



MINISTERIO DE SALUD

**HOSPITAL NACIONAL
SANTA ROSA DE LIMA,
LA UNIÓN**



**PLAN OPERATIVO ANUAL
2018**

San Salvador, 8 de Diciembre de 2017

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa: Hospital Nacional 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: efortres@salud.gob.sv

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

Fecha de aprobación de la POA 2018:

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

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	2
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES.....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL Y SU ENTERNO.....	8
OBJETIVO GENERAL DEL POA.....	34
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.....	35

PRELIMINAR

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 operatividad de 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.

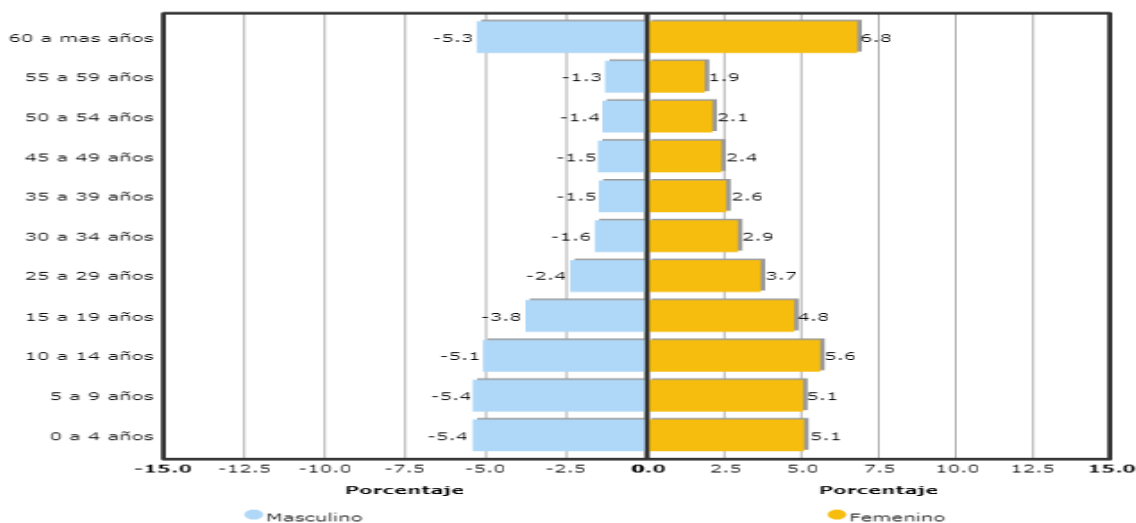
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Análisis de la demanda de salud:

- **Características de la población:**

La población de nuestra área geográfica de influencia para el año 2018 es de 133,177 habitantes según la Dirección General de Estadísticas y Censos, con una densidad poblacional de 131 habitantes por km². El área de influencia está conformada por 11 municipios (se agrego Yucuaiquin a partir del año 2017), 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



El crecimiento poblacional del año 2017 comparado con el año 2016 es de un 5.9% (7,456 habitantes), esto debido a la reorganización de municipios del departamento de La Unión, habiéndose agregado a nuestro AGI el municipio de Yucuaiquin.

La proporción poblacional que cuenta con los beneficios de asegurados del ISSS es de un 13.3% (17,712 habitantes) y del ISBM es de un 1.5% (1,998 habitantes) y con el MINSAL es del 85.2% (113,467 habitantes).

Situación de salud:

Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea en los últimos 5 años.

Producción de partos, por tipo,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2013 a 2017.

TIPO DE PARTO	2013	2014	2015	2016	2017*
VAGINAL	1,622	1,642	1,503	1,269	1,093
CESÁREA	410	370	339	279	229
CESÁREA PRIMERA VEZ	216	200	183	162	130
CESÁREA SUBSECUENTE	194	170	156	117	99
TOTAL	2,032	2,012	1,842	1,548	1,322

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Enero a Novieml

El comportamiento en la producción de partos hospitalario es a la disminución, si comparamos el año 2013 observamos una disminución de 590 partos, al comparar con la producción prorrateada del año 2017 (1442 partos caculo prorrateado de enero a diciembre), además tenemos que para el 2013 el porcentaje de cesáreas con respecto al total de partos era de un 20% y para el 2017 es del 17%.

Análisis de Morbilidad y Mortalidad:

Morbilidad de Hospitalización:

Primera 10 causas de morbilidad de Egresos Hospitalarios,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2017.

Nº	Grupo de causa	Egresos	Porcentaje
1	Parto único espontáneo	1,091	22
2	Neumonía	655	13
3	Otras complicaciones del embarazo y del parto	277	6
4	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	231	5
5	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica	205	4
6	Otras enfermedades del sistema urinario	167	3
7	Diabetes Mellitus	137	3
8	Colelitiasis y colecistitis	114	2
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo.	110	2
10	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	108	2
Demás causas		1,898	38
TOTALES		4,993	100

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Datos al 6 de diciembre 2017.

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 18%, para el año 2017.

Morbilidad de la consulta externa:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta Externa,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2017.

Nº	Grupo de causas	Consultas	Frecuencia
1	Hipertensión esencial (Primaria)	5,497	18
2	Diabetes Mellitus	3,895	13
3	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de	1,188	4
4	Epilepsia	1,028	3
5	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	935	3
6	Diarrea de presunto origen infeccioso (A09)	786	3
7	Artrosis	728	2
8	Asma	704	2
9	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	677	2
10	Personas en contacto con los servicios de salud para	609	2
Demás causas		14,511	47
TOTALES		30,558	100

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Datos al 6 de diciembre 2017.

Las primeras 10 causas de morbilidad de la consulta externa representan un 53% del total de la consulta, siendo las enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas (Hipertensión esencial, Diabetes Mellitus, Epilepsia y Artrosis) las que presentan mayor demanda de un 39%, luego las enfermedades infecciosas solo representan un 5% del total de la consulta.

Morbilidad de la consulta en emergencia:

Primera 10 causas de morbilidad de la Consulta de Emergencia, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2017.

Nº	Grupo de causas	Consultas	Frecuencia
1	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1,874	11
2	Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no	1,710	10
3	Dolor abdominal y pélvico	1,057	6
4	Neumonía	926	5
5	Otras enfermedades del sistema digestivo	891	5
6	Fiebre de origen desconocido	789	5
7	Fractura de otros huesos de los miembros	617	4
8	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab	585	3
9	Otra atención materna relacionada con el feto y con la	528	3
10	Otras enfermedades del sistema urinario	509	3
Demás causas		7,444	44
TOTALES		16,930	100

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Datos al 6 de diciembre 2017.

Otras complicaciones del embarazo y del parto, es la primera causa en la consulta del servicio de emergencia, seguida de otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y múltiples, con un 11% y 10%, respectivamente.

Mortalidad NETA:

Primera 10 causas de mortalidad Neta y tasa de Letalidad por egreso hospitalario, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2017.

Nº	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Neumonía (J12 - J18)	9	584	1.5
2	Enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)	3	13	23.1
3	Diabetes Mellitus (E10 - E14)	2	102	2.0
4	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06, J30-J39)	2	41	4.9
5	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17- N98)	1	186	0.5
6	Otras enfermedades del corazón (I26 - I51)	1	35	2.9
7	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	33	3.0
8	Resto de enfermedades del sistema circulatorio (I71-I99)	1	28	3.6
9	Traumatismos de la cadera y el muslo (S70-S79)	1	25	4.0
10	Septicemia (A40-A41).	1	1	100.0
	Demás causas	0	1,397	0.0
	TOTALES	22	2,445	0.0

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Datos al 6 de diciembre 2017.

Mortalidad BRUTA:

Primera 10 causas de mortalidad Bruta y tasa de Letalidad por egreso hospitalario, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, enero a diciembre, año 2017.

Nº	Grupo de causas	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
1	Neumonía (J12 - J18)	10	655	1.5
2	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente r	9	50	18.0
3	Diabetes Mellitus (E10-E14)	6	137	4.4
4	Enfermedades isquémicas del corazón (I20 - I25)	6	26	23.1
5	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	6	279	2.2
6	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69).	6	21	28.6
7	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00 - J06, J30-J39)	5	57	8.8
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	40	12.5
9	Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K28-K31)	3	408	0.7
10	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	75	2.7
	Demás causas	17	3,248	
	TOTALES	75	4,996	

Fuente: SIMMOW, MINSAL.

*Datos al 6 de diciembre 2017.

Las principales causas de mortalidad Bruta hospitalaria para el año 2017, están relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas tales como: causa 3, 4, 6 y 10; con un total de 20 muertes, pero al observar la primera causa es por neumonías con un

total de 10 muertes, debido que para este periodo se tuvo un incremento significativo de estos casos en los meses de junio a septiembre, también se observa que como segundo lugar tenemos las muertes por efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal. La mayor tasa de letalidad (causas 6 y 4) en pacientes mayores de 60 años.

Análisis de las Enfermedades No Transmisibles, últimos 5 años, como primera y segunda causa de diagnóstico:

Tendencia de consultas por Enfermedades Crónicas,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2013 a 2017.

Consultas por	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes Mellitus	5,047	4,906	4,785	4,676	4,234
Hipertensión Arterial	7,590	6,906	6,330	6,375	5,790
Enfermedad Renal Crónica	253	303	370	453	419
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	537	405	387	515	430

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

Tendencia de Egresos por Enfermedades Crónicas,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2013 a 2017.

Egresos por	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes Mellitus	233	158	163	197	137
Hipertensión Arterial	122	80	76	94	39
Enfermedad Renal Crónica	71	59	41	51	46
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	95	56	47	97	69

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 2013 con el año 2017; a excepción de la enfermedad renal crónica, por la implementación de la clínica de gestión renal y que se ha tamizado a los pacientes en estadios para la valoración de un oportuno tratamiento y seguimiento para disminuir esta complicación en pacientes con diagnósticos de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (prioritariamente).

Tiempos de espera durante el año 2017:

Consulta externa especializada (primera vez en días):

MINISTERIO DE SALUD		
Tiempo promedio (días) de espera para consulta externa especializada de primera vez, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.		
NOMBRE DEL INDICADOR	DÍAS PROMEDIO AÑO 2017	ESTÁNDAR (DÍAS)
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez	14	30
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez	12	30
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez	9	5
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez	18	30
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez	9	30

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, MINSAL.

El tiempo promedio de espera para la consulta médica especializada se ha mantenido por debajo del estándar en todas las especialidades, excepto en la especialidad de Obstetricia que debería de ser menor de 5 días; esto es debido a que se ha se cuenta con Obstetra las 24 horas del día y a las pacientes que se le dejan citas de más de 5 días son generalmente embarazos entre el primero y segundo trimestre.

Ingreso a hospitalización desde la emergencia (horas, minutos):

MINISTERIO DE SALUD		
Tiempo promedio (horas, minutos) de espera para ingreso hospitalario desde la emergencia, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.		
NOMBRE DEL INDICADOR	HORAS PROMEDIO AÑO 2017	ESTÁNDAR (HORAS)
Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Pediatría	2 horas 17 mint.	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.
Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Ginecoobstetricia	1 hora 2 mint.	
Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Medicina Interna	2 horas 2 mint.	
Tiempo de espera para ingreso hospitalario al servicio de Cirugía General	2 horas 2 mint.	

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, MINSAL.

El tiempo promedio de espera para ingreso hospitalario desde la emergencia se encuentra que sobresale en la especialidad de Ginecoobstetricia y en las demás esta en aceptable no sobrepasa de 3 horas.

Para intervención quirúrgica (días):

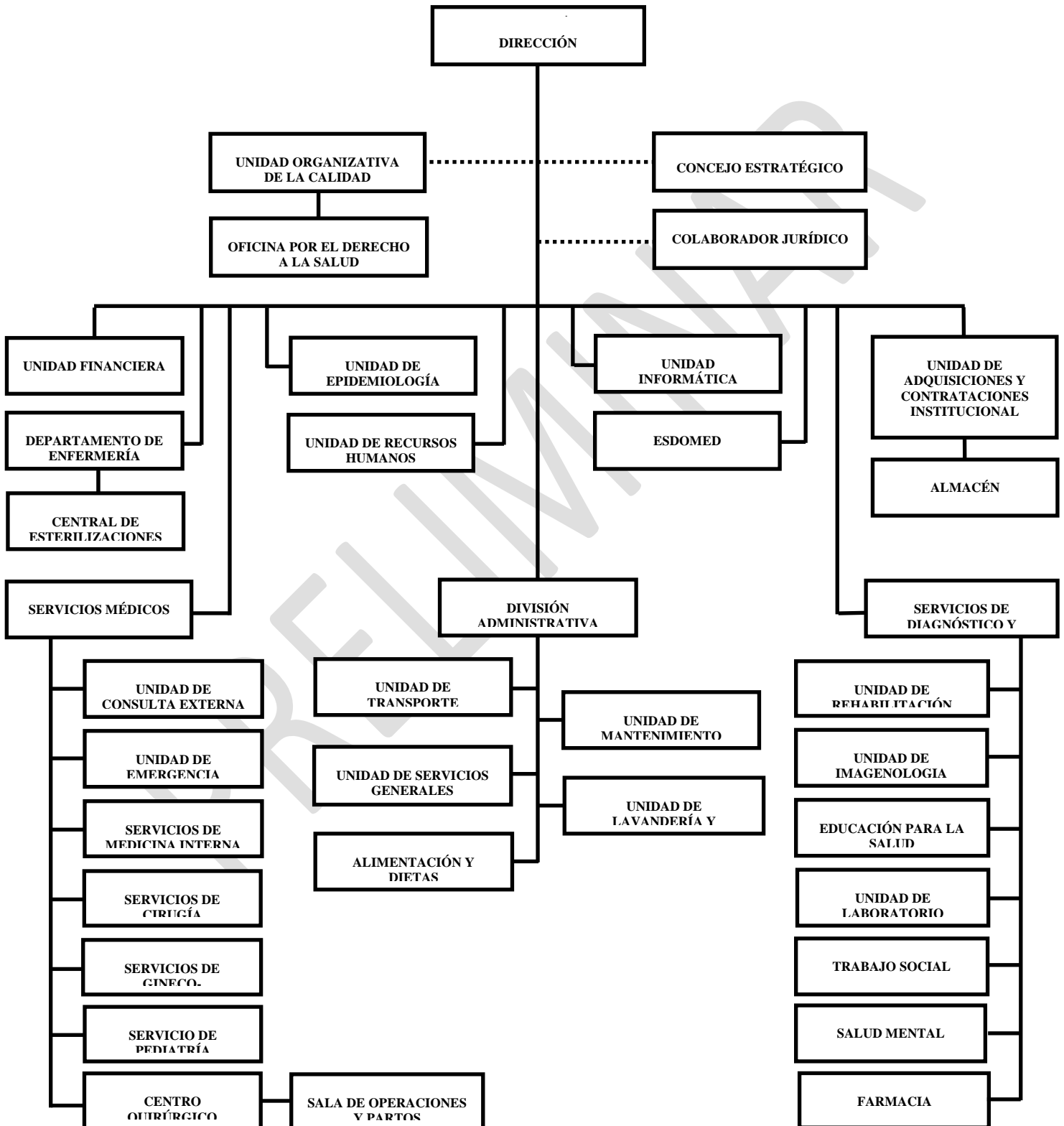
MINISTERIO DE SALUD		
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía Electiva, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.		
NOMBRE DEL INDICADOR	HORAS PROMEDIO AÑO 2017	ESTÁNDAR (DÍAS)
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	60 días
Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ortopedia	34	
Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología	25	

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación, MINSAL.

El tiempo promedio de espera para cirugía electiva fue de 48 días para el año 2016 y para este año se ha evaluado por especialidad observando que en cirugía general se está igual que el estándar pero en las otras especialidades es un promedio de 30 días; al evaluar en general se observa un promedio de 40 días para el año 2017.

Es necesario realizar una revisión del proceso que se debe de hacer para realizar estas evaluaciones de los expedientes clínicos ya que no se tiene claro como realizarlo.

Organigrama Hospital Nacional Santa Rosa de Lima



ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

Oferta de servicios:

SERVICIO	ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	7:00 a.m. - 3:30 p.m.	Lunes a Viernes
	CIRUGÍA GENERAL	7:00 a.m. -10:00 a.m.	Lunes, Martes y Jueves
		1:00 p.m. - 3:00 p.m.	Lunes, Martes, Jueves y Viernes
		9:00 a.m. – 1:00 p.m.	Domingo
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	10:00 a.m. - 12:30 p.m.	Lunes a Viernes
		1:00 p.m. – 3:00 p.m.	Martes y Jueves
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	8:00 a.m. - 9:00 a.m.	Lunes a Viernes
	PEDIATRÍA	7:00 a.m. - 8:00 a.m.	Lunes a Viernes
		10:30 a.m. – 3:30 p.m.	Lunes a Viernes
	ORTOPEDIA	8:00 a.m. - 12:00 p.m.	Miércoles y Viernes
		1:00 p.m. – 3:00 pm	Lunes, Martes, Jueves, Viernes

HOSPITALIZACIÓN	MEDICINA INTERNA	24 horas	365 días
	CIRUGÍA GENERAL Y ORTOPEDIA	24 horas	365 días
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	24 horas	365 días
	PEDIATRÍA	24 horas	365 días

EMERGENCIA	CIRUGÍA GENERAL	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
		1:00 p.m. - 7:00 p.m.	Domingo
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	24 horas	365 días
	PEDIATRÍA	24 horas	365 días
	ORTOPEDIA	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes, Martes , Jueves, Viernes
URGENCIAS	ATENCIÓN DE MÁXIMA PEDIÁTRICA	24 horas	365 días
	ATENCIÓN DE MÁXIMA ADULTOS		
	TERAPIA RESPIRATORIA		
	REHIDRATACIÓN ORAL		
	PEQUEÑA CIRUGÍA		
	ORTOPEDIA CERRADA		
	SÉPTICA		
	OBSERVACIÓN		

SALA DE OPERACIONES Y PARTOS	CIRUGIA MAYOR ELECTIVA	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	CIRUGIA MAYOR DE EMERGENCIA	24 horas	365 días
	PARTOS (VAGINALES Y CESAREAS)	24 horas	365 días

SERVICIOS DE APOYO	FISIOTERAPIA	7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Lunes a Viernes
	PSICOLOGÍA	7:30 a.m. - 3:30 p.m.	Lunes a Viernes
	ELECTROCARDIOGRAMA	10:00 a.m. - 12:00 p.m.	Lunes a Viernes
	ULTRASONOGRAFÍA	6:30 a.m. - 3:00 p.m. Ginecológicas/Obstétricas	Lunes a Viernes
		1:30 p.m. 3:00 p.m. Abdominales/Pélvicas	Martes a Viernes
	COLPOSCOPIA	1:00 p.m. - 3:00 p.m.	Martes
		10:00 a.m. 12:00 m.d.	Miércoles
	LABORATORIO CLÍNICO	24 horas	365 días
	RADIOLOGÍA	7:00 a.m. - 11:00 p.m.	365 días
	FARMACIA	24 horas	365 días
	ALIMENTACIÓN Y DIETAS	6:30 a.m. - 5:00 p.m.	365 días

Análisis de la capacidad residual del año 2017: consultorios, camas y quirófanos.

Capacidad residual de consultorios, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Información 2017 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 2017	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	5,647	6,750	-1,103
Especialidades Medicina	1	8.4 Horas	2,016 Horas	0.3 Horas	8,064	10,034	-1,970
Especialidades Cirugia	1	4.2 Horas	1,008 Horas	0.3 Horas	4,032	6,104	-2,072
Especialidades de Pediatría	1	7.5 Horas	1,800 Horas	0.3 Horas	7,200	6,404	796
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.3 Horas	1,032 Horas	0.3 Horas	4,128	3,668	460
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 para este año son negativas lo que significa que se ha realizado más de la capacidad máxima por consultorios (horas programadas), pero en las especialidades de Pediatría y Ginecoobstetricia, el resultado fue positivo, siendo un total de 1,256 consultas no realizadas con las horas programadas por medico.

Capacidad residual de camas por especialidad, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Información 2017	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2017	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	9	3.30 Días	85%	365 Días	846	872	-26
Gineco-Obstetricia	14	2.10 Días	85%	365 Días	2,068	1,708	360
Medicina Interna	14	3.90 Días	85%	365 Días	1,114	992	122
Pediatría	21	3.70 Días	85%	365 Días	1,761	1,450	311
Cama No Censable							
Otros Egresos							
Emergencia	4	ND	85%	365 Días	ND	32	ND

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

Al comparar el promedio de la capacidad residual de camas por especialidad, observamos que el servicio de Cirugía tiene un incremento de 26 egresos mas de la capacidad de camas, pero en los demás servicios hay datos positivos; por lo que se realizara una reducción de camas en el servicio de Pediatría, no así en el de Ginecoobstetricia ya que para el año 2017 se realizo la unión de ellos

debido que el índice de ocupación no pasaba del 60%, pues solo se tenía una cama censable.

Capacidad residual de quirófano,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2016 - 2017.

Quirófano General	2016	2017
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	7.3 Horas	7.3 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,752.0 Horas	1,752.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	876	876
Numero de cirugías realizadas	818	770
Capacidad residual de cirugías electivas	58	106

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

En la capacidad residual de las cirugías electivas se observa un incremento de 106 cirugías para el año 2017, ya que a partir de agosto no se conto con un recurso medico que tenía programado 2 cirugías electivas a la semana, para el año 2018 se realizara una reorganización de horas y capacidad diaria de cirugías en base a la demanda observada.

Capacidad instalada para el año 2018: consultorios, camas y quirófanos.

Dotación de consultorios,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2018.

Dotación de consultorios Consulta Externa, AÑO 2018			
Especialidad	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias utilización real de consultorios funcionando
Medicina General	1	1	4
Medicina Interna	1	1	8.4
Cirugía General	1	1	4.2
Pediatría General	1	1	7.5
Ginecoobstetricia	1	1	4.3
Dotación de consultorios Consulta Emergencia, AÑO 2018			
Medicina General	1	1	24
Cirugía General			2
Pediatría 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 2017, además las horas reales de utilización de consultorios funcionando es similar al año 2017 y está realizada en base a horas medico contratados.

En el área de emergencia solo contamos con 3 consultorios y la consulta de cirugía disminuirá a un promedio de 2 horas diarias por el especialista.

Dotación de camas,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2018.

Dotación de camas en hospitalización, AÑO 2018	
Camas Censables	
Servicio Hospitalario	N° camas
Especialidad Básica	
Cirugía General	9
Medicina Interna	14
Ginecologiaobstetricia	14
Pediatría General	19
Camas NO Censables	
Servicio Hospitalario	N° camas
Emergencia	4
Trabajo de parto	4

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

La dotación de camas para el año 2018, se realizara una disminución de camas únicamente en el servicio de Pediatría de 21 que era la dotación de 2017 a 19 que será para el 2018; y es porque a pesar que en los meses de junio a septiembre estuvimos a más del 100% del cumplimiento de metas POA por el incremento de neumonías y al evaluar el acumulado de enero a diciembre se cumplió con un 87%; además terminamos el año con un índice de ocupación del 82%. El resto seguirá igual y continuamos la unión de los servicios de Ginecología y Obstetricia con un total de camas de 14; se continúa 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 Nacional Santa Rosa de Lima, año 2018.

Dotación de quirófano, AÑO 2018				
Concepto	Existentes	Funcionando	Total de horas diarias programadas para cirugía	Total de horas diarias programadas para cirugía
Quirófano General	1	1	6.1	
Quirófano Emergencia	1	1		24

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

La dotación de quirófanos se reducirá de 7.3 horas a 6.1 horas para el año 2018, por la disminución en la producción de las cirugías electivas; pero se pretende que la capacidad de cirugías mayores electivas ambulatorias sea de un 25% del total de cirugías electivas, programando 3 cirugías mayores electivas por día, de las cuales 1 deberá ser cirugía mayor electiva ambulatoria (Hospital de día).

**Características de los recursos humanos existentes en el
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.**

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
TOTAL	179	26	1	18	224

*Año social **AD HONOREM

Fuente: Departamento de RRHH, Hospital Básico Santa Rosa de Lima, Datos al 8 de diciembre 2017.

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

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL POAH DEL AÑO 2017.

Servicios finales:

Consulta ambulatoria (Externa y emergencia):

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa y emergencias, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica			
Medicina General	5,760	6,935	120%
Especialidades Básicas	23,424	22,712	97%
Sub especialidades	1,536	2,502	163%
Emergencias	19,163	15,314	80%
Total	49,883	47,463	95%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2017.

La tabla anterior es un resumen de la consulta ambulatoria, la de Medicina General que es realizada en la consulta externa por médicos generales, la consulta de Especialidades Básicas realizada en la consulta externa por médicos especialista de las cuatro áreas básicas que cuenta el hospital, la de Sub especialidad realizada por Ortopedia y la consulta de emergencia que corresponde al total de consulta que se realiza en el servicio de emergencia por los médicos generales y especialista. El porcentaje de cumplimientos de metas para el año 2017 se observa que en general se cumplió con un 95%; en la consulta general, 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 de Sub especialidad (Ortopedia) se cuenta con 2 horas diarias Ad honorem, lo que ha hecho que el cumplimiento se nos incremente arriba de lo programado. En la consulta de emergencia se observa un cumplimiento abajo del 95%, debido que a partir del mes de agosto ya no se conto con las horas de cirugía general que estaba contratado para este servicio, pero que se atendieron por médicos generales y además a la disminución de la demanda espontanea de los usuarios.

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta externa de especialidades básicas, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	8,064	9,265	115%
Cirugía General	4,032	3,374	84%
Pediatría General	7,200	6,447	90%
Ginecología	2,880	2,018	70%
Obstetricia	1,248	1,608	129%
Total	23,424	22,712	97%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2017.

En la consulta Médica Especializada se tiene un buen porcentaje de cumplimiento, observamos en Ginecología un cumplimiento del 70%, pero al hacer un promedio con el cumplimiento de Obstetricia se logra la meta programada y es la razón por lo que se solicito realizar la unión de estas dos especialidades ya que es el mismo recurso y horas asignadas, en las otras especialidades se deberá reorganizar las horas consultas y/o reducir las horas, por que se reflejan horas ociosas.

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en consulta de emergencia, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Consulta Externa Médica			
Emergencias			
De Medicina Interna	0	6	0%
De Cirugía	2,634	1,189	45%
De Pediatría	5,271	3,998	76%
De Gineco-Obstetricia	2,892	2,668	92%
Otras Atenciones Consulta Emergencia	8,366	7,453	89%
Total	19,163	15,314	80%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2017.

En la consulta de emergencia se observa la disminución en el cumplimiento de la consulta de cirugía debido que a partir del mes de agosto ya no se conto con el recurso medico asignado a este servicio. En Medicina Interna no aparece programación por no haber horas asignadas de esta especialidad, solo se realizan interconsultas.

La programación de metas se realiza en base a promedio de años anteriores en donde influye la demanda de la población según su patología por lo cual no se ha logrado un 100% y que a demás este año solo hubo incremento de las consultas por Neumonías en los meses de junio a septiembre a predominio del área de Pediatría.

Egresos hospitalarios:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en egresos hospitalarios, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cump.
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	886	813	92%
Gineco-Obstetricia	1,551	1,779	115%
Medicina Interna	1,072	915	85%
Pediatría	1,888	1,647	87%
Total	5,397	5,154	95%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2017.

Para el año 2017 se programo el 85% de los egresos potenciales, pero en general se observa una disminución de los egresos programados en todos los servicios excepto en el de Ginecoobstetricia; en el servicio de Pediatría se obtuvo un 87% que a pesar que hubo un incremento de las Neumonías en los meses de junio a septiembre a predominio del área de Pediatría, no se cumplió con la meta, debido a que el cálculo de la meta se realizo en base a 21 camas, pero para el año 2018 se calculara en base a 19 camas. Para los servicios de Medicina y Cirugía se continuara igual con la misma capacidad de camas, pero se continua con bajo cumplimiento de lo programado se deberá de realizar una reducción de camas asignas.

Otra estrategia que ha reducido las hospitalizaciones es la implementación de médicos especialistas en la emergencia (Cirujano, Pediatras y Ginecoobstetras), 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 Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Partos			
Partos vaginales	1,360	1,162	85%
Partos por Cesáreas	313	247	79%
Total	1,673	1,409	84%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2017.

Al observar el cumplimiento de las metas del año 2017 de la atención de partos hay una disminución del 16%, pero al revisar la producción general de los últimos años hubo una disminución de 135 partos al comparar con el año 2016 y 433 partos al comparar con el año 2015; debido que se ha incrementado las esterilizaciones post parto y la inserción del DIU.

El porcentaje de cesáreas para el año 2017 fue de 17.5%, y el porcentaje de cesárea de primera vez fue de un 10%.

Cirugía mayor:

Porcentaje de cumplimiento de metas programadas en cirugías mayores,
Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2017.

Actividades Hospitalarias	Total		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	717	555	77%
Electivas Ambulatorias	239	164	69%
De Emergencia para Hospitalización	678	418	62%
De Emergencia Ambulatoria	71	64	90%
Total	1,705	1,201	70%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de actividades Hospitalarias, año 2016.

Al observar el cumplimiento de las metas del año 2017 de la cirugía mayor hay una disminución del 30% en general, pero al evaluar las cirugías electivas no se cumplió con lo programado, debido a que ha disminuido la demanda y que a partir de agosto ya no se programaron las 2 cirugías semanales que realizaba el médico asignado en la emergencia; razón por la cual para el año 2018 se

programaran solamente 3 cirugías electivas por día y las esterilizaciones post parto que se codificaban como electivas para hospitalización se codificaran como de emergencia para hospitalización, aunque se cuente con la hora diaria del recurso asignado en la sala de operaciones. Los tiempos de espera para la cirugía electiva no se nos han incrementado por arriba de los 60 días, pero si hay una producción de 237 cirugías no realizadas.

ANÁLISIS FODA:

Análisis Interno.

FORTALEZAS:

- Existencia de guías, y normas de atención al usuario.
- Existencia de manual de organización y funciones por áreas de trabajo.
- Personal capacitado en atenciones de 2° nivel (NALS, CETEP, STABLE, Competencias Obstétricas, soporte vital).
- Sistemas de información actualizados y eficientes.
- Incremento de las horas de consulta diaria de medicina interna.
- Gestión de Equipos e insumos básicos oportuna.
- Coberturas las 24 horas de médicos especialistas (Pediatras y Obstetras).
- Servicios de apoyo las 24 horas (Rx., Lab., Farmacia).
- Programa de cirugía electiva ambulatoria.
- Mejora continua de los servicios de salud

DEBILIDADES:

- Recurso humano limitado.
- Falta de educación a la población de lo que es una atención de emergencia.
- Implementación del Triage.
- Ambulancias en mal estado.
- Daños en la infraestructura del área física, especialmente en encielados y techos.

Análisis Externo.

OPORTUNIDADES:

- Accesibilidad geográfica.
- Unidad comunitaria de salud familiar en el municipio donde está ubicado el hospital.
- Ampliación de horarios de atención de 24 horas (FOSALUD) y fines de semana.
- Implementación de la RIISS
- Reuniones mensuales de micro redes, RIISS Regional y RIISS Departamental.
- Fortalecer la humanización del para lograr satisfacción de nuestros usuarios e imagen corporativa.
- Medios de comunicación social.
- Descentralización de servicios.

AMENAZAS:

- Horario de 3 a 7:00 p.m. de UCSF Periférica, sin atención de personal médico, lunes a viernes.
- Falta de gestión de insumos y medicamentos por los responsables de las UCSF.
- Presupuestos insuficientes para cumplir con todas las necesidades de insumos y medicamento.
- Nuevas enfermedades

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES:

PROBLEMAS DE DEMANDA (problemas sanitarios):

- Alta demanda de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que disminuye la calidad de atención.
- Porcentaje de cesárea elevado.
- Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por debajo del 85%.
- Bajo cumplimiento de metas de cirugías electivas.

PROBLEMAS DE OFERTA (gestión y de inversión):

- Limitado recurso humano, especialmente personal médico y enfermeras.
- Desabastecimiento episódico de insumos y medicamentos.
- Las emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención.
- Sala de partos compartiendo el mismo espacio físico y personal con sala de operaciones.
- Daños de la infraestructura hospitalaria, especialmente en techos.

Priorización de Problemas y definición de Objetivos del POA:

Identificación y Priorización de Problemas				
Plan Operativo 2018				
N°	Identificación de problemas	N°	Problemas priorizados	Objetivos del POA
1	Alta demanda de enfermedades crónicas no transmisibles	1	Alta demanda de enfermedades crónicas no transmisibles	Mejorar la calidad de atención de los usuarios
2	Porcentaje de cesáreas elevado	2	Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por abajo del 85%	Utilización adecuada de los recursos
3	Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias por abajo del 85%	3	Bajo cumplimiento de metas de cirugías electivas	
4	Bajo cumplimiento de metas de cirugías electivas	4	Emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención	
5	Limitado recurso humano, especialmente personal médico y enfermera		Sala de partos compartiendo el mismo espacio físico con la sala de operaciones	
6	Desabastecimiento episódico de insumos y medicamentos	5	Daños de la infraestructura hospitalaria, especialmente en techos	
7	Emergencias obstétricas y ginecológicas no cuentan con un área exclusiva para su atención			
8	Sala de partos compartiendo el mismo espacio físico con la sala de operaciones			
9	Daños de la infraestructura hospitalaria, especialmente en techos			

Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2018

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 2018.
- 1.2. Disminución de la morbi-mortalidad peri neonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2018.
- 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 2018.

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 los tiempos de espera de los pacientes catalogados como rojos en la consulta de emergencia.
- 2.4. Acortar tiempos de espera de 60 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.

4. Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutoria del hospital.

Resultado esperado:

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

Anexo 4.- Programación de Actividades de Gestión 2018

No.	HOSPITAL: <i>Nacional Santa Rosa de Lima</i>	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	OBJETIVO: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad. Objetivo:																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2018.																	
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	20%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)	Jefe servicio de ginecoobstetricia													Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.
1.1.2	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	100%	(# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia													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													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													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													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													Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2018																	
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													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													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													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													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 UCSF													Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a Microredes los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad.	24	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de micro red Santa Rosa de Lima y Anamoros													Adecuada coordinación con el SIBASI.

2 OBJETIVO: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2018.												
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							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							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 estandar de calidad	Comité de IAAS							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							Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2 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.												
2.2.1	Mantener una capacidad de cupo para pacientes de primera vez o que son referidos de otros establecimientos de salud	según demanda	Nº de cupos disponibles para consulta de primera vez	Libro de citas	Jefe de consulta externa							Disponer con cupos para pacientes de primera vez permanentemente.
2.2.2	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.
2.3 Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2018.												
2.3.1	Implementar el protocolo de atención en la programación de cirugías electivas, para disminuir las veces que el paciente asista a la consulta externa.	1	Protocolo funcionando e implementado	Protocolo elaborado	Jefe médico de sala de operaciones							Coordinación en los servicios de sala de operaciones, medicina interna, anestesia y laboratorio clínico
2.3.2	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 25%, con respecto al año previo.	239	(# 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							Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.3.3	Eficientizar el uso de los quirófanos con el cumplimiento de horario.	mayor 85%	(# 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							Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.3.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones							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.									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.									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									Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital									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									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 2018 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2018 elaborado	Plan de trabajo 2017 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros									Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2018.	100%	(Actividades del plan 2018 desarrolladas / actividades del plan 2018 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros									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									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									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									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									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									Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5 OBJETIVO: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficacia 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									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 2017.	4	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos									Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.

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.
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	83	875
Gineco-Obstetricia	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	141	1,670
Medicina Interna	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	94	1,095
Pediatría	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	143	1,595
Otros Egresos													
Emergencia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	30
Partos													
Partos vaginales	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	105	1,150
Partos por Cesáreas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	250
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Electivas Ambulatorias	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	16	170
De Emergencia para Hospitalización	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
De Emergencia Ambulatoria	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	70
Medicina Crítica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	78	870
Transferencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,133	1,137	13,600
Ultrasonografías	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	324	3,800
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Electrocardiogramas	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	174	2,000
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Conos Loop	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	15
Crioterapias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	20
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	737	8,800
Inhaloterapias	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,291	1,299	15,500
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,166	14,174	170,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,416	5,424	65,000
Trabajo Social													
Casos Atendidos	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466	474	5,600

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.
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	530	6,250
Hospitalización	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	737	8,800
Emergencia	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	7,500
Referido / Otros	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Inmunología													
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Emergencia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Referido / Otros	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	130	1,450
Bacteriología													
Consulta Externa	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	500
Hospitalización	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1,000
Emergencia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100
Referido / Otros	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	750
Parasitología													
Consulta Externa	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	800
Hospitalización	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	1,100
Emergencia	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Referido / Otros	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Bioquímica													
Consulta Externa	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	2,212	26,500
Hospitalización	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,416	1,424	17,000
Emergencia	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	837	10,000
Referido / Otros	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
Banco de Sangre													
Consulta Externa	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Hospitalización	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1,000
Emergencia	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	350
Referido / Otros	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	800
Urianálisis													
Consulta Externa	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Hospitalización	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	275	3,300
Emergencia	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Referido / Otros	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500

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.
Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	344	4,084
Cirugía	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	824	824	824	824	824	824	824	824	824	824	824	825	9,889
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,210	14,410
Cirugía	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,109	37,231
Ginecología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatría	925	925	925	925	925	925	925	925	925	925	925	926	11,101
Consulta													
Consulta Médica General	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	126	1,435
Consulta Médica Especializada	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	231	2,717
Emergencias													
Emergencias	857	857	857	857	857	857	857	857	857	857	857	863	10,290
Transporte													
Kilómetros Recorridos	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,791	13,799	165,500