

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Anual Operativo Hospitalario**  
Año 2012

Formulario A: Características de organización y funcionamiento del Hospital

<b>HOSPITAL</b>		<b>HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA</b>
<b>MISIÓN</b>		<i>Brindar servicios de atención integrada e integral en salud al individuo, a la familia y a la población con el fin de atender las necesidades de salud con equidad, calidad y calidez.</i>
<b>VISIÓN</b>		<i>Ser un centro hospitalario en el campo de prestación de servicios de salud, con un equipo humano comprometido con la calidad y el servicio al usuario.</i>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Garantizar la provisión de servicios medico Hospitalarios y el funcionamiento de los sistemas tecnico administrativos, integrados a la red de servicios de salud; asegurando que nuestra capacidad instalada, responda a las necesidades de nuestra poblacion de responsabilidad como Hospital Basico.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal 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 en salud.
	3	Mejorar la oferta de servicios de salud a través de una gestión institucional eficiente con énfasis en la mejora continua de la calidad y satisfacción de los usuarios
	4	Implementar el funcionamiento de las redes integradas e integrales de los servicios de salud en los municipios del AGI de influencia.
	5	Implementar estrategias que garanticen la integración de nuestro Hospital a nuevo modelo atención en Salud.
	7	Fortalecer el desarrollo de las competencias técnicas para optimizar el desempeño de los recursos humanos
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia y hospitalización en las cuatro especialidades básicas según categorización como hospital básico
	2	Proveer los servicios de cirugías mayores de baja y moderada complejidad, electivas y de emergencia a nuestros usuarios
	3	Proveer servicios de salud a los pacientes referidos y que conforman la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud.
	4	Optimizar los recursos financieros, técnicos y humanos con la finalidad de lograr una mejor atención del usuario
	5	Diseñar e implementar los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud en base al área geográfica de influencia y su perfil epidemiológico.
	7	Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud, en función de los compromisos, políticas y estrategias de Ministerio de Salud
	9	Trabajar en coordinación con los otros niveles a fin de asegurar la estrategia de trabajo en redes integradas e integrales de servicios.
	10	Asegurar la actualización y desarrollo de los recursos humanos institucionales.

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Anual Operativo Hospitalario**  
**Año 2012**

**Formulario B: Programación de objetivos, resultados y actividades.**

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
1	<b>OBJETIVO: Reducir tiempos de espera en las citas de primera vez en la consulta externa de Medicina Interna, menor de 30 días.</b>																		
1.1	Resultado esperado: Disminuir el tiempo de espera de la consulta de Medicina Interna de primera vez, menor de 30 días el finalizar el año 2012.									#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		#DIV/0!	
1.1.1	Desconcentración de pacientes de Medicina Interna a los establecimientos de salud de la red.	Nº de pacientes referidos a las áreas de procedencia.	Libro de referencia y retorno	Medico Internista Tratante	Pacientes	250	62	0%	63		0%	62		0%	63		0%	Los establecimientos de salud cuentan con los medicamentos necesarios para continuar el tratamiento de los pacientes	
1.1.2	Seleccionar adecuadamente los pacientes para la consulta de Medicina Interna en la Emergencia.	Nº de consultas de medicina interna que cumplen criterios.	Libro de selección	Medico Residente de Selección	Pacientes	200	50	0%	50		0%	50		0%	50		0%	Disponer del recurso medico que hara la selección en el servicio de emergencia.	
1.1.3	Gestionar horas recursos de Medicina Interna.	Contratación de horas de Medicina Interna	Acuerdo de contratación	Director de Hospital	Horas	4	4	0%	0		#DIV/0!	0		#DIV/0!	0		#DIV/0!	Contratación de medicos Internista para el apoyo a esta estrategia.	
1.1.4	Incrementar a 4 meses el intervalo de la consulta sub secuyente de pacientes controlados en Medicina Interna.	Porcentaje de consulta sub secuyente con intervalo de 4 meses.	Libro de citas	Jefe de consulta externa. Jefe de estadística.	%	30%	7	0%	8		0%	7		0%	8		0%	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.	
1.1.5											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
1.2	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.										#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
1.2.1	Mantener una capacidad de cupo para pacientes de primera vez o que son referidos de otros establecimientos de salud	Nº de cupos disponibles para consulta de primera vez	Libro de citas	Jefe de consulta externa	Cupo disponible	200	50	0%	50		0%	50		0%	50		0%	Disponer con cupos para pacientes de primera vez permanentemente.	
1.2.2	Identificar pacientes que no utilizan el adecuado proceso para sus controles sub secuentes	Nº de pacientes que no cumplen sus citas	Libro de citas	Jefe consulta externa	Pacientes	según demanda					#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	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.	
1.2.3											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
1.2.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
1.2.5											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2	<b>OBJETIVO: Reorganización del funcionamiento de la unidad de emergencia.</b>																		
2.1	Resultado esperado: mejorar la calidad de atención de verdaderas emergencias y disminuir los costos por la consulta general que se atiende en la emergencia.										#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.1.1	Implementar un proceso de selección de las verdaderas emergencias	Proceso de selección de pacientes funcionando	Libro de registro de pacientes que se evalúan en la selección	Jefe de emergencia	c/u	1					#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	Contratación o asignación de medicos que realicen la selección de pacientes en la emergencia.	
2.1.2	Reorganizar y definir el funcionamientos de consultorios medicos.	Consultorios identificados con la atención que se brinda	Registro de reorganización de consultorios	Dr. Villatoro y Jefe de emergencia	c/u	1					#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	Definición de tipos de pacientes que se atienden en cada consultorio.	
2.1.3	Redistribución de recursos humanos (médicos y enfermeras).	medicos y enfermeras asignados y con su rol de funciones	Registro de redistribución de recurso humano	Dr. Villatoro y Jefe de emergencia	c/u	1					#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	Contar con el recurso mínimo necesario para brindar las atenciones a los usuarios de las verdaderas emergencias	
2.1.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.1.5											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.2	Resultado esperado: Pacientes que consultan la unidad de emergencias por causas que no son verdadera emergencia sean atendidos en el lugar que corresponde (consulta externa y/o Unidad de										#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.2.1	Implementar la referencia al primer nivel de atención de pacientes que no son de emergencia	Proceso de selección de pacientes funcionando	Libro de registro de pacientes que se evalúan en la selección	Jefe de emergencia	c/u	1					#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	Los establecimientos de salud cuentan con el personal adecuado para la atención de los pacientes que se puedan derivar o referir para que le den la atención.	
2.2.2											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.2.3											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.2.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.2.5											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3.1											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3.2											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3.3											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.3.5											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.4.1											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.4.2											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.4.3											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		
2.4.4											#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!		

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Anual Operativo Hospitalario**  
**Año 2012**

**Formulario B: Programación de objetivos, resultados y actividades.**

No.	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
2.4.5									#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
3	OBJETIVO: Coordinar con las redes integrales e integradas de los servicios de salud la referencia y contra referencias de los usuarios de nuestro hospital.								#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
3.1	Resultado esperado: Mejorar la continuidad de la atención a través del trabajo en red con el primer nivel y Hospital de referencia durante 2012								#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
3.1.1	Gestionar reuniones con equipo multidisciplinario del SIBASI de La Unión.	1 reunión de coordinación	Libro de actas	Dr. Enrique Villatoro	C/U	1			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	Realización de una buena coordinación de los implicados
3.1.2	Socializar la conformación y funcionamiento de las redes de los municipios de nuestro AGI.	Presentación de la organización y funcionamiento de la RISS.	Libro de actas	Coordinador SIBASI, Director Hospital	C/U	1			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	Redes conformadas oficialmente.
3.1.3	Coordinar reuniones periódicas con los responsables de los UCSF.	Nº de reuniones realizadas/reuniones programadas	Libro de actas	Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	12	3	0%	3		0%	3		0%	3		0%	3	Cumplimiento de la programación establecida.
3.1.4	Coordinar reuniones periódicas con los responsables de la RISS del Departamento.	Nº de reuniones realizadas/reuniones programadas	Libro de actas	Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	12	3	0%	3		0%	3		0%	3		0%	3	Cumplimiento de la programación establecida.
3.1.5	Coordinar reuniones periódicas con los responsables de la RISS de la Región de Salud.	Nº de reuniones realizadas/reuniones programadas	Libro de actas	Coordinador Región, Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	12	3	0%	3		0%	3		0%	3		0%	3	Cumplimiento de la programación establecida.
3.2	Resultado esperado: implementar el sistema de referencia y retorno con el nuevo modelo de atención de salud.								#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
3.2.1	Socializar a los responsables de las RISS, la oferta de servicios que brinda el hospital.	Reunión con responsables de RISS.	Libro de actas	Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	1			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	Cumplimiento de la programación establecida.
3.2.2	Reuniones de coordinación para la implementación del sistema de referencia y retorno, con la capacidad instalada del hospital.	Nº de reuniones realizadas/reuniones programadas	Libro de actas	Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	12	3	0%	3		0%	3		0%	3		0%	3	Cumplimiento de la programación establecida.
3.2.3	Evaluación del sistema de referencia y retorno con las RISS del AGI.	Nº de reuniones realizadas/reuniones programadas	Libro de actas y resultados de evaluaciones de la calidad de referencias y retornos.	Director, Coordinador SIBASI, jefe de Residentes y jefe de enfermeras.	C/U	4	1	0%	1		0%	1		0%	1		0%	1	Cumplimiento de la programación establecida.
3.2.4									#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
3.2.5									#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	