

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE FERNANDEZ”
ZACAMIL**

PLAN OPERATIVO AÑO 2011



**DR. VICTOR DAVID FRANCO ESCOBAR
DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL**

SAN SALVADOR, 2011

INTRODUCCIÓN.

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” ubicado al Occidente-Norte de la Ciudad capital de San Salvador, una institución de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencial, brinda servicios en las cuatro especialidades básicas:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, pero que por su desarrollo se le han ido agregando otros servicios de alta complejidad en las subespecialidades siguientes: Oftalmología, Gastroenterología, Dermatología, Reumatología, Neumología, Neurología, Neurocirugía, Odontología Maxilo-Facial, Endocrinología, Cirugía vascular, Cirugía oncológica, Cirugía Plástica, Urología, Otorrinolaringología, ortopedia y una clínica TAR, convirtiéndonos con esta capacidad de respuesta en el hospital de referencia nacional para los hospitales departamentales de 2° nivel de atención, que ven en nuestra institución una opción para resolver los problemas de salud de sus comunidades, fortaleciendo así el sistema de referencia y retorno para una mejor atención a los ciudadanos que demandan los servicios día a día.

Es el centro de referencia para el sistema básico de salud (SIBASI Centro) y la población de los municipios de Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Mejicanos, Ciudad Delgado y parte de San Salvador la cual asciende a 603,731 en una extensión geográfica de 136.8 km², así como para 12 Unidades de Salud, y 9 Casas de Salud que conforman el 1er. Nivel de atención, como también es un Hospital de referencia para la mayoría de hospitales de menor complejidad del interior del país, y en forma directa como hospital departamental para los hospitales de San Bartolo, Soyapango y Saldaña; así como la incorporación del SIBASI norte con 9 unidades de salud, conformando la red de servicios Centro-Norte con un promedio de 960.000 habitantes de responsabilidad programática; con el nuevo abordaje de los procesos de atención, dirigidos a proporcionar servicios de calidad a satisfacción de las necesidades de los usuarios, la participación comunitaria en el quehacer hospitalario, conlleva a que la planificación anual operativa para el año 2011 vaya encaminada a cumplir con los objetivos de la carta iberoamericana de la calidad en donde todas y cada una de las actividades a programar puedan evidenciarse con una mayor producción de resultados positivos, desarrollando políticas innovadoras de

carácter organizativo y funcional que logren mejorar esa calidad de atención sanitaria, incidiendo de manera especial en la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes, así como la participación de las diferentes comunidades como lo expresa la carta iberoamericana de la calidad. A la fecha del 63% de la población que vive en el área urbana, gran parte de esta se ha concentrado en áreas periurbanas, formando grandes fajas de asentamientos urbanos precarios (AUP), a nivel de los 14 departamentos y sus cabeceras en todo el país; los cambios demográficos de las últimas décadas han convertido a El Salvador en una sociedad predominantemente urbana. El área metropolitana de San Salvador es la que presenta la mayor concentración de hogares y población en AUP, los asentamientos urbanos de mayor precariedad se encuentran en regiones más alejadas de San Salvador, como por ejemplo Santa Ana, Ahuachapán y Cuscatlán que en conjunto concentran más del 80% de la población urbana viviendo en este tipo de asentamientos, siendo la principal carencia habitacional la infraestructura sanitaria que afecta al 58% de cada 100 hogares en los AUP, como lo es ausencia completa de servicios conectados en forma directa a una red de alcantarillado y que sea de uso exclusivo del hogar.

En San Salvador existen al 2011 un total de 585 AUP, los cuales concentran a 156.724 hogares, con una población de 1.462,999 habitantes en total, lo que corresponde a un 42.5% del total país de población urbana en AUP.

De los municipios de responsabilidad programática del Hospital Nacional Zacamil dentro de su área geográfica de influencia tenemos: Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Mejicanos y Ayutuxtepeque, siendo Ciudad Delgado el que tiene mayor riesgo pues a pesar de tener únicamente 44 AUP, representa el promedio más alto de hogares por asentamiento (518), convirtiendo a esta en la 3ª ciudad con mayor número de hogares en AUP, siendo superado sólo por San Salvador y Santa Ana; del resto de municipios tenemos a Cuscatancingo con 29 AUP y 8.091 hogares; Mejicanos con 45 AUP y 13,917 hogares y Ayutuxtepeque con 21 AUP y 3546 hogares; en total en el área Geográfica de influencia de nuestro hospital tenemos un total de 139 AUP que concentran 48,340 hogares que viven en estado de precariedad extrema.-

Cuenta con 238 camas hospitalarias censables y 19 no censables, así como se cuenta con tres unidades de emergencia una exclusivamente para adultos de medicina y cirugía, obstétrica y una para el área pediátrica.-

El Hospital Nacional Zacamil es un hospital con fortalezas en el área administrativa, cuenta con unidades específicas tales como Planificación, Calidad, Auditoría Médica y Auditoría interna, lo cual sirve para dar respuesta de una manera oportuna y ágil a las necesidades de la institución así como a las demandas de otros hospitales y del nivel central del Ministerio de Salud.-

El Hospital es un establecimiento de docencia para estudiantes de medicina y carreras paramédicas (enfermería, nutrición, fisioterapia, laboratorio clínico y radiología,) tiene convenios firmados con Universidad Nacional, Evangélica, Matías Delgado y Andrés Bello.-

JUSTIFICACIÓN

El hacer un análisis de la información generada en el año 2010 en el Hospital Nacional “Juan José Fernández” Zacamil y compararla con el 2009 se hace necesario pues se debe elaborar un verdadero plan anual operativo y por consiguiente darle cumplimiento al plan quinquenal de desarrollo hospitalario acorde y enfocado a contribuir a la consecución de los objetivos del milenio, y que vaya en concordancia con las nuevas políticas públicas del Ministerio de Salud así como a dar cumplimiento a los lineamientos generales del nuevo plan de gobierno, ya que el escenario de trabajo es diferente, la nueva política de gratuidad, la participación de las comunidades en cumplimiento a la carta Iberoamericana de la calidad hace que la gestión hospitalaria de un giro de 360 grados, pues se necesita que los equipos de trabajo en los hospitales sean equipos efectivos, capaces de tener una visión al corto, mediano y largo plazo, logrando establecer una verdadera red de servicios con el primer nivel de atención y con los hospitales de tercer nivel de atención para fortalece un buen sistema de referencia y retorno, que funcione y que de respuesta a los pacientes como un verdadero sistema nacional de salud.

La necesidad de plantear estrategias para darle salida a los problemas que se enfrentan día a día, como lo son los de disminuir los tiempos de espera para la consulta especializada, acortar los tiempos de espera para la programación de la cirugía electiva nos plantea dos retos a resolver, pues contamos con un hospital cuya infraestructura ya no da más para poder crecer y darle oportuna atención a la creciente demanda no sólo de San Salvador sino de otras regiones de nuestro país que nos son referidos a diario, por estas razones nuestro análisis va encaminado a ser más eficientes y efectivos con nuestra asignación presupuestaria, así como la búsqueda de estrategias que le den viabilidad a todas las actividades a desarrollar para hacer efectiva nuestra misión institucional y lograr alcanzar la visión para bienestar de nuestras comunidades.-

MISIÓN

“Somos un hospital líder, innovador y modelo en la prestación de servicios de salud de segundo nivel, comprometidos con la atención equitativa, eficiente, efectiva, solidaria y con calidez, fundamentados en una política de calidad, que contribuye a la satisfacción y resolución de las necesidades de salud de la población y medio ambiente del área geográfica de influencia”

VISIÓN

“Convertirnos en hospital modelo de segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, basados en la innovación, la seguridad del paciente y la adaptación de la estructura organizacional a la oferta de servicios, a través de la mejora continua, participativa y resolutive, que contribuya a incrementar la calidad de vida de los usuarios.”

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN ANUAL OPERATIVO:

- ✓ Fortalecer el proceso de Planificación Anual Operativa para el año 2011 orientada a la gestión por resultados a efecto de dar cumplimiento al Plan Quinquenal 2009-2014.
- ✓ Facilitar la evaluación de las actividades, metas y compromisos de gestión adquiridos para el año 2011.
- ✓ Proveer Servicios de Salud en forma permanente y óptima de Internamiento, Emergencia y Ambulatorio en las especialidades médicas de acuerdo a nuestra complejidad, categoría y recursos disponibles con eficiencia y calidad.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL.

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, un hospital modelo a nivel nacional, tanto por su calidad en la atención como por su capacidad de respuesta, es un nosocomio de 2° nivel de atención con niveles de resolución que lo caracterizan y lo han llevado a lograr dicho reconocimiento a nivel país a sus 17 años de servicio a la comunidad Salvadoreña.-

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, un hospital modelo a nivel nacional, tanto por su calidad en la atención como por su capacidad de respuesta, es un nosocomio de 2° nivel de atención con niveles de resolución que lo caracterizan y lo han llevado a lograr dicho reconocimiento a nivel país a sus 17 años de servicio a la comunidad Salvadoreña.-

Al observar las primeras diez causas de consulta externa del Hospital de acuerdo al código de la CIE-10 durante el año 2010, encontramos que no hay mucha variabilidad si la comparamos con el año 2009, ya que únicamente el cambio se da en las posiciones que ocupan las diferentes patologías, así tenemos que

nuestra primera causa es la relacionada a las personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de la salud, dentro de este código se incluyen todos los pacientes que concurren al hospital para diferentes procedimientos tales como cuidados posteriores a procedimientos quirúrgicos y ortopédicos, procedimientos de rehabilitación, otros procedimientos relacionados con la decisión del paciente a efectuárselos en el hospital como sería el reabastecimiento de medicamentos por patologías crónicas o por convalecencia de otros procedimientos tanto quirúrgicos u ortopédicos o la combinación de estos.-

En segunda posición encontramos la Hipertensión Arterial esencial, dentro de la cual se incluyen las enfermedades hipertensivas cardíacas, renales, cardiorenal hipertensivas, enfermedades crónicas que no solo son tratadas en nuestro hospital si no que se les sigue dando sus controles y su abastecimiento de medicamentos, para lo cual al corto plazo se estará iniciando un proyecto piloto de descentralización del abastecimiento de dichos medicamentos en las Unidades de Salud y que los controles médicos de la especialidad en pacientes estables se vean en las unidades de salud y de acuerdo a cada caso se seguirá controlando en el hospital .

Como una tercera causa de consulta encontramos la Diabetes Mellitus y sus diferentes complicaciones renales, neurológicas, oftálmicas, circulatorias periféricas y/o complicaciones múltiples, las cuales se tratan en su totalidad en el hospital, pues es la patología que más días promedio de estancia tiene debido a sus complicaciones.-

La 4ª. Causa de consulta la ocupa las enfermedades por VIH, una patología que debido a que la búsqueda y detección de casos se ha venido incrementando a través de las diferentes campañas, y que aunado a esto en nuestro hospital funciona una clínica TAR (tratamientos antirretrovirales) que brinda todos los servicios para las PVVS, desde la consejería hasta la prescripción de los medicamentos antirretrovirales, habiendo alcanzado para el año 2009 que el programa de PVVS candidatos por evaluación a tratamiento retroviral se

alcanzara en un 103.50 %., así como haber alcanzado un 99.52% de adherencia a TAR de los PVVS y además un 98.82% del no abandono a TAR de los PVVS.-

Como una 5ª. Causa de consulta tenemos Obesidad, esta nueva morbilidad puede ser debida a diferentes causas tales como obesidad debido al exceso de calorías, obesidad inducida por drogas, obesidad metabólica, obesidad como una secuela de una hiperalimentación, otros tipos de obesidad y obesidad no especificada.

Las siguientes tres causas de nuestra consulta la ocupan patologías oftalmológicas tales como problemas Glaucoma, Catarata y otros trastornos del cristalino así como trastornos de la acomodación y la refracción, al final encontramos como 10ª causa a las personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes, otras causas tales como infecciones de las vías respiratorias, vías urinarias; haciendo un total de 118.469 consultas durante el 2009. Al analizar en conjunto estas causas de consulta, se puede notar que el Hospital Nacional Zacamil es un hospital que da respuesta a un nivel no necesariamente de 2º nivel, si no que va más allá, pues la morbilidad vista no es para este nivel si no para un nivel superior de atención, así como se da en las demás áreas subespecializadas que atiende el hospital.-

Con respecto a los egresos hospitalarios observamos que las Neumonías son la 1er. causa de egreso con un PDE de 4.1 días, pero al observar la Diabetes Mellitus que ocupa la 7ª. Causa de egresos es la patología que más promedio días estancia nos ocupo ya que alcanzó 15.4 días, seguido de los trastornos de la vesícula biliar, de vías biliares y del páncreas, que es la 3ª. Patología con mayor promedio de días estancia (3.3 PDE), teniendo un total de egresos hospitalarios de 17.170 al final del 2009; si lo comparamos con el 2010, en este año se programaron, 17,378 egresos, logrando 16,725 egresos para un 96.4% de alcance.

En el área hospitalaria con respecto a los egresos es de considerar los proyectos de calidad implementados en lo que se refiere al alta temprana de los/las pacientes de los servicios de Ginecología y Obstetricia, así como en Medicina Interna, y está por iniciarse en el servicio de Cirugía, ya que los resultados son

satisfactorios, estos proyectos en ejecución vienen a mejorar el giro así como el intervalo de sustitución de la cama en nuestro hospital, y como valor agregado logramos la satisfacción de los/las usuarias, porque abandonan el hospital a tempranas horas, así como se les provee en su lecho de paciente los medicamentos, citas ya programadas, favoreciendo un egreso satisfactorio. De los 4 servicios principales, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría sobrepasaron el 100% de lo programado, Cirugía logró el 85.63% de egresos anuales.-

Al analizar los primeros diez diagnósticos de procedimientos quirúrgicos encontramos que hay variantes con respecto al 2009, ya que para este año oftalmología encabezaba los dos primeros diagnósticos, para 2010 la causa más frecuente de intervención quirúrgica fue **la Apendicetomía aguda** con 572 intervenciones; en 2° lugar encontramos **la Colectectomía convencional** con 523 intervenciones, en 3° **las Curas de Hernias en diferentes sitios anatómicos 450 casos**, 4° lugar **Laparotomía exploradora** con 437 intervenciones, 5° lugar **Escisión de Cataratas** con 400 intervenciones, 6° lugar el área de **Ortopedia con colocación de material de Osteosíntesis** con un total de 397 intervenciones, 7° lugar **Histerectomías** con un total de 315 cirugías, 8° **Escisión de Pterigión** con 211 cirugías, 9° **Colectectomías por video laparoscopia, 139** y en 10° lugar la **Resección Transuretral de próstata** con un total de 62 intervenciones quirúrgicas.-

Al revisar el total de Cirugías entre programadas, de emergencia y ambulatorias encontramos que el Hospital realizó 5756 cirugías así: programadas 2801, de Emergencia 1880 cirugías y ambulatorias 1075 cirugías; de acuerdo a la PAO el hospital cumplió con su programación anual, el diferir la cirugía electiva bajó sustancialmente pues para el 2010 se diferieron y reprogramaron 1018 cirugías, y para el 2009 fueron 1567 cirugías, lo que corresponde a un 35% menos para el 2010, logrando una mayor utilización de las horas quirófano disponibles, tanto en horas diurnas como en horas nocturnas, así como existe el programa de recalendarización de estas cirugías diferidas a efectuarse antes de las 72 horas del día de su reprogramación, teniendo para el año 2010 un total de cirugías

programadas de 6255 con un total de Cirugías realizadas de 6,013 para un 96.13% de logro, así como 1046 Cirugías suspendidas por diferentes causas, entre ellas la de mayor peso, toda la cirugía electiva suspendida por otros tipos de causa tales como porque el paciente no ingresa al hospital y/o paciente está enfermo, así como el paciente no tiene evaluación preoperatoria actualizada y al final porque el paciente no tiene el material adecuado, y/o el paciente no reside en la dirección que consta en el expediente clínico y no puede ser controlado para coordinar su cirugía programada por trabajo social; al final del año en casi la totalidad la cirugía electiva se realizó aunque en forma diferida, efectuándoseles antes del fin de año, únicamente en cirugía general y oftalmología que son las áreas con mayor programación se continuaron realizando en enero del 2011.-

Al analizar la producción de los servicios que ofrece el hospital encontramos que a partir del año 2001 dicha prestación en general se ha ido incrementando en todos los rubros analizados como lo son Consultas médicas, consultas médicas de emergencia, consulta odontológica, cirugías mayores tanto hospitalarias como ambulatorias, Cirugías menores, ingresos y egresos hospitalarios, DCO, DPE, DCD, giro de camas, con algunas variantes en los años epidémicos.

Para 2010 se programaron 17,170 egresos, alcanzando un total de 16,725 egresos, disminuyendo en un 3 % el total de estos, este fenómeno podría deberse a que las medidas preventivas están dando resultado en el primer nivel de atención, ya que para el caso las Infecciones de Vías respiratorias han disminuido y estas no se complican con neumonías por ejemplo, lo cual causa una baja de ingresos y subsecuentemente de egresos.-

Al programarnos para 2011 un total de egresos igual al año 2010, lógicamente los servicios generales se programarán de la misma manera tanto las raciones de alimentación, libras de ropa a lavar por servicio, etc.-

Para la programación de gestión de los servicios para el 2011 nos hemos programado prioritariamente seguir disminuyendo los tiempos de espera para la consulta especializada de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, así como para las subespecialidades de las mismas que atendemos, lo

cual ya para 2010 se inició el plan para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y un reordenamiento de la misma.-

Con respecto a los tiempos de espera para la realización de la Cirugía electiva nos estamos programando un tiempo de espera no mayor de 60 días, durante el 2010 ya se logró que la cirugía que por diferentes causas fue diferida se re programe al más corto plazo lo que viene a disminuir la brecha de espera de los pacientes, minimizando así el menor número de cirugías electivas diferidas por múltiples razones clínicas en donde también se incluyen otras causas de suspensión fuera de nuestro manejo, como son que el paciente no asistió, se operó en otro hospital, se fue del país, etc. esperando que no ocurran desastres naturales o epidemias que nos lleven a alterar la planificación y darnos retrasos de las mismas, lo cual se puede evidenciar en el informe de análisis de investigación para septiembre del 2010, que se logro realizar el 42.2% de las cirugías referidas reprogramadas, y que en casos como Cirugía Vascolar logró un 100% de lo reprogramado.-

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad bruta es alta a predominio del área urbana la cual asciende a 55.56, la tasa de Mortalidad Neta es baja 12.20, siempre a predominio urbano.

La mortalidad bruta (Mortalidad antes de las 1as. 48 horas de ingreso) del Hospital Nacional Zacamil agrupa las primeras 10 causas en patologías como que se tratara de un país del primer mundo, pues estos pacientes fallecieron de enfermedades hepáticas, cardíacas, politraumatismos, Septicemia, enfermedades del Aparato Digestivo, del Aparato Respiratorio, Neumonías, ACV y Diabetes Mellitus.-

La mortalidad Neta (Mortalidad después de las 1as. 48 horas de ingreso), incluye patologías similares, como Diabetes Mellitus, Enfermedades hepáticas, Neumonías, VIH, Septicemia, Enfermedades del aparato Genitourinario, otras enfermedades Cardíacas, Enfermedades Respiratorias, Tumores Malignos, aparato respiratorio y Enfermedades Isquémicas del corazón.-

La consulta externa para el 2010 se vio disminuida, pues de las 124,263 consultas de especialidad programadas solamente se alcanzaron 99,426 consultas, pero al analizar la consulta de emergencia vemos que de las 68,073 consultas se alcanzaron solamente 60,593 consultas, la normativa dice que las consultas de emergencia se calcularan en un 10% de la consulta externa, pero en nuestro hospital se incrementa pues los usuarios al ver que su cita previa lleva más de 2 meses, opta por irse a la emergencia a pasar su consulta externa; para el 2011 se retomará este control de pacientes que pasan su consulta externa en la emergencia a través del censo para consultas externa en la emergencia.

Con respecto a la programación de los partos se alcanzó un 92% de lo programado, (1485 partos), las cesáreas fueron 523 para un 35% de índice de Cesáreas lo cual está fuera de la norma internacional que debe ser hasta un 20% de cesáreas con respecto al N° de partos atendidos, la posible causa se debe a que nos aumentó el n° de cesáreas anteriores por lo que la indicación de cesárea es por cesárea anterior referidas.-

Al analizar las cirugías en general, las electivas para hospitalización se alcanzó un 71.50%, teniendo al final 456 cirugías no realizadas que fueron diferidas por diferentes razones ya mencionadas, en las otras modalidades de cirugías se alcanzó en todas más del 100% de la programación. La cirugía menor se alcanzo un logro del 90.30% de lo programado.-

Con respecto al N° de estudios radiológicos en la consulta externa encontramos que por cada consulta externa especializada se tomaron 2.19 RX por consulta externa especializada, y se tomó 0.57 RX por cada egreso hospitalario.

Al analizar la cantidad de exámenes de laboratorio por consulta externa tenemos que por cada consulta se brindó 2.37 examen de laboratorio, y por cada egreso fueron 13.79 exámenes, esta cantidad de exámenes la elevan los pacientes con enfermedades de muchos días cama ocupado como lo son los diabéticos, hipertensos crónicos, etc.

Al analizar el servicio de Anatomía Patológica encontramos que se generó 4280 (sumarle lo de BM) estudios en hospitalización y 2501 estudios en la consulta externa y emergencias, teniendo que por cada egreso hospitalario se generó 0.25 estudios por paciente.-

Con respecto al Banco de Sangre se generó 0.22 unidades de sangre por egreso hospitalario.

Al revisar el N° de recetas dispensadas en la consulta externa encontramos que el promedio fue de 3.94 recetas por paciente, y por egreso fue de 16 recetas por egreso hospitalario.

Con relación a las raciones de alimentación encontramos que lo realizado sobrepasó a lo programado en un 9.56%, lo que indica que el PDE fue mayor del esperado ya que se tuvo un menor número de egresos.-

En lavandería se sobrepasó la cantidad de libras de ropa lavada en un 52.46%, lo que implica que el giro de cama fue mayor en general, a predominio de los servicios de Medicina Interna y Pediatría.-

Con respecto al área de Mantenimiento encontramos que la planificación de las órdenes del mantenimiento preventivo es necesario replantear el N° de las mismas para el 2011, así como las órdenes correctivas, ya que para el 2010 se sobrepasó el 667% y el 181% respectivamente, igual sucedió con la cantidad de kilómetros programados y recorridos pues se realizó un 198.21% de kilómetros recorridos.

Los tiempos de espera para consulta externa especializada y los tiempos de espera para la cirugía electiva siguen siendo un reto para el hospital, pues nos faltan recursos humanos de enfermería y horas médico para suplir esta demanda no satisfecha, pues en los tiempos de espera para consulta externa andamos en promedio en 3 meses aunque para consultas de 1° vez en ginecología ha mejorado hasta 24-72 horas en promedio, y para la cirugía electiva en promedio andamos en 4 meses.-

Con respecto a las Infecciones Nosocomiales hemos mejorado substancialmente pues hemos logrado estar bajo estándares internacionales tanto en hospitalización y en cuidados especiales.

Nuestros datos de Mortalidad en general, tenemos que la Mortalidad Bruta quedó en el 37.77% y la mortalidad Neta en 62.62%, lo que indica que es necesario efectuar una auditoría Médica por criterios, con la finalidad de mejorar la calidad de atención.-

Con respecto a los pacientes que recibimos referidos de otras instituciones en total fueron 3834 pacientes, 17 para atención de parto y 1361 pacientes para procedimientos quirúrgicos, como hospital referimos al tercer nivel 162 pacientes al Hospital Rosales, 90 pacientes al Hospital de Maternidad, 69 pacientes para tratamiento no quirúrgico y 187 pacientes para procedimientos quirúrgicos, en total referimos 508 paciente a otras instituciones.-

Para finalizar tenemos que el nivel de abastecimiento de medicamentos al hospital en general si hubo desabastecimiento por momentos críticos que se han superado paulatinamente, llegando a que para el fin de año 2010 fue del 78.31%.-

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE FERNANDEZ” ZACAMIL
METAS Y ACTIVIDADES HOSPITALARIAS 2011**

ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	METAS
Consulta Externa Especializada	Consultas	100,000
Consulta Médica de Emergencia	Consultas	61,000
TOTAL DE CONSULTA	CONSULTAS	161,000
Egresos de Medicina Interna	Egresos	3,850
Egresos de Cirugía	Egresos	5,100
Egresos de Ginecología	Egresos	2,850
Egresos de Pediatría	Egresos	4,400
Otros Servicios	Egresos	700
TOTAL DE EGRESOS	EGRESOS	16,900
Partos Vaginales	Partos	1,500
Partos por Cesárea	Partos	523
TOTAL DE PARTOS	PARTOS	2023
Electivas para Hospitalización	Cirugías	1,600
Electivas Ambulatorias	Cirugías	2,400
De Emergencia para Hospitalización.	Cirugías	2,000
De Emergencia Ambulatoria	Cirugías	300
TOTAL DE CIRUGIAS MAYOR	Cirugías	6,300
TOTAL DE CIRUGIAS MENORES	Cirugías	12,500



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ"
ZACAMIL**



**METAS Y ACTIVIDADES HOSPITALARIAS
AÑO 2011**

ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	METAS
Radiología	Estudios	55,404
Laboratorio Clínico	Estudios	459,126
Anatomía Patológica	Estudios	4,777
Banco de Sangre	Estudios	4,697
Farmacia	Recetas	647,518
Raciones Despachadas	Raciones	42,310
Ropa Lavada	Libras	443,654
Mantenimiento	Ordenes	177,994
Distancia recorrida	Kilómetros	30,120

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMACIÓN OPERATIVA 2011
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL

Actividades Hospitalarias	Unidad de Medida	No. Actividades programadas (Año 2011)	Evaluación de actividades realizadas				
			CONSOLIDADO TRIMESTRE 1	CONSOLIDADO TRIMESTRE 2	CONSOLIDADO TRIMESTRE 3	CONSOLIDADO TRIMESTRE 4	TOTAL ANUAL
			Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
CONSULTA AMBULATORIA							
Consulta Médica General	Consultas	0	0	0	0	0	0
Consulta Médica Especializada	Consultas	100,000	25,000	25,000	25,000	25,000	100,000
Consulta Médica en Emergencia	Consultas	61,000	15,250	15,250	15,250	15,250	61,000
Total de consultas	Consultas	161,000	40,250	40,250	40,250	40,250	161,000
HOSPITALIZACIÓN (Egresos)							
Medicina	Egresos	3,850	963	963	963	963	3,850
Cirugía	Egresos	5,100	1,275	1,275	1,275	1,275	5,100
Ginecología	Egresos	2,850	713	713	713	713	2,850
Obstetricia	Egresos	0	0	0	0	0	0
Pediatría	Egresos	4,400	1,100	1,100	1,100	1,100	4,400
Neonatología	Egresos	0	0	0	0	0	0
Otros	Egresos	700	175	175	175	175	700
Total Egresos	Egresos	16,900	4,225	4,225	4,225	4,225	16,900
Atención de Partos							
Partos vaginales	Partos	1,500	375	375	375	375	1,500
Partos por cesáreas	Cesáreas	523	131	131	131	131	523
Total Partos	Partos	2,023	506	506	506	506	2,023
Cirugía Mayor							
Electivas para Hospitalización	Cirugías	1,600	400	400	400	400	1,600
Electivas Ambulatorias	Cirugías	2,400	600	600	600	600	2,400
De Emergencia para Hospitalización	Cirugías	2,000	500	500	500	500	2,000
De Emergencia Ambulatoria	Cirugías	300	75	75	75	75	300
Total Cirugía Mayor	Cirugías	6,300	1,575	1,575	1,575	1,575	6,300
Cirugía Menor							
No. Cirugías Menores	Cirugías	12,500	3,125	3,125	3,125	3,125	12,500
Radiodiagnóstico							
Estudios de radiología de consulta ambulatoria (Consulta Externa y Emergencia)	Estudios	45,605	11,401	11,401	11,401	11,401	45,605
Estudios de radiología servicios de hospitalización	Estudios	9,799	2,450	2,450	2,450	2,450	9,799
Total de estudios de radiología	Estudios	55,404	13,851	13,851	13,851	13,851	55,404
Laboratorio Clínico							

Exámenes de laboratorio clínico de consulta ambulatoria (Consulta Externa y Emergencia)	Exámenes	237,582	59,396	59,396	59,396	59,396	237,582
Exámenes de laboratorio clínico servicios de hospitalización	Exámenes	221,544	55,386	55,386	55,386	55,386	221,544
Total de exámenes de laboratorio clínico	Exámenes	459,126	114,782	114,782	114,782	114,782	459,126
Total de estudios de anatomía patológica	Estudios	4,777	1,194	1,194	1,194	1,194	4,777
Total de unidades de sangre utilizadas	Unidades	4,697	1,174	1,174	1,174	1,174	4,697
Farmacia							
Recetas despachadas en consulta ambulatoria (Consulta Externa y Emergencia)	Recetas	398,210	99,553	99,553	99,553	99,553	398,210
Recetas despachadas en hospitalización	Recetas	249,308	62,327	62,327	62,327	62,327	249,308
Total de recetas despachadas	Recetas	647,518	161,880	161,880	161,880	161,880	647,518
Raciones despachadas	Raciones	42,310	10,578	10,578	10,578	10,578	42,310
Ropa lavada	Libras	443,654	110,914	110,914	110,914	110,914	443,654
Mantenimiento correctivo	Ordenes	9,996	2,499	2,499	2,499	2,499	9,996
Mantenimiento preventivo	Ordenes	167,998	42,000	42,000	42,000	42,000	167,998
Distancia recorrida	kilómetros	30,120	7,530	7,530	7,530	7,530	30,120

MINISTERIO DE SALUD
Programación Anual Operativo
Año 2011

Formulario F: Programación de resultados y actividades de proyectos especiales

No.		Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		
					Ud. De medida	Cantidad	
1	OBJETIVO: Sistema de RIIS funcionando en Sibasi Centro Norte-Hospital Zacamil.						
1.1	Resultado esperado: Conformación de Redes y micro redes de la Unidades de Salud.						
1.1.1	Reuniones de coordinación entre Sibasis y Hospital Nacional Zacamil,	N° de reuniones realizadas.	Actas elaboradas de las reuniones.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	Reunión	3	
1.1.2	Definición de Cartera de servicios de Unidades de salud y Hospital Zacamil.	Cartera de servicio definidas por c/u.	Documento elaborado de la cartera de servicios.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	documento	1	
1.1.3	Definición de Redes y Micro redes de las Unidades de Salud.	N° de Redes y Micro redes conformadas.	Documento elaborado de las Redes y Micro redes.	Región Metropolitana de Salud.	documento	1	
1.1.4	Elaboración de Guías diagnósticas como ejes de Monitoreo.	N° de guías elaboradas.	Guías Elaboradas.	Director HNZ y coordinadores de SIBASI	guías	3	

1.2	Resultado esperado: Sistema de Referencia y retorno funcionando.	N° de referencias y retornos recibidos y enviados.	Documento de análisis de las referencias y retornos	Subdirección Medica, Jefes de consulta externa y emergencia ,ESDOMED	N° de referencias y retornos	
1.2.1	Conformación de equipo de análisis HNZ-SIBASIS Centro-Norte.	Equipo funcionando	Actas elaboradas de las reuniones de análisis.	Director HNZ y coordinadores de SIBASIS	actas	2
1.2.2	Revisión y recomendaciones del análisis de las referencias y retornos.	N° de revisiones y recomendaciones emanadas del análisis,	Actas elaboradas de recomendaciones emanadas del análisis.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	acta	1
1.2.3	Retroalimentación local de hallazgos y acuerdos en cada una de las instancias.	Plan de retroalimentación local.	Agenda de retroalimentación de hallazgos en análisis.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	acta	1
2	OBJETIVO: Desconcentración de Partos y Cirugías.					
2.1	Resultado esperado: Atención de cirugías de menor complejidad referidas de Hospitales de 3er. Nivel.	N° de partos y cirugías atendidas.	Libros de partos y cirugía del Hospital Nac. Zacamil.	Jefes de Servicios de Partos y Cirugía HNZ		
2.1.1	Asignación de Cirujanos para ampliación de Horarios de atención (24 horas)	N° de Cirujanos asignados.	Horarios de atención ampliados, Informes de la productividad de c/u.	Jefe de Servicio de Emergencias	Cirujanos	3
2.1.2	Asignación de personal de Cirugía Pediatría en horario vespertino por 6 meses coordinado con el HNBB a partir de Marzo/11	N° cirugías realizadas	Registro de sala de operaciones	Jefe de Sala de operaciones y Depto de Pediatría locales y Dirección HNBB.	procedimientos	200

2.1.3	Solicitar refuerzo de personal de Cirugía pediátrica (médico y enfermería) al nivel central	Personal de Cirugía pediátrica solicitado	Memorándum de solicitud de personal al nivel central.	Dirección HNZ	Solicitud	1
2.1.4	Solicitar refuerzo presupuestario para equipamiento de Cirugía pediátrica al nivel central	Solicitar apoyo con más presupuesto para equipamiento al MINSAL	Memorándum de solicitud al nivel central.	Dirección HNZ	Solicitud	1
2.1.5	Monitoreo del N° de cirugías en adultos de acuerdo a la programación.	N° informes de monitoreo	Libro cirugías adultos en quirófanos.	Jefe de Sala de operaciones y Depto de Cirugía.	monitor mensual	6300
2.1.6	Monitoreo del N° de cirugías pediátricas de acuerdo a la programación.	N° informes de monitoreo	Libro de Cirugías pediátricas en quirófanos.	Jefe de Sala de operaciones y Depto de Pediatría locales y Dirección HNBB.	N° de Cirugías	600
2.1.7	Resultado esperado: Atención de Partos de baja complejidad referidos del Hospital de Maternidad.-					
2.1.8	Solicitar refuerzo de personal Gineco-Obstetra y de enfermería al nivel central	Personal gineco-obstetra y de enfermería solicitado.	Memorándum de solicitud de personal al nivel central.	Dirección del HNZ.	Solicitud	1
2.1.9	Solicitar refuerzo presupuestario para equipamiento de las áreas de partos.	Solicitar apoyo con mas presupuesto para equipamiento al MINSAL	Memorándum de solicitud de personal al nivel central.	Dirección del HNZ.	solicitud	1
2.1.10	Monitoreo del N° de partos de acuerdo a la programación.	N° informes de monitoreo	Libro de Atención de partos	Jefe de Depto. Ginecobstetricia	N° de partos	1823
3	OBJETIVO: Elaboración de proyectos de mejora continúa según SICONE-PF y Carta Iberoamericana de la Calidad.					

3.1	Resultado esperado: Ser Hospital Modelo de nivel departamental.-					
3.1.1	Evaluación de la carta Iberoamericana de la calidad en el hospital-	Carta Iberoamericana evaluada.	Documento de Evaluación lleno y evaluado.	Dirección del HNZ.	documento llenado	1
3.1.2	Elaboración de mini proyectos de Mejora Continua de la Calidad.	N° de Proyectos de Mejora Continua.	Documentos con descripción de los proyectos de Mejora	Comité Sicone-PF.	documento elaborado.	1
4	OBJETIVO: Consulta externa brindada de acuerdo a citas, con tiempos de espera disminuidos.					
4.1	Clínica de consulta de 1a. Vez en la especialidad de Medicina Interna operativizada.	Clinica de consulta externa funcionando.	Registros diarios de atención.	Jefe de Consulta externa.	2400 consultas de 1a. Vez	600
4.2	Elaborar Dx. de N° de consultas de 1a. Vez y subsecuentes por especialidad.	N° de consultas de 1a. Vez y subsecuentes.	Reporte y análisis de productividad por departamento.	Dirección de Hospital.	Diagnóstico elaborado	1
4.3	Identificación de espacios físicos para asignación de consultorios para consulta de 1a. Vez.	N° de consultorios habilitados.	Informe escrito	Jefe de la Consulta externa.	área física	1
4.4	Designación de Horas médico para consulta externa	N° de horas asignadas.	Informe escrito	Dirección de Hospital.	Horas Médico	1
4.5	Monitoreo mensual del N° de consultas externas.	N° de consultas dadas.	Censos diarios de consulta	Jefe de Consulta externa	consultas	100.000/año