



# MINISTERIO DE SALUD



Año 2011

## Hoja de compromisos para el cumplimiento de resultados esperados

Período evaluado: Enero a diciembre de 2011. Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque.

N°	INDICADORES	Resultado esperado (según hoja No. 3 del archivo de POA2012)	Hallazgos encontrados (factor o situación que impidió ó facilitó la realización de la meta)	Medidas a adoptar (Compromiso para cumplir la meta)	Antes de (qué fecha)	Responsable
1	TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAS	75,720 consultas	Se realizarón 85,254 consultas ambulatorias, dentro de las cuales predominan las consultas de la emergencia debido a la falta de atenciones en las Unidades de Salud que no atienden las 24 horas, además se obtuvo un incremento en las consultas de especialidad, esto influenciado por el fortalecimiento en ortopedia, pediatría, cirugía y medicina interna.	La consulta en la emergencia debe ser mejor clasificada como consulta de emergencia y consulta externa para derivar así mejor su atención, por lo que se implementará una Selección Tipo Triage, donde se clasificará con colores, Rojo, amarillo y verde; donde el Rojo y amarillo se atenderá en la emergencia, y el color verde se derivará a la consulta externa cuando está disponible. Además los horarios de Consulta Externa general se ampliará su horario de 7 am a 5 pm para recibir la consulta externa de la emergencia. Además se coordinará con la RISS para dar educación a la población donde debe consultar dependiendo su residencia y patología, y así disminuir la demanda espontánea.	A partir de febrero se implementará el sistema de selección en emergencia, y se iniciará la coordinación con RISS. La ampliación de horarios de la consulta externa es a partir de Enero de 2012.	Dirección, Jefe de Emergencia, Jefe de Consulta Externa
2	APROVECHAMIENTO DE CONSULTORIOS O PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS POR CONSULTORIO	70%	En la Consulta Externa hay disponibles 12 consultorios, los cuales no son utilizados en su totalidad de horas, las horas disponibles de los médicos especialistas actuales no lo cubren en su totalidad tienen un aprovechamiento de 62%; lo que se convierte en un fortaleza, ya que hay disponibilidad para nuevas horas de consulta para más especialidades, o fortalecer especialidades con mayor demanda como lo son Medicina Interna, Ortopedia y obstetricia.	Gestionar la contratar nuevos médicos especialistas, para la Consulta Externa, especialmente en Medicina Interna, Ortopedia, Obstetricia y otras nuevas como Psiquiatría, Neurología, Cardiología, Oftalmología, Urología, Dermatología.	Durante 2012 y anteproyecto presupuestario para 2013.	Dirección, Jefe de Consulta Externa
3	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA (EN DÍAS) PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ, GENERAL Y DESGREGADO POR ESPECIALIDAD	30 días	El Hospital desde el año 2011, implemento un Programa de Consulta temprana para los pacientes de Primera Vez que son referidos de los ECOS, Unidades de Salud y Emergencia lo que no facilita un espera para la cita de primera vez con un promedio de 2 días. En la Consulta Externa se realiza Selección de Consulta de Primera vez, donde el médico evalúa el motivo de consulta y deriva la atención apropiada según el caso. Se dispone de cupos diarios con cada especialista para la atención de estos pacientes, quienes al ser evaluados ya por el especialista, son citados en su 2° consulta en la agenda ordinaria de la especialidad.	Dar seguimiento y monitoreo de las atenciones dadas en la consulta de Selección, referencias recibidas y atención de casos.	Durante 2012 en forma mensual.	Dirección, Jefe de Consulta Externa. Jefe de Estadística.

4	TOTAL DE EGRESOS, EN GENERAL Y DESAGREGADO POR ESPECIALIDAD	8,938 egresos	Se había programado en base a dotación de camas disponibles, 8,938 egresos; pero se atendieron 10,477 egresos sobrepasando la capacidad del hospital; esto debido al incremento en algunos servicios, especialmente Cirugía donde se ha fortalecido con 2 ortopedas de 4hs cada uno, los cuales han atendido la demanda del Hospital y de 2 hospitales básicos que refieren para esta especialidad. Otro con aumento considerable es Obstetricia donde también el número de pacientes para atención de parto se ha incrementado.	Gestionar el aumento de presupuesto para incrementar la dotación de camas, y si es posible crear el servicio de Ortopedia.	Durante 2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección
5	PORCENTAJE DE EGRESOS POR ESPECIALIDAD	100%	Este indicador nos demuestra la alta demanda de pacientes hospitalarios, y en especial en los servicios de Cirugía y Obstetricia, los que al final nos da un 117% de egresos.	Gestionar el aumento de presupuesto para incrementar la dotación de camas, y si es posible crear el servicio de Ortopedia.	Durante 2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección
6	APROVECHAMIENTO DE QUIROFANOS O PROMEDIO DIARIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR QUIROFANO	100%	A pesar que la programación de cirugías se hizo en base a horas cirujano disponible, y se obtuvo un aprovechamiento de 98%, se realizarán un número mayor de cirugías, especialmente en las cirugías de emergencia, donde encontramos cesáreas, pacientes politraumatizados, ortopedia y abdomen agudo como las primeras causas.	Mantener la programación en base a horas cirujano, pero gestionar para habilitar un quirófano más, el cual actualmente no se utiliza por falta de Equipo de anestesia y personal de Enfermería y Anestesiología. Además fortalecer el Programa de Cirugías ambulatorias electivas.	Durante 2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección, Jefe de Centro Quirúrgico. Jefe de Servicio de Cirugía, Jefe de Servicio de Obstetricia.
7	PORCENTAJE DE CIRUGÍA ELECTIVA SUSPENDIDA POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL HOSPITAL	16%	La suspensión de cirugías electivas se vio afectada mayormente durante los meses de Octubre y Noviembre, alcanzando un 21% de suspensión, debido a la falta de recursos financieros para el pago de salarios de personal contratado por servicios profesionales (personal de enfermería y anestesia), otros factores que influyen son la falta de material de osteosíntesis para ortopedia; otro problema que atraso cirugía fue la falla de los autoclaves por 4 meses, donde se tuvo que apoyarse en otros hospitales y no se contó con material estéril suficiente.	Este año se ha programado fondos para no discontinuar la contratación de Servicios Profesionales de enfermería y anestesia en los quirófanos. Monitoreo de cumplimiento de cirugías programadas y si hay suspensión análisis de sus causas mensualmente.	2012	Dirección, Jefe de Centro Quirúrgico
8	TIEMPO PROMEDIO (DÍAS) DE ESPERA PARA CIRUGIA ELECTIVA	45 días	Durante el 2011 se ha mejorado en los tiempos de espera, alcanzando un Tiempo Promedio de 30 días, esto debido a la agilización en la preparación de pacientes electivos, aunque hay algunos cirujanos que tienen programación de hasta 45 días, debido a sus pocas horas contratadas y su disponibilidad para sala de operaciones.	Mantener el monitoreo y supervisión de la programación de cirugías electivas y realizar análisis mensual del cumplimiento de las fechas programadas.	2012	Dirección, Jefe de Centro Quirúrgico
9	PORCENTAJE DE CESAREAS	25%	El Índice de cesáreas fue de 32%, y realizando un análisis de las causas de cesareas se ha encontrado que en buen porcentaje de estas son debido a Cesareas anteriores(13%) y el resto a problemas de bienestar fetal ( muchos casos de adolescentes, morbilidad obstetrica y referencias recibidas de otros hospitales básicos). Debido a esto se ha implementado un analisis diario de las cesareas de primera vez realizadas, para hacer observaciones de su indicación; durante el mes de diciembre de 2011 se logro disminuir al 29% el indice de cesareas.	Durante el 2012 se mantendrá con la Gineco obstetra de servicio de Partos el monitoreo diario de las indicaciones de cesareas de primera vez, y análisis mensual de este monitoreo y su resultado en el Índice de cesareas.	2012	Dirección. Jefe de Servicio de Obstetricia, Jefe de Centro Obstetrico, Jefe de Residentes, Epidemiología

10	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS GENERAL Y POR ESPECIALIDAD	85%	Se obtuvo un porcentaje de ocupación de hospitalación del 103%, los que indica saturación de los servicios hospitalarios y de apoyo. Los Servicios con mayor ocupación son Cirugía, Ginecología y Pediatría. Además de una mayor ocupación del Servicio de Bienestar Magisterial en comparación a otros años.	Durante el 2011 se hizo movimientos de camas del servicio de Medicina el cual presentaba disminución en su ocupación al servicio de Cirugía. Se mantendrá monitoreo mensual del comportamiento de los servicios, para evaluar movimientos de camas o gestionar aumento de camas para los servicios hospitalarios.	2012	Dirección, Consejo Estratégico de apoyo a la Dirección. Epidemiología, Jefe de Servicios Hospitalarios, de Estadística. Jefe
11	PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA EN GENERAL Y POR ESPECIALIDAD	3.45 días	En el 2011 se alcanzo un Promedio de días Estancia general de 3.25 días. Realizando el análisis de la estancia por paciente, se encuentra que en el servicio de Medicina presenta el mayor número con 4.71 días, luego Cirugía con 4.39 días y neonatología con 4.10 días; en estos servicios se mantienen pacientes delicados con tratamientos largos, así como pacientes de ortopedia que su tratamiento implica varios días, en neonatología este año se han mantenido en custodia tres infantes abandonados, mientras se hacen los trámites al ISNA; todo esto hace que su estancia se prolongue, pero en promedio la estancia se mantiene un promedio de 3.25 días lo cual es aceptable para un hospital departamental.	Se implementará en cirugía el programa de Cirugía ambulatoria electiva, que incluye a los pacientes de ortopedia, así como las gestiones para la adquisición de material de osteosíntesis por MINSAL. Mantener en los servicios las Visitas Médicas a diario para evaluar la evolución de los pacientes y fomentar el manejo ambulatorio de pacientes con mejoría clínica.	2012	Dirección, Jefes de Servicios hospitalarios, Jefe de Residentes, Epidemiología
12	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN EN GENERAL Y POR ESPECIALIDAD	0.2	El Intervalo de Sustitución es corto en general de 0.11 día, ( 2.6 horas) de cama sin paciente; y en los servicios donde es menor este tiempo; aún teóricamente endosados es en los servicios de Cirugía, pediatría y Neonatología, donde los valores son negativos.	Gestionar el aumento de presupuesto para incrementar la dotación de camas. Mantener la evaluación constante en los servicios para altas tempranas y manejo ambulatorios de pacientes con mejoría clínica.	2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección, Jefe de Servicios Hospitalarios, Epidemiología
13	GIRO CAMA O INDICE DE ROTACIÓN EN GENERAL Y POR ESPECIALIDAD	125.58 (dato 2010)	Este indicador también se ve sobrepasado a la capacidad del hospital, con un 115.41, en el 2010 se tuvo 700 egresos más que en el 2011.	Gestionar el aumento de presupuesto para incrementar la dotación de camas. Mantener la evaluación constante en los servicios para altas tempranas y manejo ambulatorios de pacientes con mejoría clínica.	2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección, Jefe de Servicios Hospitalarios, Epidemiología
14	PORCENTAJE DE INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA	1	En el hospital de Obtuvo un Índice de 0.67% , gracias al Programa de Prevención, que se mantiene fomentando las normas dadas por el hospital, capacitaciones y monitoreo de cumplimiento y de vigilancia bacteriológica.	Continuar fomentando el lavado de manos, protocolos de seguridad, capacitaciones, e implementar un Programa de Cirugía Segura. Monitoreo y supervisiones.	2012	Dirección, Jefe de Servicios Hospitalarios, Epidemiología, Comité de Prevención de Infecciones asociadas a la atención Sanitaria
15	TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	0	La Tasa de mortalidad bruta en el 2011, resultado de 0.37 por cien egresos. Disminuyendo a comparación a otros años. Total de fallecidos 39.	Mantener la Selección adecuada del riesgo del paciente, para una mejor atención hospitalaria, o referencia oportuna. Además de la Visita Médica diaria por Jefes de Servicio y especialistas para evaluar el manejo y evolución de cada paciente.	2012	Dirección, Jefes de Servicios hospitalarios, Jefe de Residentes, Epidemiología

16	TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	0	Durante el 2011, la mortalidad Neta fue de 22 fallecidos con una tasa de 0.2x100, principalmente en los servicios de Medicina, Cirugía , Pediatría y neonatología. No ocurrieron muertes maternas.	Mantener la Selección adecuada del riesgo del paciente, para una mejor atención hospitalaria, o referencia oportuna. Además de la Visita Médica diaria por Jefes de Servicio y especialistas para evaluar el manejo y evolución de cada paciente.	2012	Dirección, Jefes de Servicios hospitalarios, Jefe de Residentes, Epidemiología
17	PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUETARIA	100%	La ejecución Presupuestaria del 2011 se realizó en un 99.999%. Este no es acorde a la demanda, y obligo a varios reajustes, para solventar necesidades básicas, ya que el presupuesto a las necesidades reales es mucho mayor. El desfinanciamiento es de \$1,185,140.00.	Mantener el uso racional de los recursos financieros, monitoreo de su ejecución, evaluar reajustes de acuerdo a necesidades, continuar con las medidas de austeridad que ayuda a financiar otros rubros. Gestionar para el 2013 un Presupuesto acorde a la demanda del hospital.	2012 y anteproyecto presupuestario 2013	Dirección, Unidad Financiera Institucional, Comité de Ejecución Presupuestaria, Consejo Estratégico de Apoyo a la Dirección.

Dr. Jorge Alberto Melgar Morazán

Responsable de la Dependencia

27 de Enero de 2012

Fecha de elaboración