Ingresos	Interv. tiempo de sustitución
Medicina	5,431	3,847	1,075	1.47
Cirugía	3,650	2,693	924	1.04
Pediatría	6,935	7,805	2,205	-0.39
Ginecología	365	254	67	1.66
Obstetricia	6,205	4,382	2,600	0.70
<b>Total</b>	<b>22,586</b>	<b>18,981</b>	<b>6,871</b>	<b>0.52</b>

Al comparar el cumplimiento del intervalo de sustitución de los años 2014 – 2015, se observa una disminución de 0.5 para el año 2015, pero al revisar por servicios los de menor intervalo es Pediatría (-0.44).

Intervalo de sustitución por especialidad,  
Hospital Básico Santa Rosa de Lima. año 2015.

Especialidades	Total			
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Ingresos	Interv. tiempo de sustitución
Medicina	4,342	4,187	1,060	0.15
Cirugía	2,976	2,726	884	0.28
Pediatría	7,014	7,966	2,176	-0.44
Ginecología	334	194	62	2.26
Obstetricia	4,676	4,159	2,258	0.23
<b>Total</b>	<b>19,342</b>	<b>19,232</b>	<b>6,440</b>	<b>0.02</b>

### **Identificación de problemas y/o necesidades:**

Al realizar el análisis del diagnóstico situacional las acciones a priorizar a corto y mediano plazo serán:

- Reorganización de los recursos médicos (horas en consulta externa) para incrementar la utilización adecuada de los consultorios, según la demanda.
- Continuar con el mejoramiento de la planta física del hospital, para incrementar la satisfacción del usuario tanto interno como externo.
- Continuar con la disminución de los tiempos de espera en las atenciones de primera vez en la consulta externa, con énfasis en la especialidad de medicina interna.
- Continuar implementando el proceso de triaje de en el servicio de emergencia, con el fin de atender inmediatamente las verdaderas emergencias y derivar a donde corresponda la consulta general o que no son emergencias.
- Mantener el índice de cesáreas realizadas abajo del 20%.
- Implementar y sistematizar los avances en la realización de las cirugías ambulatorias, a través de la aplicación de los lineamientos de la cirugía mayor ambulatoria.
- Coordinar con el primer nivel de atención la referencia oportuna de casos que se necesite la evaluación de un especialista, siempre y cuando este dentro de nuestra capacidad resolutive.

## Análisis FODA:

<b>Análisis interno</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal capacitado en atenciones de 2° nivel (NALS, CETEP, STABLE, Competencias Obstétricas, soporte vital).</li> <li>• Incremento de las horas de consulta diaria de medicina interna.</li> <li>• Gestión de Equipos e insumos básicos oportuna.</li> <li>• Coberturas las 24 horas de médicos especialistas (Pediatras y Obstetras).</li> <li>• Servicios de apoyo las 24 horas (Rx., Lab., Farmacia).</li> <li>• Programa de cirugía electiva ambulatoria.</li> <li>• Mejora continua de los servicios de salud</li> </ul>
	<b>DEBILIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano limitado.</li> <li>• Falta de educación a la población de lo que es una atención de emergencia.</li> <li>• Implementación del Triage.</li> <li>• Ambulancias en mal estado.</li> </ul>
<b>Análisis externo</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad comunitaria de salud familiar en el municipio donde está ubicado el hospital.</li> <li>• Ampliación de horarios de atención de 24 horas (FOSALUD) y fines de semana.</li> <li>• Implementación de la RIISS</li> <li>• Reuniones mensuales de micro redes, RIISS Regional y RIISS Departamental.</li> <li>• Fortalecer la humanización del para lograr satisfacción de nuestros usuarios e imagen corporativa.</li> <li>• Medios de comunicación social.</li> <li>• Descentralización de servicios</li> </ul>
	<b>AMENAZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de 3 a 7:00 p.m. de UCSF Periférica, sin atención de personal médico, lunes a viernes.</li> <li>• Falta de gestión de insumos y medicamentos por los responsables de las UCSF.</li> <li>• Presupuestos insuficientes para cumplir con todas las necesidades de insumos y medicamento</li> <li>• Nuevas enfermedades</li> </ul>

## **Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2016**

1. Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.

Resultados esperados:

- 1.1. Disminuir la morbi-mortalidad materna en el hospital durante el año 2016.
- 1.2. Disminución de la morbi-mortalidad peri neonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.
- 1.3. Mejorar la cobertura de atención de parto hospitalario de pacientes pertenecientes a la red.
- 1.4. Hospitales que cuenta con área diferenciada para la adolescente de trabajo de parto y puérperas.

2. Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.

Resultados esperados:

- 2.1. Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.
- 2.2. Cumplir tiempos de espera de consulta de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna, menor de 30 días.
- 2.3. Cumplir con los tiempos de espera de consulta de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna.
- 2.4. Cumplir los tiempos de espera de los pacientes catalogados como rojos en la consulta de emergencia.
- 2.5. Acortar tiempos de espera de 30 días, para la cirugía mayor electiva.

3. Fortalecer el sistema de salud para la atención pre-concepcional, embarazo, parto, puerperio y neonato

Resultado esperado:

- 3.1. Sistema de referencia y retorno implementado en el Hospital y los establecimientos de salud.



1. Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.

Resultado esperado:

- 1.1. Contar con al menos un 80% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención a los usuarios.



## Anexo 1.- Programación de Actividades Asistenciales 2016

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica General</b>													
Medicina General	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	5,808
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	887	887	887	887	887	887	887	887	887	887	887	891	10,648
Cirugía General	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	460	5,421
Pediatría General	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	7,260
Ginecología	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	114	1,258
Obstetricia	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	97	1,065
<b>Sub especialidades</b>													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	130	1,549
<b>Emergencias</b>													
<b>De Cirugía</b>													
Cirugía General	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	141	1,626
Ortopedia	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	88	1,045
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	425	427	5,102
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	28
Obstetricia	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	319	3,740
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Emergencia	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	735	744	8,829
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Psicología	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	88	968

<b>Servicios Finales</b>														
<b>Egresos Hospitalarios</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Cirugía	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	84	931
Ginecología	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	16	82
Medicina Interna	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984
Obstetricia	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	196	2,286
Pediatría	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	160	1,810
<b>Otros Egresos</b>														
Emergencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	17
<b>Partos</b>														
Partos vaginales	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	134	1,498
Partos por Cesáreas	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	33	374
<b>Cirugía Mayor</b>														
Electivas para Hospitalización	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	66	726
Electivas Ambulatorias	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	22	242
De Emergencia para Hospitalización	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	62	678
De Emergencia Ambulatoria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	16	71
<b>Medicina Crítica</b>														
<b>Unidad de Emergencia</b>														
Admisiones	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	98	1,110
Transferencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	16

<b>Servicios Intermedios</b>														
<b>Diagnostico</b>														
<b>Imagenología</b>														
Radiografías	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298	1,308	15,586
Ultrasonografías	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	322	330	3,872
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>														
Colposcopias	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	13	134
Electrocardiogramas	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	214	219	2,573
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>														
Cirugía Menor	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	101	1,113
Conos Loop	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	19
Crioterapias	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	49
Fisioterapia (Total de sesiones brinda	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,482	3,488	41,790
Receta Dispensada de Consulta Ambu	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,540	14,542	174,482
Recetas Dispensadas de Hospitalizaci	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,612	5,618	67,350
Terapias Respiratorias	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,276	1,283	15,319
<b>Trabajo Social</b>														
Casos Atendidos	499	499	499	499	499	499	499	499	499	499	499	499	509	5,998

<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	510	6,010
Hospitalización	814	814	814	814	814	814	814	814	814	814	814	820	9,774
Emergencia	511	511	511	511	511	511	511	511	511	511	511	515	6,136
Referido / Otros	392	392	392	392	392	392	392	392	392	392	392	395	4,707
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	52	547
Hospitalización	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	200	2,323
Emergencia	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	75	834
Referido / Otros	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	103	1,137
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Hospitalización	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	175
Referido / Otros	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	58	586
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	76	813
Hospitalización	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	103	1,137
Emergencia	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	77	869
Referido / Otros	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	199	2,366
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,034	2,041	24,415
Hospitalización	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	1,104	13,248
Emergencia	695	695	695	695	695	695	695	695	695	695	695	706	8,351
Referido / Otros	739	739	739	739	739	739	739	739	739	739	739	747	8,876
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	88	979
Hospitalización	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	305	306	3,661
Emergencia	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	89	947
Referido / Otros	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	119	1,373
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	313	3,723
Hospitalización	313	313	313	313	313	313	313	313	313	313	313	321	3,764
Emergencia	277	277	277	277	277	277	277	277	277	277	277	284	3,331
Referido / Otros	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	340	4,069

<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	433	5,097
Cirugía	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	205	2,449
Ginecología	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	31	328
Obstetricia	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	339	340	4,069
Pediatría	619	619	619	619	619	619	619	619	619	619	619	630	7,439
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,172	14,042
Cirugía	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,625	3,631	43,506
Ginecología	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355	1,361	16,266
Obstetricia	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,918	3,925	47,023
Pediatría	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	514	518	6,172
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	101	109	1,220
Consulta Médica Especializada	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	214	2,535
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	848	848	848	848	848	848	848	848	848	848	848	857	10,185
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	61	688
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,844	13,850	166,134

## Anexo 2.- Programación de Actividades de Gestión 2016

No.	HOSPITAL: BASICO SANTA ROSA DE LIMA	Meta Anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsable	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	<b>OBJETIVO: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2015.																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 2% del total de partos en relación al año previo	2%	{# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos}*100	Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	0.5%			0.5%			0.5%						Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Auditoria 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%			100%			100%						Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	30	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	30												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.
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	3			3			3						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			1			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 materna perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineonatal	3			3			3						Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2015.																	
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 Etandar de calidad	Jefe servicio de pediatría	100%			100%			100%						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.	30	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia, pediatría y coordinador de SIBASI	30												No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación 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	3			3			3						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	EGRESOS SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%			100%			100%						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	# de pasantías realizadas/Total de pasantías programadas	Lista de asistencia	Educador, trabajo social, Jefe de obstetricia y Jefe de enfermera, Director de LICSE	3			3			3						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 micro red Santa Rosa de Lima y Anamoros	100%			100%			100%						Adecuada coordinación con el SIBASI.

2 OBJETIVO: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.															
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	Enfermera responsable del Comité de IAAS	1		1		1		1	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%		100%		100%		100%	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 <b>estandar de calidad</b>	Comité de IAAS	100%		100%		100%		100%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.		
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	12	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	3		3		3		3	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.		
2.2	Resultado esperado: Reducir tiempos de espera en las citas de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna, menor de 30 días.														
2.2.1	Desconcentración de pacientes de Medicina Interna de los municipios de Lislique, Poloros, Nueva Eparta y El Sauce.	200	Nº de pacientes referidos a las áreas de procedencia	Libro de referencia y retorno	Medico Internista tratante	50		50		50		50	Los establecimientos de salud cuentan con los medicamentos necesarios para continuar el tratamiento de los pacientes.		
2.2.2	Seleccionar adecuadamente los pacientes para la consulta de Medicina Interna en la Emergencia.	200	Nº de consultas de medicina interna que cumplen criterios.	Libro de selección	Medico Residente de Selección	50		50		50		50	Disponer del recurso medico que hara la selección en el servicio de emergencia.		
2.2.3	Incrementar a 4 meses el intervalo de la consulta sub secuenta de pacientes controlados en Medicina Interna, que no pertenecen a los municipios antes mencionados.	30%	Porcentaje de consulta sub secuenta con intervalo de 4 meses. (# consultas programadas para 4 meses/Total consultas sub secuentes*100)	Libro de citas	Jefe de consulta externa. Jefe de estadística.	7		8		8		7	Los usuarios hagan una buena utilización de las citas y las recetas repetitivas que se les proporcionen y respeten la fecha de la consulta con el medico.		
2.3	Resultado esperado: Tener capacidad de atender lo mas pronto posible a los pacientes que se refieran de primera vez a la consulta externa de Medicina Interna.														
2.3.1	Mantener una capacidad de cupo para pacientes de primera vez o que son referidos de otros establecimientos de salud	200	Nº de cupos disponibles para consulta de primera vez	Libro de citas	Jefe de consulta externa	50		50		50		50	Disponer con cupos para pacientes de primera vez permanentemente.		
2.3.2	Identificar pacientes que no utilizan el adecuado proceso para sus controles sub secuentes	Según demanda	Nº de pacientes que no cumplen sus citas	Libro de citas	Jefe consulta externa								Documentar cuantitativamente los pacientes que no cumplan con los controles sub secuentes y que además utilizan el servicio de emergencia para el abastecimientos de sus medicamentos.		
2.4	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2016.														
2.4.1	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 Estandar de calidad.	Jefe de Emergencia	10		10		10		10	Personal de salud capacitado en Triage.		
2.5	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.														
2.5.1	Implementar el protocolo de atención en la programación de cirugías electivas, para disminuir las veces que el paciente asista a la consulta externa.	100%	Protocolo funcionando e implementado	Protocolo elaborado	Jefe médico de sala de operaciones	1		0%					Coordinación en los servicios de sala de operaciones, medicina interna, anestesia y laboratorio clínico		
2.5.2	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 25%, con respecto al año previo.	25% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones y SIMMOW	Jefe médico de sala de operaciones	7%		0%	8%	0%	8%	0%	7%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.5.3	Eficienzar el uso de los quirófanos con el cumplimiento de horario.	100% de aprovechamiento de quirófano	(# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.5.4	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	Estandar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.5.5	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.

3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.														
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.														
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	80%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa	80%		80%		80%		80%		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.	80%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	80%		80%		80%		80%		Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.	
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)*100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%		100%		100%		100%		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 RIIS 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		3		3		3		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%		100%		100%		100%		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 80% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.														
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1		0%						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 Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros				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		0%				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI							1		0%	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 (UFP) y/o Recursos Humanos							1		0%	Adecuada identificación de necesidades de 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%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.





### Anexo 3.- Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias 2016.

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2016
<b>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)</b>	
Medicina Interna	20.00
Cirugía	20.00
Ginecología	20.00
Obstetricia	5.00
Pediatría	20.00
<b>Cirugía electiva</b>	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	2.00
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60.00
<b>Porcentaje de cesáreas</b>	
Porcentaje de Cesáreas	20.00
<b>Porcentaje de infecciones nosocomiales</b>	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1.00
<b>Pacientes recibidos de otras instituciones</b>	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	1,168
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	2,178
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	300
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	4,694
<b>Pacientes referidos a otras instituciones</b>	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	788
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	234
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	753
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	177
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	1,952
<b>Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)</b>	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80.00

## Anexo 4.- Indicadores de Resultados en RISS, año 2016.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA**  
**EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RISS, AÑO 2016.**

INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)												
Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer												
Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												
Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida												
Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento												
Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento												
Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días												
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100												
Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades												
Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades												
Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades												
Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades												
Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades												