



**HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENENDEZ**

**“AHUACHAPÁN”**

**EVALUACION DE LOS TRES TRIMESTRE DE 2011 DEL**

**PLAN ANUAL OPERATIVO DE**

**(ENERO- SEPTIEMBRE)**

**DOCTOR ENSO WALTER GONZÁLEZ MEJÍA**

**DIRECTOR HOSPITALARIO**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL**

**NOVIEMBRE 2011.**

## **INTRODUCCION**

El Plan Anual Operativo del Hospital Nacional Francisco Menéndez, se programó en base a la producción real que se ejecuta durante el año, tomando en cuenta los lineamientos específicos del nivel central, políticas del sector salud y estrategias de acción, todo enfocado a satisfacer las necesidades de salud de la población y el bienestar del usuario interno, para su seguimiento y aplicación en las diferentes áreas. Al igual que se programó un monitoreo y evaluación de la producción y necesidades que tiene el hospital durante los diferentes trimestres y poder realizar un análisis en el tiempo ( trimestre) el cual nos permitirá realizar estrategias de intervención en forma eficiente y en el momento oportuno.

Par su evaluación se tomo en cuenta las metas programadas y lo ejecutado durante los tres trimestres del año 2011, cabe aclarar que se realizo una primera evaluación, del primer trimestre del año, con el nivel regional, donde se plantearon recomendaciones las cuales se han cumplido en base al compromiso adquirido y complejidad de las mismas.

## **OBJETIVOS:**

Proporcionar información estadística sobre los alcances y limitaciones del cumplimiento de las metas programadas, estrategias de acción ejecutadas durante los tres trimestres del año (Enero a Septiembre del Año 2011) programadas en el Plan Anual Operativo del año 2011, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

## RESULTADOS Y ANALISIS:

Para el análisis se tomaran en cuentas los datos estadísticos presentados en la matriz de la programación operativa del año 2011, a cual es la siguiente:

**1- Servicios Finales** relacionado a las consultas externa, especialidades y de emergencia durante el semestre se analiza lo siguiente:

La consulta externa general durante los tres trimestres ha tenido un porcentaje de lo realizado de 84.73%, 75.93% y 79.60%, lo cual ha obligado a presentar a los médicos jefes de esa área un análisis exhaustivo de la producción de consultas por medico en forma mensual, con el compromiso de monitorear que los cupos sean llenados en forma oportuna, se ha observado que los médicos que no llenan los cupos son los de horario de la tarde, se coordino con medico jefe de Emergencia de aplicar la selección de pacientes y derivar pacientes a la consulta externa general.

La Consulta Externa Especialidades ha tenido un incremento entre 158.13% en el primer trimestre al 175.95% del tercer trimestre, el cual se debe a que se apertura mas recursos humanos médicos con especialidad (neonatólogo, Gineco-obstetra y medicina interna) para disminuir la producción de esta rea y a la vez se actualizara la programación para el próximo año en base a la dotación real de recurso humanos, la institución coordinara con el medico jefe la descentralización de pacientes crónicos a consulta externa general y la contrarreferencias a los primeros niveles de atención de los casos de menos complejidad.

Consulta de Emergencia su producción ha estado con el 163.14% en el primer trimestre, 191.24% en el segundo trimestre y un 184.94% en el tercer trimestre, para solventar la presente problemática se coordino con el médico responsable del área de emergencia la selección de casos y derivación de pacientes a consulta externa general, a la vez es de tomar en cuenta que debido a la presencia de los ECOS a nivel comunitario se reciben mayor número de casos referidos.

**Egresos:** la unidad de ginecología es la que presentó menor porcentaje en el cumplimiento de lo programado, se realizó un ajuste de camas en base a la demanda real, de 12 camas se realizó una reorganización dejando solo 8 camas censables y las cuatro restante se colocaron en obstetricia. En la unidad de pediatría se observo un incremento de egresos solo para el período de las epidemias de IRAS, que fueron en los meses de julio a agosto del 2011. La unidad de Neonatos presentó una elevación de egresos desde que se contrató un médico de neonatología, esto hace que se evalúen mejor los casos clínicos y a la vez se han recibido un gran número de RN extra hospitalarios. La calidad asistencial en salud se ha intensificado en todas las áreas y cuando el número de pacientes es bajo se realiza reingeniería del personal.

**Atención de Parto:** el Numero de partos por Cesárea se ha incrementado en los tres trimestres de 107% a 122%, esto obedece a que debido a la morbilidad obstétrica es necesario realizar dicho procedimiento, el porcentaje de lo programado y ejecutado de partos vaginales durante el trimestre fue el siguiente: Primer trimestre 83% segundo trimestre 95% y tercer trimestre 94%.

Se ha tenido reunión con medico jefe de residente para reevaluar los diagnósticos preoperatorio de las cesáreas y poner en marcha estrategias para disminuir el porcentaje de lo ejecutado.

**Cirugías Mayores.** Las cirugías electivas para hospitalización ha tenido un comportamiento de 81.32%, 81.32% y 78.35%, cabe aclarar que como hospital solo tenemos un cirujano con 4 horas de las cuales 2 horas son de consulta externa especial, el mismo recurso cubre las funciones de médico jefe y solo programa cirugías electivas tres días a la semana, en Gineco-obstetricia se le ha asignado 2 días a la semana para realizar cirugías electivas y los médicos ortopedas tiene dos horas diarias para cirugía electivas.

Para realizar una adecuada ejecución a la programación se implementaran medidas de gestión a nivel central para justificar la necesidad del Recurso médico Cirujano y a nivel local se realizara una reprogramación de cirugías. Con respeto a la cirugía electiva para hospitalización se implemento el proyecto de cirugía mayor ambulatoria durante el segundo trimestre del año, y se tomo en cuenta la observación de la unidad de planificación.

A nivel del hospital se ha reorganizado un medico general para apoyar la realización de cirugía mayor electiva dándole dos horas tres veces por semana

La cirugía de emergencia ambulatoria no refleja producción a partir del mes de agosto ya que según consulta con la Dirección de planificación del MINSAL, los datos que se tabulaban a nivel interno no correspondían a este rubro y el hospital no genera datos estadísticos para este procedimiento

**2-Servicios Intermedios :** se ha tenido un abastecimiento adecuado de insumos para cubrir la demanda de estudios radiológicos y de laboratorio, continuamos con los convenios ministeriales de venta de servicios de radiología y de laboratorio al ISSS Y AL ISBM, se ha mantenido un abastecimiento de un 80% de medicamentos del cuadro básico para lo cual el hospital ha invertido un financiamiento de fondos propios un monto de \$23,740.25 dólares, se ha equipado el área de laboratorio con equipo según necesidad.

**3- Servicios Generales:** El área de mantenimiento presenta una alza en la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo lo cual obedece a que se adquirió mas equipo para las diferentes áreas del hospital y la programación la dio el sistema con datos de años anteriores.

El recorrido de kilómetros de los diferentes vehículos automotores, continua con un incremento en base a la actividad programada debido al número de referencias que van a niveles de alta complejidad, y al traslado de personal a capacitaciones al nivel regional y central, esto se incrementa en el primer semestre por la elaboración de herramientas administrativas, seguimientos de proyectos y otros que están inmersas en la política de salud. En el dato de raciones despachadas se incluyen las proporcionadas a las madres del alberge y madres de neonatos y se tuvo una alza durante la epidemia de las IRAS ya que si aumenta el número de ingresos de pediatría aumenta el número de madres acompañantes.

**2- Servicios de Gestión:** Los tiempos de espera de los usuarios de consulta externa han disminuido ya que con la apertura de mas médicos de medicina interna los tiempos de espera de los usuarios disminuyen, se está implementado la estrategia de descentralizar la consulta de especialidad del usuario con enfermedades crónicas degenerativas, se ha centralizado la programación de la cirugía electivas en la consulta externa de especialidades, con el fin de ordenar procesos.

### Las infecciones Nosocomiales:

#### TASAS GLOBALES DE INFECCIONES NOSOCOMIALES AL 31-10-2011

	TOTALES		
	Egresos	Infecciones	Tasa
MEDICINA	2909	4	0.14
CIRUGIA	1873	20	1.07
OBSTETRICIA	4811	27	0.56
GINECOLOGIA	528	2	0.38
PEDIATRIA	3010	0	0.00
NEONATOS	915	13	1.42
PENSIONADO	477	5	1.05
UCI	98	2	2.04
	14523	73	0.50

Las tasa de IAS global acumulada hasta el mes de octubre es de 0.50 x 100 egresos.

Como podemos verificar las áreas que presentan mayor tasa son: UCI, NEONATOS, CIRUGIA Y PENSIONADO, aunque el número de infecciones es bajo las tasas se

elevan debido a que estas áreas presentan bajos egresos, por lo que sus tasas aumentan. Al igual con las áreas que sus egresos son altos, sus tasas se ven disminuidas.

En el caso de la cirugía la tasa es muy significativa igual que la cantidad de IAS debido a que durante algunos meses (mayo-julio) tuvimos una elevación de casos de IAS, especialmente en las de sitio quirúrgico, y esto fue en el mes de mayo específicamente, aunque posteriormente se mantuvo la elevación de este tipo de infección debido a problemas detectados en áreas como Sala de Operaciones y central de esterilizaciones y otros.

Durante estos meses se reportaron un total de 26 infecciones de sitio quirúrgico (mayo-julio), lo que representa un 36% del total de infecciones.

Lo que permitió que las tasas mensuales se vieran incrementadas en relación a los meses anteriores (Enero-Abril). Ante el problema antes mencionado se realizaron diferentes intervenciones que han contribuido a la disminución de estas. Es importante mencionar que día a día se realiza vigilancia activa y pasiva de las IAS, en los diferentes servicios de hospitalización.

Al personal de salud se le informa mensualmente sobre la situación de IAS, a través de un Boletín que se hace llegar a las diferentes áreas en el que se incluyen intervenciones y recomendaciones para la prevención de estas.

#### TASAS DEL MES DE OCTUBRE DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

	Oct.		
	Egreso	Infecciones	Tasa
MEDICINA	321	1	0.31
CIRUGIA	174	3	1.72
OBSTETRICIA	541	3	0.55
GINECOLOGIA	47	1	2.13
PEDIATRIA	182	0	0.00
NEONATOS	101	0	0.00
PENSIONADO	45	0	0.00
UCI	0	0	0.00
	1411	8	0.57

Durante el mes de octubre la tasa global fue de 0.57 x 100 egresos, y el servicio con la mayor número de IAS para este mes fue la Cirugía y Obstetricia, sin embargo la tasa más alta es para Ginecología

**Las muertes intrahospitalarias** no se programan, lo ideal es que todos nuestros pacientes se vayan curados, pero la defunción obedece a la complejidad del cuadro clínico del paciente que viene a nuestro hospital.

### **CONCLUSIONES:**

- Intensificar la selección de pacientes en el área de emergencia para realizar el uso adecuada de la misma
- Ejecutar reuniones mensuales con el equipo Gestor para analizar el FODA institucional y reportes de las diferentes jefaturas y buscar viabilidad de las debilidades encontradas.
- Continuar dando cumplimiento a la normativa de control interno a nivel hospitalario.
- Continuar gestionando el abastecimiento adecuado de medicamentos de la institución en base a las necesidades de la población
- Intensificar la Gestión de calidad en la ejecución de los diferentes procesos de la institución
- Ser resolutivos en forma inmediata durante el proceso de internamiento del paciente brindando una respuesta rápida el cual será monitoreada por los gestores y se medirá los tiempos de espera.
- Análisis de los resultados de la PAO en forma mensual y coordinación con las diferentes disciplinas del hospital para proponer estrategias de acción
- Socializar, analizar y proponer estrategias al resultado de los indicadores hospitalarios con los miembros del comité de gestión institucional.
- Llevar seguimiento del perfil epidemiológico y nosocomial del hospital
- Monitorear, evaluar e innovar Nuevas estrategias de acción en el plan anual operativo en base a la necesidad del momento.
- Centralizar la programación de las cirugías electivas y brindar servicios asistenciales al paciente quirúrgico en el momento que lo solicite y buscar estrategias para evitar la suspensión de cirugías electivas.
- Mantener un monitoreo de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario.

- Coordinar la descentralización de los usuarios con enfermedades crónicas degenerativas al primer nivel de atención, y optimizar la consulta externa especial y la emergencia.
- Optimizar la utilización del recurso humano en las diferentes áreas del hospital tomando en cuenta la producción de los mismos.
- Continuar manteniendo la coordinación y comunicación con los niveles locales, regionales y central
- Mantener una ejecución presupuestaria en base a la necesidad real del hospital.