MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL “MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO”CIUDAD BARRIOS.

PLAN ANUAL OPERATIVO

2016

Ciudad Barrios, Diciembre 2015

Nombre del Hospital	**Hospital Nacional Ciudad Barrios SM “Mons. Oscar Arnulfo Romero”**
Instancia de la que depende	**Dirección Nacional Hospitales**
Dirección	**Final Sexta Av. Nte. Barrio Roma, San Miguel Ciudad Barrios El Salvador**
E-mail de contacto	**hospcbarrios@gmail.com**
Nombre del Director(a) o Coordinador(a)	**Dra. Mayela del Socorro Carballo Portillo**
Fecha de Aprobación	
Firma Director Hospital	
Firma Dirección Nacional de Hospitales	

DENOMINACION NATURALEZA Y FUNCION

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario

AÑO 2016

HOSPITAL		**HOSPITAL NACIONAL " MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ" DE CIUDAD BARRIOS**
MISIÓN		*Somos un Hospital Nacional Básico que brinda servicios de salud a la población del área geográfica de responsabilidad, con calidad y calidez de forma eficiente, garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora de la salud de los usuarios/as.*
VISIÓN		*Ser una institución hospitalaria que responda a las necesidades de la población que atendemos y que brinde servicios integrales con calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios haciendo uso de la referencia, retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.*
OBJETIVO GENERAL	1	Dirigir el funcionamiento del Hospital a través de la aplicación de normativas y documentos regulatorios, en el marco de la Política Nacional de Salud, para cumplimiento de los objetivos del MINSAL.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.
	2	Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil epidemiológico de este nivel

	3	Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.
	4	Brindar atenciones curativas y de rehabilitación a la población del AGI correspondiente
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Atender bajo diferentes protocolos a los usuarios maternos-perineonatales, Cirugía General , Medicina Interna y Pediatría
	2	Atender al 100% las referencias solicitadas al establecimiento
	3	Ejecutar al 100% asignación presupuestaria y reflejar la necesidad real requerida
	4	Monitoreo trimestral del Plan Anual Operativo y toma de decisiones precisas para lograr el fiel cumplimiento según las metas programadas

INDICE

DIAGNOSTICO SITUACIONAL ESTRUCTURAL 6
ORGANIGRAMA.....18

INTRODUCCION

En el marco político de la salud la gestión gubernamental ejecuta el fortalecimiento de un sistema de atención de salud eficiente, de alta resolución y prioriza además el acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas incluyendo para ello los medicamentos, insumos esenciales y servicios complementarios para la población que lo demande, para esto es necesario una planeación estratégica que permita administrar todos los recursos tanto financieros, humanos, así como de infraestructura con que se cuenta, a su vez considerando un diagnostico del establecimiento que sirva como punto de referencia para poder tener una mejor proyección para la ejecución del plan. Debido a que el ejercicio presente lleva una identificación de problemáticas que no han permitido a la fecha tener el mejor desempeño del hospital, se plantean tanto las problemáticas como las medidas de corrección respectivas sin dejar de ser objetivos en cuanto a las limitaciones existentes. El cumplimiento de las metas planteadas en el siguiente plan son claves para concretar las expectativas ministeriales en cuanto al cumplimiento de los compromisos de país, especialmente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo concerniente al área de la salud así como los ejes inherentes dentro de la Reforma de Salud, asi como del Plan Quinquenal de Desarrollo.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL ESTRUCTURAL

ANALISIS DE LA DEMANADA

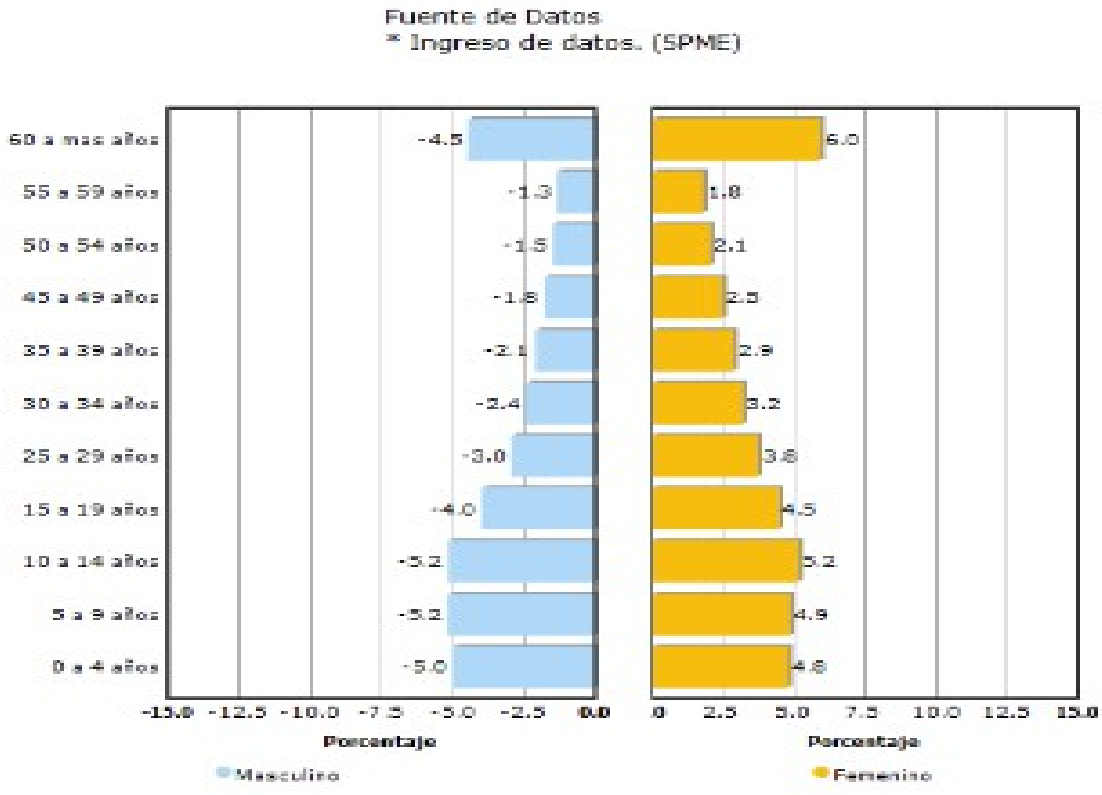
Caracteriticas de la Poblacion:

- **Estructura poblacional proyectada para el año 2015**

AREA GEOGRAFICA DE INFLUENZA POR SEXO Y PROCEDENCIA

POBLACION	HOMBRES	MUJERES	URBANO	RURAL	TOTAL
Carolina	4172	4669	4631	4210	**8841**
San Luis de la Reina	2650	2964	2941	2573	**5614**
San Gerardo	2759	3087	3065	2782	**5847**
San Antonio	2686	3005	2982	2709	**5691**
Ciudad Barrios	13443	15040	14927	13556	**28479**
Sesori	4913	5498	5455	4956	**10411**
San Simón	3572	3402		6974	**6974**
TOTAL	**34195**	**37665**	**34000**	**37860**	**71860**

- **Piramide poblacional proyectada para el año 2015**



EDAD	M	F
0	728	695
1	724	691
2	722	691
3	722	687
4	725	696
5 a 9	3740	3517
10-14	4053	3731
15-19	4205	3967
20-24	3720	3719
25-29	2876	3223
30-34	2122	2710
35-39	1740	2335
40-44	1527	2100
45-49	1308	1806
50-54	1086	1497
55-59	970	1313
60 y mas	3227	4287
TOTAL	34195	37665

SITUACION DE SALUD

• Analisis de la mortalidad año 2014

PRIMERAS 10 CAUSAS DE MUERTE REGISTRADA ENEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIO DURANTE EL 2014

GRUPO DE CAUSAS	MUERTES		TOTAL		
	MASCULINO	FEMENINO	MUERTES	EGRESOS	TASA DE LETALIDAD
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	3	4	7	31	22.58
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	3	2	5	81	6.17
Enfermedades del hígado (K70-K76)	2	1	3	29	10.34
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	2	1	3	6	50.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	1	2	3	221	1.36
Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	1	1	2	229	0.87
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	0	2	2	135	1.48
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	2	0	2	10	20.00
Neumonía (J12-J18)	1	1	2	223	0.90
Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	1	2	144	1.39
Demás causas	8	2	10	3,415	0.00
Totales	24	17	41	4,524	0.00

Se registro durante el año 2014 se registra un total de 41 muertes hospitalarias de las cuales el 41 % son por enfermedades cronicas no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, hepáticas, evento cerebro vascular, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar cronicas; El 17% son por efectos toxicos de sustancias de procedencia no medicinal, en primer lugar envenenamiento por organos fosforados y carbamatos en 57% a predominio del sexo femenino. Ademas seguido de afecciones originadas en el periodo neonatal en un 7%, siendo estas las asfixia neonatal, aspiracion de meconio y leucomalacia cerebral neonatal. Predomina la mortaliadad hospitalaria un 58% en el sexo masculino en una relacion de 1.4 hombres con respecto a mujeres. Con 4524 egresos y tasa de letalidad por envenenamientos de 22.58 y eventos cerebro vascular de 50 x1000hb. mas del area rural en un total 70% de los mucipios de Ciudad Barrios 44%(18), San Luis de la Reina 15%(6), Carolina (12%(5).

MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL Y MENORES DE 5 AÑOS AÑO 2013 -2014

AÑOS	AÑO	
	2013	2014
Muertes totales	48	41
Muertes maternas	0	0
Menores de 5 años	5	5
Menores de 1 años	5	5
Perinatal(5 mes de gestacion a 7 dias de nacidos)	6	13
Neonatal(Menor de 28 dias)	4	2
Neonatal temprana(0-7 dias)	3	2
Neonatal Tardia(7 dias a- 28 dias)	1	0
Post neonatal(mayor de 28 dias-menor de 1 años)	1	3
Fetal general(Nacidos muertos)	6	13
Nacidos vivos	1369	1472
Tasa Bruta de mortalidad	1.04	0.91
Tasa neta de mortalidad	2.59	1.3
Tasa de mortaliadad infantil	3.65	3.40
Tasa de mortalidad neonatal	2.92	1.36
Tasa de mortalidad fetal	4.38	7.47
Razon de mortalidad materna.	0	0

CAUSAS DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS AÑO 2014

N°	CAUSAS	N°
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	1
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (Q00-Q99)	1
	Total	**5**

En el año 2014 se presentó una reduccion de muertes de 15% con respecto al 2013 con tasa bruta de mortalidad de 0.91 y menor que la tasa de nivel nacional. Y una disminución de la tasa neta de mortalidad de 2.59 a 1.3 comparado con el 2013 (35 muertes). No se ha presentado ninguna muerte materna durante este año.Se registro 5 muertes en menores de 5 años de los cuales el 60% (3 casos) en el periodo perinatal representando una tasa de mortalidad neonatal de menor de 1.36(2 casos), y las causas de mortalidad en menores de 5 años son afecciones

originadas post neonatal, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciooso y malformaciones congenitas
Las causas de mortalidad neonatal es asfixia neonato, aspiracion de meconio y malformacion congenita. Durante el 2014 se incremento la mortalidadad fetal tardia(nacido muerto) en un 116% (13 casos) comparado con el 2013 con tasa de mortalidad fetal general de 7.47. de 4.38 respectivamente

• Analisis de morbilidad

PRIMERAS 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2014

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	EGRESOS
Parto unico espontaneo	0	1,022	1,022
Otars complicacines del embarzo y de parto	0	508	508
Otras atenciones materna relacionada con feto y con la cavidad amniotica, y con posibles problemas del parto	0	347	347
Neumonia	119	104	223
Diabetes Mellitus	49	95	144
Otras Enfremedades del sitema urinario	38	97	135
Diarrea de Presunto origen infeccioso	56	75	131
Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	62	41	103
Asma	41	61	102
Otros embarazos terminados en aborto	0	96	96
Demas causas	794	918	1,713
Totales	1,159	3,364	4,524

Los egresos durante el 2014 fue de 4524, mas frecuente en sexo femenino en 74%, el mayor porcentaje de estas hospitalizacion son por atenciones maternas en un 44%, incluyendo estas las atenciones del parto, complicaciones del embarazo y parto, aborto y otros problemas del parto seguidas por las enfermedades agudas en 13% como neumonias , enfermedaedes del sistema urinario, diarreas y del sistema

respiratorio y en tercer lugar tenemos las egresos por enfermedades cronicas no transmisibles en 5% . Los municipios mas frecuentes de estos egresos son de Ciudad Barrios(41%(1852), Carolina 11%(477), San Simón 9%(8425), tambien pacientes de Honduras. La mayoria son del area rural en un 75%(3399)

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA 2014

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL DE CONSULTA
Hipertension esenacial (primaria	440	1,910	2,350
Pesquisa prenatal y supervision del embarzo	0	956	956
Deabetes Mellitus	203	495	698
Epilepsia	245	289	534
Personas en contacto con los servicios de salud para investigacion y examenes	126	281	407
Otra atencion materna relacionad con el feto y con la cavidad amniotica y con posibles problemas del partos	0	406	406
Otras enfermedades del corazon	80	227	307
Otras enfermedades cardiacas	92	203	295
Otros sintomas y signos y hallasgoa anormales clinicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	148	142	290
Trastornos de la conduccion y arritmias cardiacas	66	179	245
Demas causas	1,747	3,558	5,305
Totales	3,147	8,646	11,793

Durante el 2014 se brindaron un total de 11793 consultas de las cuales el 18% (2166) y 82 (9627) son subsecuentes, de estas consultas 1582 que son el 13% preventivas. Predominando el sexo femenino en un 73%. Los municipos de donde proviene son de la zona norte de San Miguel como Ciudad Barrios 55%(6459), Carolina 11%(1244), San Luis de la Reina 8%(889), San Simon 7%(807) y población de Honduras. Las enfermedades mas relevantes son las enfermedades cronicas no transmisibles en un 38%(4429) dentro de éstas la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y epilepsia.

- **Enfernedades Cronicas No Transmisibles, ultimos 5 años**

	DIABETES MELLITUS				
	2010	**2011**	**2012**	**1013**	**1014**
Consulta	857	965	971	936	887
Hospitalizaciones	53	61	107	117	144
Fallecidos	1	0	3	1	2
Letalidad	1.8%	0	0.9%	0.85%	1.4%

Al realizar un analisis de los 5 años se evidencia que para el 2014 ha habido reduccion en el numero de consultas por diabetes mallitus, con predominio del sexo femenino. Hay proporción mayor ingresos en un 23% con respecto al 2013 y los años anteriores, con una tasa de letalidad de 1.4 %, ha se ha reportado mayor numero de muertes durante el 2014

	HIPERTENSION ARTERIAL				
	2010	**2011**	**2012**	**1013**	**1014**
Consulta	2406	2904	3140	2825	2656
Hospitalizaciones	120	108	125	72	78
Fallecidos	1	0	0	1	0
Letalidad	0.8%	0	0	1.4%	0

Durante el 2014 se atendieron menos consultas por hipertensión arterial comparado con los años anteriores , el sexo femenino es el que más consulta, de los municipos de Ciudad Barrios, Carolina y San Luis de la Reina. Ademas reporta una disminucion en las hospitalizaciones desde el año 2010 a la fecha de un 10% y descenso de defunciones y por lo tanto de letalidad está disminyendo. Se atendiendo a todas las referencias de las UCSF de la micro red, a pesar de esta consulta tanto de primera vez como subsecuente y son evaluadas por médico internista. En ocasiones el seguimiento se da en el primer nivel.

	ENFERMEDAD RENAL CRONICA				
	2010	**2011**	**2012**	**1013**	**1014**
Consulta	**48**	**49**	**97**	**120**	**75**
Hospitalizaciones	**17**	**21**	**42**	**34**	**34**
Fallecidos	**0**	**0**	**1**	**5**	**1**

Letalidad	**0**	**0**	**2.4%**	**14.7%**	**3%**

En esta patología hay un alza de consultas brindadas en comparación con los años el año anterioriores y una disminucion con respecto al 2013 de un 37 %. En el sexo masculino es donde se presenta con más frecuencia. Hay incremento de de hospitalizacionen comparación los años anteriores. Tambien disminucion de fallecidos y de letalidad que el 2013 de 14.75 a 3%. Apesar de se tienen mas consultas por diabetes e hipertension arterial que causa como complicacion las enfermedades renal asi como la utilizacion de plaguicidas ya que la zona norte de San Miguel en una zona agropecuaria. Ademas se reportaron intoxicasiones por plaguididas

	ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA				
	2010	**2011**	**2012**	**1013**	**1014**
Consulta	**99**	**120**	**177**	**107**	**108**
Hospitalizaciones	**28**	**37**	**45**	**23**	**33**
Fallecidos	**2**	**1**	**0**	**1**	**1**
Letalidad	7.1%	2.7%	0	4.3%	3%

Al realizar el análisis de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se observó un descenso de 18% de consultas en los ultimos 2 años, brindando atenciones en igual numero de casos con el 2013 con predominio del sexo femenino, la mayoria del municipio de Ciudad Barrios, del area rural, manteniendose casi similar ingresos en todos los años. Solo un alza de estos en el 2012 . Con una reduccion de defunciones y por lo tanto de letalidad de 7.1 a 3%

	CANCER				
	2010	**2011**	**2012**	**1013**	**1014**
Consulta	89	68	101	88	70
Hospitalizaciones	28	35	27	24	22
Fallecidos	4	2	1	1	0
Letalidad	14.3%	5.7%	3.7%	4%	0

En el hospital se registra el mayor incremento de consulta en año 2012 y con reducccion dpar el 2014 de 290% comoparado con el 2013, manteniéndose los ingresos hospitalarios similares en todos los años excepto el 2011 que presentó un leve incremento. Ademas un descenso de latealidad de 14 a 0% durante el 2014. También ha habido mayor registro de casos de tumores y neoplasias asi como de identificacion en estadios tempranos para seguimiento y calidad de tratamiento.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
ENERO A DICIEMBRE 2014

	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSION ARTERIAL	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	CANCER
Consulta	887	2656	**75**	**108**	70
Hospitalizaciones	144	78	**34**	**33**	22
Fallecidos	2	0	**1**	**1**	0
Letalidad	1.4%	0	**3%**	3%	0

Para el año 2014 la consulta por las enfermedades cronicas no transmisible en general mostraron un leve incremento comparados con respecto a los 4 años anteriores .Estas enfermedades constituyen uno de retos para el sistema de salud debido al elevado numero de personas afectadas por estas patologias como por la complicaciones y discapacidades que presentan en las poblacion que la padecen. En el Hospital Nacional de Ciudad Barrios la diabetes mellitus y la hipertension son las principales causas de consulta de las enfermedades cronicas por lo que reporta un 93% de éstas; Presentando tambien la mayoria de hospitalizaciones por diabetes mellitus e hipertension arterial en un 71%, seguidas por enfermedades renal cronica y EPOC en un 21%. A pesar que enfermedad renal crónica tuvo solo un 2% de consulta se presentaron un 11% de hospitalizaciones, con un porcentaje de letalidad de un 3 % igual que las EPOC
Esta consulta es atendida por médico internista tanto de primera vez como subsecuente y se ha determinado que hay una disminución de consultas en la mayoría de estas patologías crónicas, únicamente se ha incrementado las consultas por Enfermedad Renal Crónica
Para que las enfermedades cronicas no transmisibles disminuyan es necesario cambiar muchos factores de las población como el sedentarismo, estilo de vida poco favorable, cambios alimenticios y trabajo.

TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA DURANTE EL AÑO 2015

SERVICIOS	DIAS
Obstetricia	3
Ginecología	5
Medicina Interna	7
Pediatría	5

Cirugía General	5
ISBM	1

CAPACIDAD INSTALADA 2015

NUMERO DE AMBULANCIA	2 (Una en buen estado una estado regular)
NUMERO DE QUIROFANOS	2 (solo uno funcionando)

MEDICOS POR ESPECIALIDAD	NUMERO DE RECURSOS
Medicina Interna	1
Cirugia General	2
Pediatria	4
Gineco-obstetricia	4 (2 plazas vacantes)
Médicos residentes	7

ENFERMERAS	NUMERO DE RECURSOS
Enfermera Supervisora local	1
Enfermeras Hospitalaria	11
Enfermeras Supervisora Hospitalaria	2
Auxiliar de Enfermeria	42

DEPENDENCIA	NUMERO DE RECURSOS
Farmacia	5
Fisioterapia	2
Rayos X	2
Laboratorio Clinico	9
Transporte	5
Servicios Generales	13
Estadistica	9
Arsenal	5

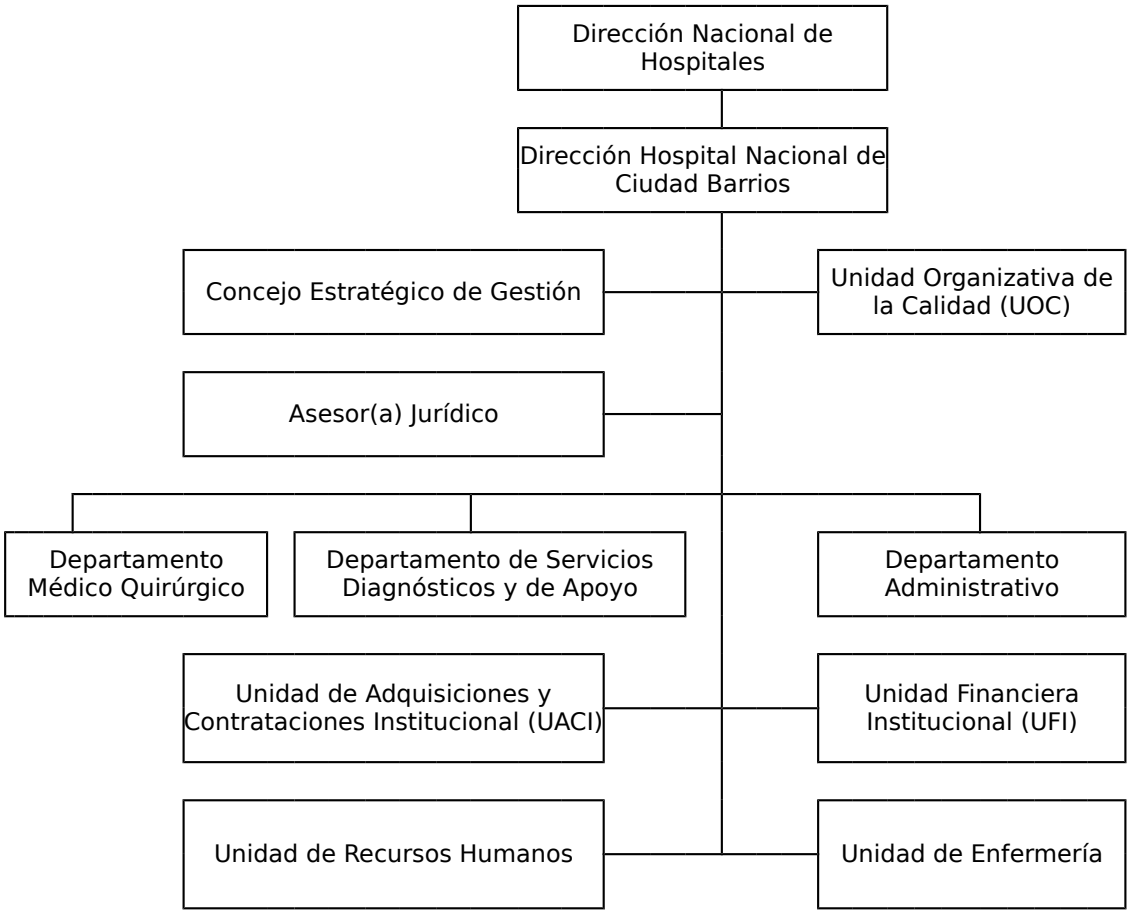
Tecnólogo en Anestesia	7
Personal Administrativo	59

CAPACIDAD INSTALADA 2015

SERVICIOS	NUMERO DE CAMAS CENSABLES
Obstetricia	17
Ginecología	1
Medicina Interna	13
Pediatría	12
Cirugía General	5
ISBM	1
TOTAL	**49**

ORGANIGRAMA

HOSPITAL NACIONAL "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDÁMEZ" CIUDAD BARRIOS



ANALISIS FODA

FORTALEZAS:

- ✓ Trabajo en red para el fortalecimiento del subsistema de Referencia y Retorno.
- ✓ Se cuenta con guías clínicas para la aplicación de los diferentes protocolos en cada una de las especialidades médicas ofertadas.
- ✓ Recurso humano capacitado tanto médicos como enfermeras en NPR, STABLE, HABILIDADES OBSTETRICAS, EMERGENCIAS PEDIATRICAS, cursos y talleres afines
- ✓ Se cuenta con el apoyo de especialistas obstétricos y pediátricos en un 60%
- ✓ Se mantiene un nivel de abastecimiento de medicamentos entre en 89 y el 90%
- ✓ Se maneja un índice de ocupación hospitalaria arriba del 85 y 90%
- ✓ Seguimiento al sistema de referencia y retorno al y entrega del retorno arriba del 95%.
- ✓ Existe plan de Educación continua para los diferentes areas prestadores de salud, especialmente para médicos y enfermería.
- ✓ Cualificación en el sistema único de información
- ✓ Vigilancia Epidemiológica oportuna y coordinada en estrategia RIISS.
- ✓ Funcionamiento de la unidad organizativa de la calidad y diferentes comités institucionales y estándares de calidad.
- ✓ Apertura de la Oficina por el Derecho de la Salud.

OPORTUNIDADES:

- ✓ Formación de facilitadores en los diferentes procesos de atención directa del paciente.
- ✓ Comunicación con los hospitales de la red pública para establecer manejos y referencias oportunas.
- ✓ Coordinación entre los almacenes locales de los diferentes hospitales y otros establecimientos de salud para manejo óptimo del abastecimiento tanto de insumos médicos y de medicamentos para mantener márgenes aceptables.
- ✓ Capacitaciones de entidades que fortalecen los procesos de ley LACAP de UACI y UFI para los administradores de contrato que pertenecen al hospital.

DEBILIDADES:

- ✓ No contar con médicos especialistas las 24 horas del día.
- ✓ Número limitado de médicos residentes para realizar turnos rotativos.
- ✓ Farmacia no disponible las 24 horas (falta de recurso humano).
- ✓ El presupuesto de insumos médicos solo alcanza a cubrir el 40% de la necesidad real anual.
- ✓ No hay toma de USG obstétrica las 8 horas del día.

AMENAZAS:

- ✓ No contamos equipo completo de ecos especializado
- ✓ No suficiente recurso humano para cubrir 24 horas para servicios asistenciales.
- ✓ Falta unificacion de apoyo interinstitucional.
- ✓ Presupuesto anual del establecimiento insuficiente para cubrir la totalidad del funcionamiento.

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

#	Problema Identificado	Problema Priorizado	Objetivo General
1	Índice elevado de parto operatorio	Control prenatal incompleto y morbilidades asociadas al embarazo	Disminuir el índice de parto operatorio del 32% al 27%
2	Cobertura insuficiente de Médicos Especialistas de las especialidad es básicas	Plazasvacantes no llenadas (por no estar certificadas) Falta de signacion de mas nombramientos	Mejorar la calidad de atención especializada a los usuarios
3	Bajo nivel de cirugía mayor ambulatoria	Bajo numero de pacientes que reunen requisitos	Aumentar la cirugía mayor ambulatoria y mejorar el registro.
4	Cumplimiento parcial de acuerdos tomados en RIISS	Referencia por diagnosticos inadecuados y cobertura inadecuada de medicamentos e insumos medicos	Derivacion de pacientes al nivel de atención correspondiente y niveles adecuados de abastecimiento en el primer nivel de atencion
5	Cumplimiento	Reuniones	Cumplimiento de

	parcial de reuniones gerenciales de los diferentes comites de apoyo a la gestion hospitalaria	extraordinarias que afectan el calendario de programacion	cronograma anual aun si se ve afectado el calendario de reuniones
6	Insuficiente recurso humano de enfermeria para Consulta externa, hospitalizacion y Emergencia	Disminucion de la calidad en la atencion directa al paciente	Contratacion del personal necesario (44 recursos)
7	Asignacion presupuestaria insuficiente para el gasto anual requerido por el establecimiento	Disminucion de la calidad en la atencion directa al paciente	Atencion de calidad al usuario y estabilidad laboral
8	Cobertura insuficiente de Médicos Consultantes	Falta de asignacion de mas nombramientos y sobre carga laboral administrativa al personal que realiza turnos rotativos	Mejorar la calidad de atención a los usuarios

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2016

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL		Hospital Nacional Ciudad Barrios SM "Mons. Oscar Arnulfo Romero"
MISIÓN		*Somos un Hospital Nacional Básico que brinda servicios de salud a la población del área geográfica de responsabilidad. Con calidad y calidez de forma eficiente, garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora de la salud de los usuarios/as.*
VISIÓN		*Ser una institución hospitalaria que responda a las necesidades de la población que atendemos y que brinde servicios integrales con calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios haciendo uso de la referencia, retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.*
OBJETIVO GENERAL	1	**Dirigir el funcionamiento del Hospital a través de la aplicación de normativas y documentos regulatorios, en el marco de la Política Nacional de Salud, para cumplimiento de los objetivos del MINSAL**
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Cumplir y hacer cumplir las Leyes, reglamentos e instrumentos técnicos jurídicos, establecidos por el Titular Del MINSAL, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.
	2	Establecer y cumplir la atención médica propia del Hospital Básico y de acuerdo al perfil epidemiológico de Este nivel
	3	Cumplir con catálogo de prestación de servicios propio de la categoría en los procesos de atención médico Quirúrgica, para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Atención de pacientes que requieran servicios en salud de forma espontánea ya sea hospitalaria o ambulatoria, y los que sean referidos por otros niveles de atención en las cuatro especialidades básicas, para resolverles sus Problemas de salud.
	2	Planificar, ejecutar y evaluar de manera conjunta en función de las RIISS para definir intervenciones que Contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
	3	Referir al tercer nivel aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, Cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado del mismo
	4	Gestionar la dotación de recursos para las diferentes áreas.
	5	Trabajar coordinadamente en base al Sistema de Emergencias Médicas.
	7	Recabar, publicar, difundir y actualizar la información pública oficiosa y propiciar que las entidades responsables Las actualicen trimestralmente
	9	Ejercer la representación legal del Hospital y hacer cumplir las disposiciones legales relacionadas con el quehacer Hospitalario
	10	Elaborar informes y otros requerimientos sobre los servicios que proporciona el Hospital que Soliciten los Titulares y la Dirección Nacional de Hospitales

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL:
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
2016

Actividades	Enero Prog.	Febrero Prog.	Marzo Prog.	Abril Prog.	Mayo Prog.	Junio Prog.	Julio Prog.	Agosto Prog.	Septiembre Prog.	Octubre Prog.	Noviembre Prog.	Diciembre Prog.	Total Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	431	431	431	431	440	431	441	441	441	431	431	400	5180
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	288	3456
Cirugía General	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	1296
Pediatría General	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	1728
Ginecología	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Obstetricia	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	243	2806
Psiquiatría	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De Cirugía													
Cirugía General	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
De Pediatría													
Pediatría Gral.	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1300
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	40
Obstetricia	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	850
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Bienestar Magisterial	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15	70
Emergencia	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	666	674	8000
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													
Bienestar Magisterial / Servici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	33	308
Ginecología	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	8	63
Medicina Interna	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	80	938
Obstetricia	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	185	2176
Pediatría	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	108	1230
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	45
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Partos													
Partos vaginales	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	119	1340
Partos por Cesáreas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	32	362
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	40	392
Electivas Ambulatorias	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	40
De Emergencia para Hospitaliz	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	45	430
De Emergencia Ambulatoria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	32
Medicina Critica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
Transferencias	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Unidad de Máxima Urgencia													
Admisiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9000
Ultrasonografías	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1700
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Electrocardiogramas	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	43	450
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	24	200
Fisioterapia (Total de sesiones	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4000
Receta Dispensada de Consult	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4604	4606	55250
Recetas Dispensadas de Hospit	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	3714	44568
Trabajo Social													
Casos Atendidos	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	324	3800
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	341	349	4100
Hospitalización	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	22500
Emergencia	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1158	1162	13900
Referido / Otros	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	512	6100
Inmunología													
Consulta Externa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Hospitalización	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
Emergencia	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780
Referido / Otros	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Bacteriología													
Consulta Externa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Hospitalización	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	55	550
Emergencia	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	13	90
Referido / Otros	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	67	760
Parasitología													
Consulta Externa	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	56	650
Hospitalización	137	137	137	137	137	137	137	137	137	137	137	143	1650
Emergencia	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	115	1325
Referido / Otros	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Bioquímica													
Consulta Externa	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	449	5300
Hospitalización	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	21000
Emergencia	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	1375	16500
Referido / Otros	505	505	505	505	505	505	505	505	505	505	505	515	6070
Banco de Sangre													
Consulta Externa	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	31	350
Hospitalización	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2500
Emergencia	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	105	1150
Referido / Otros	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
Urianálisis													
Consulta Externa	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1100
Hospitalización	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	283	287	3400
Emergencia	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	243	2850
Referido / Otros	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	148	1710
Servicios Generales													
Alimención y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Cirugía	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ginecología	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Obstetricia	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pediatría	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neonatología	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psiquiatría	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Otros (Convenios)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Cirugía	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ginecología	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Obstetricia	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pediatría	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neonatología	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Psiquiatría	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Otros (Convenios)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Consulta													
Consulta Médica General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Médica Especializada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias													
Emergencias	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	374	4400
Transporte													
Kilómetros Recorridos	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9166	9174	110000

Fuente de Datos: SPME

MINISTERIO DE SALUD
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS EN RIISS

	INDICADORES	FORMULA	RESULTADOS 2016											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Número de muertes maternas	No. de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (por causas directas e indirectas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Número de muertes fetales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta antes de nacer		1		1		1		1		1		1
3	Número de muertes en niñas y niños menores de 5 años	No. de muertes ocurridas entre los 0 días de vida hasta antes de cumplir 5 años												1
4	Número de muertes infantiles	No. de muertes ocurridas en los primeros 364 días de vida						1						
5	Número de muertes perinatales	No. de muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta siete días completos después del nacimiento		1		1		1		1		1		1
6	Número de muertes neonatales	No. de muertes ocurridas en los primeros 28 días posteriores al nacimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Número de muertes postneonatales	No. de muertes ocurridas a partir de los 29 días de vida hasta los 364 días						1						
8	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	No. de niños y niñas nacidos vivos cuyo peso al nacer estuvo por debajo de 2,500 g. / Total de nacidos vivos X 100	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
9	Número de muertes por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9)	Número de muertes ocurridas por tumores y neoplasias (C00.0 – D09.9) en personas de todas las edades		1			1			1				
10	Número de muertes por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9)	Número de muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica (N18.0 – N18.9) en personas de todas las edades	1			1			1			1		
11	Número de defunciones por hipertensión arterial esencial (I10)	Número de muertes ocurridas por hipertensión arterial esencial (I10) en personas de todas las edades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Número de muertes por Diabetes mellitus (E10 – E14)	Número de muertes ocurridas por Diabetes mellitus (E10 – E14) en personas de todas las edades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Número de muertes por lesiones de causa externa debida a accidentes de tránsito (V01-V89.9)	Número de muertes ocurridas por lesiones de causa externa (V01-V89.9) en personas de todas las edades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital:

Período evaluado:

	Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	**Factor o situación** que impidió la realización de la meta	**Medidas a adoptar**	**Antes de** (qué fecha)	**Responsable**
1	Disminuir el índice de parto operatorio del 32% al 27%	Morbilidades asociadas al embarazo	Auditoria del 100% de expedientes clinicos se cesareas de primera vez	01-abr-2106	Jefe de gineco-obstetricia
2	Mejorar la calidad de atención especializada a los usuarios	Plazas vacantes no llenadas (por no estar certificadas) Falta de signacion de mas nombramientos	Gestionar la contratación de medicos especialistas Promocion de jomadas quirurgicas Que los cirujanos y ginecologos asuman su responsabilidad el programa.	01-abr-2106	Direccion hospitalaria
3	Aumentar la cirugía mayor ambulatoria y mejorar el registro.	Bajo numero de pacientes que reunen requisitos	Revisar conceptos sobre cuales son las CMA por parte de personal de enfermeria y medicos	01/junio/2016	Jefes de Sala de Operaciones
4	Cumplimiento parcial de acuerdos tomados en RIISS intermunicipal	Referencia por diagnosticos inadecuados y cobertura inadecuada de medicamentos e insumos medicos	Cumpliento de acuerdos tomados en reuniones gerenciales de RIISS inetermunicipal	01-abr-2016	Coordinadores de RIISS intermunicipal
5	Cumplimiento parcial de reuniones gerenciales de los diferentes comites de apoyo a la gestion hospitalaria	Reuniones extraordinarias que afectan el calendario de programacion	Cumplimiento de cronograma anual aun si se ve afectado el calendario de reuniones	01-abr-2016	UOC
6	Insuficiente recurso humano de enfermeria para Consulta externa, hospitalizacion y Emergencia	Disminucion de la calidad en la atencion directa al paciente	Contratacion del personal necesario (44 recursos)	01-abr-2016	Direccion hospitalaria
7	Asignacion presupuestaria insuficiente para el gasto anual requerido por el establecimiento	Disminucion de la calidad en la atencion directa al paciente	Gestionar asignacion presupuestaria que cubra la necesidad real	01-abr-2016	Direccion hospitalaria
8	Cobertura insuficiente de Médicos Consultantes	Falta de asignacion de mas nombramientos y sobre carga laboral administrativa al personal que realiza turnos rotativos	Mejorar la calidad de atención a los usuarios	01-abr-2016	Direccion hospitalaria

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2016

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: "MOAR y G" de Ciudad Barrios	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 morbimortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.**																	
1.1	**Resultado esperado: Disminuir la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2016.**																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea al menos en un 5% del total de partos en relación al año previo	27%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	7%		0%	7%		0%	7%		0%	6%		0%	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	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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.	40	# de recurso médico y enfermería capacitado / # total de médicos y enfermeras a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	10		0%	10		0%	10		0%	10		0%	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	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Informatico 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	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de la salud materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de salud materno perineonatal	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.7	Colocacion de DIU a paciente postparto y post evento obstetrico, principalmente en mujeres menores de 30 años	62	# de DIU colocados / # de DIU programados	Libro de registro de insercion de DIU	Jefe servicio de ginecoobstetricia	15			15			16			16			Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de colocacion por médico tratante. Indicaciones adecuadas de colocacion.
1.1.8	Jornada anual de esterilizacion quirurgica a mujeres con paridad satisfecha	1	Jornada programada/ No. jornadas realizadas	Libro de registro de cirugias	Jefe servicio de ginecoobstetricia							1						Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.9	Monitoreo del manejo según normativas de pacientes gestantes con IVU y Vaginosis con derivacion oportuna para tratamiento de la enfermedad periodontal	12	# de casos manejados según normativa/# de casos presentados	Expediente clinico	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.10	Fortalecimiento de la operatividad de la clinica preconcepcional	144	# de casos manejados /# de casos programados	Expediente clinico e informe de pacientes atendidas	Ginecologo encargado del programa y enfermera asignada	36			38			38			32			Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.11	Verificacion de aplicación de los lineamientos de codigo rojo y amarillo	100%	# de casos manejados /# de casos presentados	Informes escrito de casos presentados	Jefe servicio de ginecoobstetricia													Disponibilidad de recursos requeridos.
1.2	**Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2015.**																	
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	Jefe servicio de pediatría	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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 recien nacido para referencia oportuna.	40	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	10		0%	10		0%	10		0%	10		0%	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	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
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	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Información disponible.
1.2.5	Implementacion del programa mama canguro	24	# de atenciones programadas / # de atenciones realizadas	Libro de registro	Medico pediatra jefa	6			6			6			6			
1.3	**Resultado esperado: Mantener 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	Número de pasantías realizadas del total programado / Numero de pasantias realizadas	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	**Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.**																	
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	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de recursos necesarios
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	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2	**Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2015.**																	
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	5 cantidad de expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	25%		0%	25%		0%	25%		0%	25%		0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.2.2	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	1		0%	1		0%	1		0%	1		0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
2.3	**Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2015.**																	
2.3.1	Mantenimiento del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	10			10			10			10			Personal de salud capacitado en Triage.
2.4	**Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2015.**																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 10%, con respecto al año previo.	10% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias realizadas / # total de cirugías electivas ambulatorias programadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones hoja de hospital de dia	Jefe médico de sala de operaciones	3%		0%	3%		0%	2%		0%	2%		0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	100% de aprovechamiento de quirófano	(# 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	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)*100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	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.	100%	(# 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.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)*100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	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	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	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 resolutiva del hospital.**																	
4.1	**Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.**																	
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Famacovivilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2016 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación bimensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2016 desarrolladas / actividades del plan 2016 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%		1%	100%		1%	100%		1%	100%		0%	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	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	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.	2	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	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	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	**Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficencia 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	Jefe de Recursos Humanos	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	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 2016.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de Recursos Humanos	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	100%	1%	100%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
6	**Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.**																	
6.1	**Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 2%.**																	
6.1.1	Auditoria al 50% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	50%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	5		0%	5		0%	5		0%	5		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, Salud Mental, Tuberculosis, VIH, Dengue, Enfermedad de Chagas, Violencia de Genero y enfermedades de vigilancia epidemiologica, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	3%	100%	100%	3%	100%	100%	3%	100%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área	100%	3%	100%	100%	3%	100%	100%	3%	100%	3%	100%	100%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.
7	**Objetivo: Brindar atencion en salud con calidad y calidez al usuario.**																	
7.1	**Resultado esperado: Disminucion de quejas y denuncias por mala atencion al usuario y sensibilizacion del personal**																	
7.1.1	Capacitar al 100% del personal del hospital sobre lineamientos y funcionamiento de la Oficina por el Derecho a la Salud socializarlo con los usuarios	100%	No. de personal capacitado/No de personal programado	Libro de actas y quejas recibidas	Oficina por el Derecho de la Salud	25		0%	25		0%	25		0%	25		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
8	**Objetivo: Implementación de la Unidad de Atención para Adolescentes y Jóvenes**																	
8.1	**Resultado esperado: Atencion integral en salud al adolesente y joven.**																	
8.1.1	Implementacion de la atencion en salud al paciente y adolecente y joven según normativas vigentes	264	No. de pacientes atendidos/No de pacientes atendidos	Libro de actas y quejas recibidas	Oficina por el Derecho de la Salud	25		0%	25		0%	25		0%	25		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades.
9	**Objetivo: Incrementar el índice de seguridad de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres.**																	
9.1	**Resultado esperado: Seguimiento a la evaluación del índice de seguridad para enfrentar emergencias y desastres**																	
9.1.1	**Plan de trabajo funcionante del comité de emergencias y desastres**	1	Elaboracion de Plan / plan Operativo realizado	Informes de avances trimestrales	Comite de Emergencias y Desastres	1			1			1			1			Disponibilidad de recursos requeridos.
9.1.2	**Ejecucion de simulacro de evento externo para medir capacidad resolutiva**	1	Simulacro realizado	Informe de evaluación	Comite de Emergencias y Desastres							1						Disponibilidad de recursos requeridos.