



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ
DIRECCIÓN HOSPITALARIA**

EVALUACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DE LA POA 2014



**RESPONSABLE:
DOCTOR WALTER ERNESTO FLORES ALEMAN
DIRECTOR HOSPITALARIO**

JULIO DE 2014

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual Operativo del Hospital Nacional Francisco Menéndez, se programó con 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 en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de salud de la población y el bienestar del usuario interno, para su seguimiento y aplicación en las diferentes áreas.

De igual forma mensualmente se realiza un análisis de los Indicadores de Gestión del hospital, los cuales se dan a conocer a las diferentes jefaturas para la elaboración de planes de mejora y con ello la solución de los problemas. Así mismo, cuando se detecta alguna incongruencia en los datos estadísticos y procurar una solución integral.

OBJETIVOS:

Proporcionar información estadística sobre los alcances y limitaciones del cumplimiento de las metas programadas, estrategias de acción ejecutadas en el primer semestre del año 2014 (enero a junio programadas en el Plan Anual Operativo del año 2014, del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán

CUMPLIMIENTO DE METAS POR ACTIVIDAD

1- CONSULTA EXTERNA:

Actividades	Programado	Realizado	%Cumplimiento
<i>Consulta externa General</i>	18,564	16,546	89%
<i>Medicina Interna</i>	4,758	4,840	102%
<i>Cirugía General</i>	2,856	3,470	121%
<i>Pediatría General</i>	2,856	2,250	79%
<i>Ginecología</i>	2,856	1,925	67%
<i>Obstetricia</i>	576	835	145%
<i>Neumología</i>	474	504	106%
<i>Ortopedia</i>	1,518	1,707	112%
<i>Neonatología</i>	0	0	ND
<i>Emergencia</i>	7,560	12,740	169%

Fuente: SPME periodo de enero a junio del 2014.

Análisis: la producción de Ginecología y Obstetricia en conjunto es de 106%, esta producción siempre se une ya que al digitar la información se le vacía a los médicos Gineco/ obstetricia. En neonatología no se obtienen datos ya que la Neonatóloga renunció y durante el año hemos carecido de esa especialidad; sin embargo en la PAO existe meta física a cumplir en el año. La producción de la Consulta Externa General solo se ha cumplido en un 89%, esto se debe a que los médicos en horario de la tarde no cumplen con el 100% de la meta física programada. En Emergencia continúa la alta producción ya que el triage solo funciona de 7am a 3pm de lunes a viernes en días hábiles, hay gran afluencia de pacientes de consultas que son referidos al área de emergencia para lectura de resultado de exámenes, y para toma de electrocardiograma y el numero de referencia recibidas del primer nivel han aumentado.

2- EGRESOS HOSPITALARIOS.

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Actividades	Programado	Realizado	% cumplimiento
<i>Cirugía</i>	1,014	982	97%
<i>Ginecología</i>	324	183	56%
<i>Medicina Interna</i>	1,272	1,503	118%
<i>Obstetricia</i>	3,198	3,257	102%
<i>Pediatría</i>	1,638	1,347	82%
<i>Neonatología</i>	612	620	101%
<i>ISBM</i>	246	208	85%

Fuente: SPME de enero a junio del 2014

Análisis: para el año 2014 los egresos se han programado en base al 90% de porcentaje ocupacional dejando un 10% para emergencias por desastres y otros, la producción de Ginecología y Obstetricia se debe de unir ya que es el mismo personal quienes atienden estos pacientes y es el mismo pabellón (56+102= 79%).

3- ATENCIÓN DE PARTO

CUMPLIMIENTO DE METAS EN ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES

Actividades	Programado	Realizado	% Cumplimiento
<i>Partos Vaginales</i>	1,614	1,323	82%
<i>Partos por Cesárea</i>	468	481	103%

Fuente: SPME de enero a junio del 2014.

Análisis: Las cesáreas han aumentado a predominio de las cesáreas por cesáreas anteriores, a este indicador se le da seguimiento a través de la tasa de cesáreas de primera vez y tasa de cesáreas en general.

MATRIZ DE NÚMERO Y PORCENTAJE DE PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS

	Partos Vaginales	Partos Cesáreas	Total Partos	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Total	1,323	481	1,804	73.34%	26.66

Fuente: SPME de enero a junio del 2014.

4- CIRUGÍA MAYOR

CUMPLIMIENTO DE METAS EN CIRUGÍA MAYOR.

<i>Actividades</i>	<i>Programado</i>	<i>Realizado</i>	<i>% Cumplimiento</i>
<i>Electiva para Hospitalización</i>	378	669	177%
<i>Electiva Ambulatoria</i>	162	123	76%
<i>De Emergencia para Hospitalización</i>	810	512	63%

Fuente: SPME de enero a junio del 2014.

Análisis: La cirugía electiva ambulatoria en los primeros 4 meses presentó un bajo porcentaje de cumplimiento (63%.59%,56%,33%) por lo cual la gestión realizó una reunión con los médicos cirujanos implementando estrategias con compromisos a cumplir y el resultado fue que en los meses de mayo y junio la producción ha aumentado (133 y 111% respectivamente). Esto favorece en gran medida a incrementar este indicador de eficiencia, favorecer a los pacientes con estos procedimientos y que exista en la Institución menor capacidad residual con el consecuente ahorro. Las cirugías de emergencia para hospitalización dependen de la demanda que se tenga de la misma.

5- CUMPLIMIENTO DE METAS Y SERVICIOS INTERMEDIOS DE ENERO A ABRIL DEL 2014

Actividades	Programado	Realizado	% Cumplimiento
<i>Imagenología</i>	<i>6,900</i>	<i>6,028</i>	<i>87%</i>
<i>USG</i>	<i>1,268</i>	<i>1,049</i>	<i>83%</i>
<i>Fisioterapia sesiones</i>	<i>8,568</i>	<i>4,502</i>	<i>53%</i>
<i>Casos Atendidos</i>	<i>5,660</i>	<i>4,907</i>	<i>87%</i>

Fuente: SPME de enero a abril del 2014.

Análisis: las producción de los servicios intermedios son inferiores según lo programado, ya que estos obedecen a la demanda espontánea que tenga el área como radiología, en USG se debe a que el Médico Obstetra se ha tenido que desplazar a maternidad, y en Trabajo Social es debido a que el personal ha asistido a capacitaciones y eso hace que el número de recursos humanos existentes en el área disminuya y por ende la producción operativa afectando los tiempos de espera de los pacientes. En Fisioterapia el Consejo Estratégico analizará si hay lista de espera ya que con la producción baja no debería existir lista de espera de los pacientes que solicitan este servicio.

6- LABORATORIO CLÍNICO

CUMPLIMIENTO DE METAS EN LABORATORIO CLÍNICO DE ENERO A ABRIL DEL 2014.

Actividades	Programado	Realizado	% Cumplimiento
<i>Hematología</i>	<i>8,140</i>	<i>13,743</i>	<i>168.83%</i>
<i>Inmunología</i>	<i>2,832</i>	<i>3,992</i>	<i>140.96%</i>
<i>Bacteriología</i>	<i>6,664</i>	<i>9,523</i>	<i>142.90%</i>
<i>Parasitología</i>	<i>6,664</i>	<i>4,463</i>	<i>66.97%</i>
<i>Bioquímica</i>	<i>30,020</i>	<i>34,199</i>	<i>113.92%</i>
<i>Banco de Sangre</i>	<i>2,660</i>	<i>6,302</i>	<i>236.91%</i>
<i>Urina lisis</i>	<i>7,364</i>	<i>7,809</i>	<i>106.04%</i>

Fuente SPME de enero a abril del 2012.

Análisis: la producción de Laboratorio siempre son altas, a la vez es necesario mencionar que la procedencia de la mayor demanda de exámenes es hospitalización, por lo cual el Consejo Estratégico analizará este indicador y plasmará estrategias que contribuyan a la solución integral en este problema.

7- SERVICIOS GENERALES

CUMPLIMIENTO DE METAS, SERVICIOS GENERALES, DE ENERO A ABRIL DEL 2014.

Actividades	Programado	Realizado	% Cumplimiento
<i>Alimentación y Dietas</i>	<i>19,480</i>	<i>32,345</i>	<i>166.04%</i>
<i>Lavandería</i>	<i>235,384</i>	<i>202,974</i>	<i>86.23%</i>
<i>Mantenimiento</i>	<i>984</i>	<i>854</i>	<i>87%</i>
<i>Kilómetros recorridos</i>	<i>6,000</i>	<i>53,396</i>	<i>890%</i>

Fuente: SPME DE enero a abril del 2014.

Análisis: La producción de Alimentación y Dietas ha aumentado significativamente ya que a todas las madres acompañantes se les este beneficio, esto hace que se incremente el número de dietas, situación preocupante ya que al trazar una proyección el pago a terceros por este servicio podría afectarse en los últimos meses del año. Los kilómetros recorridos también tiene una alza debido al alto número de referencias enviadas al tercer nivel, al incremento de misiones oficiales y otros, sin embargo el Consejo Estratégico analizará esta situación y propondrá medidas de ahorro y eficiencia en el área, ya que esta situación afecta la vida útil de la flota vehicular e incrementa el gasto por consumo de combustible, lubricantes y otros. El número de mantenimientos preventivo realizados en base a lo programado ha sido de un 87%, este es un parámetro fundamental para confrontar con la ejecución del plan de mantenimiento preventivo que debe existir en diferentes áreas del hospital.

8- GESTIÓN HOSPITALARIA

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA DE ENERO A JUNIO DEL 2014

a) Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	Programado	Realizado
Medicina Interna	2	2
Cirugía	2	2
Ginecología	2	2
Obstetricia	2	2
Pediatría	2	2
b) Cirugía Electivas		
Porcentaje de cirugías electivas Canceladas	1%	6.84%
Tiempo promedio de espera de cirugías electivas (días)	30 días	6 días
c) Nivel de abastecimiento de medicamentos		
Nivel de abastecimiento de medicamentos %	80%	67.90

Fuente: datos de tabuladores estadísticos

Análisis: el abastecimiento del hospital durante el primer semestre fue del 67.90% para mantener este porcentaje la gestión del hospital ha realizado estrategias como transferencias, compra de medicamentos con fondos propios analizando los medicamentos críticos para su debida adquisición. El porcentaje de cirugías suspendidas por causas atribuibles al hospital está por encima del estándar debido a que durante el mes de abril tuvimos una alza del 14.78%, en el cual se implementaron algunas estrategias para disminuir este indicador. El tiempo promedio de espera de consulta de especialidades se ha cumplido con una espera de dos días. En la actualidad falta implementar el SIAP, herramienta que permitirá ver de forma más objetiva la segregación de citas de primera vez y las citas subsecuentes.

9- MUERTES INTRAHOSPITALARIAS

Atención Hospitalaria Resumen									
Período del 01/01/2014 al 21/06/2014									
Todo el País									
Urbano y Rural /									
Servicio	Días de Estancia	Total Egresos	Promedio Días Estancia	Total Vivos	Total Muertos	Muertos Antes 48 hrs.	Muertos Después 48 hrs.	Muertes Maternas	Muertes LCE
OBSTETRICIA	8,257	3,135	2.63	3,135	0	0	0	0	0
PEDIATRIA GRAL.	3,826	1,213	3.15	1,212	1	1	0	0	0
NEONATOLOGIA	2,530	598	4.23	594	4	4	0	0	0
CIRUG.MUJERES 1	2,524	504	5.01	499	5	1	4	0	0
CIRUG.HOMBRES 1	2,456	453	5.42	450	3	2	1	0	0
MED.INTER.MUJ.1	2,174	788	2.76	759	29	17	12	0	2
MED.INTER.HOM.1	2,009	633	3.17	608	25	16	9	0	1
GINECOLOGIA	635	175	3.63	175	0	0	0	0	0
HOSP BIENESTAR MAGISTERIAL	600	202	2.97	202	0	0	0	0	0
EMERGENCIA	8	8	1.00	0	8	8	0	0	4
Total	25,019	7,709	3.25	7,634	75	49	26	0	7

Fuente: SEPS 2014.

En cuanto a la MORTALIDAD, hasta la semana 25-2014 tenemos un total de 75 defunciones por diferentes causas, tenemos que un 65% de estas muertes fueron antes de 48 horas, mientras que el 35% fueron después de 48 horas y un 9% fueron muertes por LCE.

Matriz de mortalidad antes y después de 48 horas del periodo del 01/01/2014 al 30/06/2014.

	Muertes Antes 48h	Muertes Después 48h	Total Muertes	% Muertes Antes 48h	% Muertes Después 48h
Total	50	30	80	62.50%	37.50%

Fuente: SPME

10-PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN POR ESPECIALIDAD POR ESPECIALIDAD Y CATEGORÍA HOSPITALARIA DE ENERO A JUNIO DEL 2014.

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	% Ocup.
Medicina	2,959	3,720	80%
Cirugía	3,562	3,720	96%
Neonatología	1,631	1,800	91%
Pediatría	2,498	3,600	69%
Ginecología	450	720	63%
Obstetricia	5,509	4,680	118%
ISBM	16,609	18,240	91%

Fuente: SPME

Análisis: la producción del área de ginecología y obstétrica se analiza en forma conjunta por ser áreas que se encuentran en el mismo espacio físico y tienen el mismo personal asignado, tanto personal Médico como personal de Enfermería. Pediatría durante los años anteriores ha presentado una baja en la producción razón por lo cual se ha solicitado un cambio en el número de camas censables a partir del mes de julio del 2014

11-GIRO CAMA

Especialidades	Total		
	Egresos	Dotación camas	Índice rotación
Medicina	1,503	21	73
Cirugía	982	21	48
Neonatología	620	10	62
Pediatría	1,347	20	67
Ginecología	183	4	46
Obstetricia	3,257	26	125
Total	7,892	101	78

Fuente SPME

12- INTERVALO DE TIEMPO DE SUSTITUCIÓN

Especialidades	Total			
	Días cama disponible	Días cama ocupados	Ingresos	Interv. tiempo de sustitución
Medicina	3,720	2,959	1,016	0.75
Cirugía	3,720	3,562	648	0.24
Neonatología	1,800	1,631	388	0.44
Pediatría	3,600	2,498	788	1.40
Ginecología	720	450	126	2.14
Obstetricia	4,680	5,509	2,158	-0.38
Total	18,240	16,609	5,124	0.32

Fuente. SPME

**RESULTADOS DE LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION.
DE LA PAO 2014.**

Objetivo: Reestructurar la demanda de Consulta Externa en Emergencia a través de la Implementación de TRIAGE.

Resultado: A partir del 3 de enero del 2014 se implementó el triage en la Unidad de Emergencia, a la fecha se tiene la debilidad que no se ha digitado la información de los censos, habiendo ya realizado la coordinación con Estadística y no se ha resuelto esta necesidad.

El análisis de la morbilidad se realiza en forma mensual, se le da seguimiento al tiempo de ingreso ya que es un dato importante en término de la calidad de atención a los ciudadanos(as) y está incluido en los indicadores de gestión y en los estándares de calidad.

Objetivo dos. Fortalecer la captación del dato estadístico para facilitar la toma de decisiones en forma oportuna

Resultado: se analiza la información que genera estadística y cuando hay datos que no concuerdan con los tabuladores se coordina con jefe de ESDOMED y Jefes de Unidades según el caso.

Objetivo tres. Adoptar las diferentes medidas disciplinarias en base a la normativa legal vigente.

Resultado: en la portería el vigilante lleva una secuencia del personal que sale durante las horas de trabajo, el personal de enfermería lleva una secuencia a través de un libro y su respectivo permiso y de recurso humanos se pasa un listado al final de mes del personal que tiene llegadas tardías y ausencia.

El reglamento de RRHH se socializa a todo el personal nuevo y todas las áreas tienen una copia del reglamento, las sanciones al personal se aplican de

acuerdo a la gravedad del caso, y las faltas graves se pasa a la Comisión de Servicio Civil.

Objetivo Cuatro: Fortalecer el sistema de RYR a través de las reuniones con RIIS

El Médico Director asiste mensualmente a reuniones con las RIIS, donde se coordinan aspectos fundamentales para fortalecer la atención al usuario en forma continua y no fragmentada