MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL

2014

La Unión, diciembre de 2013

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que programa:	Hospital Nacional de La Unión
Dirección:	Novena Avenida Norte N° 8, Barrio Concepción, La Unión.
Teléfono:	2684-0600
Fax:	2684-0600
E-mail:	nfuentes@salud.gob.sv
Nombre de Director(a):	Dr. Nelson Antonio Fuentes
Fecha de aprobación de la POA 2014:	

Dr. Nelson Antonio Fuentes

Director de Hospital Nacional de La Unión

Dr. Julio Óscar Robles Ticas

Director Nacional de Hospitales
Ministerio de Salud

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual Hospitalario

Año 2014

Características de organización y funcionamiento del Hospital

HOSPITAL		HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
MISIÓN		**Somos un hospital público de segundo nivel proveedor de los servicios de salud en la zona sur del departamento de La Unión. Responsables de garantizar la atención preventiva, curativa y de rehabilitación, con equidad, calidad y calidez, en plena corresponsabilidad con la comunidad, la familia y el individuo para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.**
VISIÓN		**Ser la mejor opción en la prestación de servicios médicos hospitalarios de corte público, en el departamento de La Unión, adoptando un nuevo modelo de gestión basado en la cultura del diálogo y consenso, en la eficiencia y el equilibrio financiero acorde al marco presupuestario, fundamentados en principios de calidad y calidez, transparencia y oportunidad, en plena armonía con el medio ambiente y la sociedad.**
OBJETIVO GENERAL	1	Garantizar el derecho a la salud a toda la población de nuestra área geográfica de influencia, mediante el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente sano y seguro en armonía con el medio ambiente.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Realizar acciones tendientes a la reducción de la mortalidad infantil.
	2	Mejorar la salud materno infantil mediante la aplicación del MCC
	3	Ejecutar acciones preventivas orientadas a reducir la expansión de enfermedades infecto contagiosas como el VIH/SIDA y otras enfermedades.
	4	Implementar políticas relativas a la sostenibilidad ambiental.
	5	Impulsar la implementación de la carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Proveer servicios permanentes, integrales y continuos de salud de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades de Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Rehabilitación.
	2	Proveer servicios a los pacientes que refiere el primer nivel de acuerdo al área geográfica de influencia y la contra referencia al establecimiento de origen.
	3	Referir los pacientes al tercer nivel de atención con aquellos casos problemas de salud que o sean de su capacidad resolutiva.
	4	Participar en el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud
	5	Desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento

INDICE

I. INTRODUCCION …….5

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL ……..….6

III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL……..26

IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES……...…27

V. PROGRAMACION DE ACTIVIVDADES DE GESTION……..…35

VI. INDICADORES DE EVALUACION DE RESULTADOS

HOSPITALARIOS……...42

I. INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud persigue garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutividad y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.

Enmarcados en dicha política y en aras de lograr los objetivos planteados, se programan en este documento las actividades y metas a realizar durante el año dos mil catorce por parte del Hospital Nacional de La Unión.

Similarmente se vierte la información referente a las generalidades del Hospital, las características de organización y funcionamiento, Diagnóstico situacional, los objetivos del Plan Operativo Anual, la programación de actividades asistenciales, programación de actividades de gestión y los indicadores de evaluación de resultados hospitalarios.

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. SITUACIÓN ACTUAL

El Hospital Nacional de La Unión, es considerado como un Hospital departamental cuyas funciones son brindar servicios permanentes o integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades básicas y algunas sub. Especialidades; su capacidad instalada es de 66 camas distribuidas en los servicios siguientes pediatría 14, gineco-obstetricia 20, cirugía 12, Bienestar magisterial 1, medicina 19.

La población meta o usuarios de responsabilidad del Hospital es de 119,028 habitantes, siendo su área geográfica de influencia 7790.

Entre los servicios de apoyo se tienen centro quirúrgico, farmacia, laboratorio clínico, radiología, fisioterapia, anestesiología, etc. Sus interrelaciones son: a su interior desarrolla los procesos de planificación, organización, ejecución y control de sus acciones de salud, dentro del SIBASI en coordinación y corresponsabilidad con la ciudadanía y demás actores sociales, mantiene relaciones estrechas con el resto de la red y especialmente con los centros especializados de referencia nacional mediante sistema de referencia y retorno de pacientes, apoyo e intercambio de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros, capacitación, asistencia y soporte técnico normativo, sistema de monitoreo, supervisión, evaluación y mejoramiento continuo del proceso de atención de salud.

La estructura orgánica del nivel rector está conformada por el Despacho Ministerial con sus unidades de Planificación, Investigación y Desarrollo; Unidades Asesoras; y Dirección de Administración y Finanzas; Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Operaciones, Dos vice ministerios; Regiones de Salud.

Utilizando como mecanismos de regulación Políticas, Normas, Estrategias, protocolos, guías, instrumentos, y herramientas técnicas dictadas por el ente rector, a si como las distintas leyes que rigen en materia de salud, administrativa y financiera.

El presupuesto asignado al Hospital nacional de La Unión durante los años 2011, 2012 y 2013 fue:

FUENTE	2011	AÑO 2012	AÑO 2013
GOES	$2,302,625.00	$2,510,990.00	$2,671,465.00
Recursos Propios	0.0	0.0	0.0
TOTAL	$2,302,625.00	$2,510,990.00	$2,671,465.00

Fuentes: Unidad Financiera Institucional.

2. ANÁLISIS DEL ENTORNO

2.1 ENTORNO INTERNO:

El Hospital, es un centro de referencia médica de segundo nivel de atención, como tal ofrece servicios de hospitalización, rehabilitación física, emergencia, consulta general y especializada. Su accionar está regido por las políticas, normas y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud, a través del Política Nacional de Salud.

Organizacional mente se poseen los ambientes siguientes:

DIRECCIÓN

ENFERMERÍA

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

- Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
- Unidad Financiera Institucional
- Unidad de Recursos Humanos
- Unidad De Mantenimiento General
- Estadística y Documentos médicos
- Farmacia
- Alimentación y dietas
- Reproducciones y dibujo
- Almacén
- Servicios generales

SERVICIOS DE APOYO:

- Trabajo Social
- Epidemiología
- Educación para la Salud
- Fisioterapia
- Radiología e imágenes
- Arsenal
- Laboratorio Clínico
- Inyectables y curaciones
- Vacunación
- Terapia respiratoria
- Anestesia General
- Pequeña Cirugía
- Centro Quirúrgico
- Sala de partos

SERVICIO DE CONSULTA:

- Consulta Preventiva
- Odontología
- Consulta Externa
- Consulta Emergencia
- Consulta Especializada

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia
- Cirugía General
- Medicina Interna
- Bienestar Magisterial

CAPACIDAD INSTALADA

La capacidad instalada del hospital es de 66 camas; durante el año 2013 manejó los siguientes índices de rendimiento:

SERVICIOS HOSPITALARIOS 2013

SERVICIO	U/producción	Cant.	Indic. Ocup.	Estancia	N° Ca-mas	DCO
Medicina	Egreso	1376	66%	3.6	20	4885
Bienestar Magisterial	Egreso	4	8%	2.3	1	9
Cirugía	Egreso	1112	104%	4.1	12	4506
Ginecología	Egreso	231	66%	3.3	3	753
Obstetricia	Egreso	2366	95%	2.3	16	5509
Pediatría	Egreso	2395	145%	3	14	7233
Total		7484	96%	3.1	66	22895

CONSULTA ODONTOLÓGICA 2013

SERVICIO	U/M	PRODUCCIÓN
Odontología Primera vez	Consulta	2,397
Odontología Subsecuente	Consulta	1,759
Cirugía Oral	Procedimiento	34
TOTAL		4,190

CONSULTAS AMBULATORIAS Y EMERGENCIA 2013

SERVICIO	U/M	PRODUCCIÓN
Consulta General	Consulta	22,783
Medicina Interna	Consulta	4114
Cirugía General	Consulta	2532
Ginecología	Consulta	2390
Obstetricia	Consulta	1137
Pediatría	Consulta	3663
Emergencia	Consulta	12,690
Emergencia Pediátrica	Consulta	865
Emergencias Ginecológicas	Consulta	4
Emergencias Obstétricas	Consulta	257
TOTAL		50,435

.

DOTACIÓN DE PERSONAL:

La dotación de empleados que laboran en el Hospital está distribuida de la forma siguiente.

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
DOTACIÓN DE PERSONAL POR ÁREA, PERIODO 2014

CLASIFICACIÓN	NUMERO DE EMPLEADOS	PORCENTAJE
Personal Médico	33	14.7%
Personal de enfermería	79	35.3%
Personal Odontología	3	1.3%
Personal Técnico	27	12.1%
Personal Administrativo	82	36.6%
Total	224	100%

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN
DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR SISTEMA DE CONTRATACIÓN

CLASIFICACIÓN	Ley de Salarios	COMPRA DE SERVICIOS	FOSALUD	AD HONOREM	FONDO GLOBAL	Personal Destacado
Personal Médico	25	4	1	3	0	0
Personal de enfermería	55	5	10	9	0	0
Personal odontología	2	0	0	0	0	1
Personal Técnico	23	2	0	1	1	0
Personal Administrativo	67	13	0	0	0	2
Total	172	24	11	13	1	3

CARACTERÍSTICAS DE EQUIPO BIOMÉDICO Y ADMINISTRATIVO

El inventario de Equipo Médico, básico y planta física se detalla a continuación:

TIPO DE EQUIPO	EQUIPO BUENO	EQUIPO MALO	TOTAL
Biomédico	83	23	106
Básico	553	264	817
Planta Física	504	215	719
Total	1140	502	1642

El equipo que es necesario sustituir en el mediano plazo es el siguiente:

EQUIPO BÁSICO:

1. Hidrolavadora para lavar aires acondicionados de 1HP
2. Sistema de desmineralizador de agua
3. Lavadora Industrial de 55 Kg
4. Secadora Industrial de 55 Kg
5. Bomba Centrifuga para cisterna de 10 HP
6. Equipo de aire acondicionado, tipo mini Split de 5 toneladas (3) para quirófanos.
7. Cuarto frío para alimentos.
8. Estufas Industriales a gas para Cocina (2).
9. Bomba sumergible de 3 HP para Pozo
10. Bomba para generar vacío en equipos de refrigeración
11. Máquina de coser industrial
12. Equipo de Ultrasonido
13. Equipo par colposcopia
14. Equipo Odontológico completo (2)
15. Máquina de Anestesia (2)
16. Lámpara cielítica de techo (2)
17. Equipo de desfibrilación con cardioversión (2)
18. Ponchadora conector ranuras paralelas 0 y D3 (Para cables eléctricos)

EQUIPO INFORMÁTICO:

1. Computadoras de Escritorio (24 unidades completas)

PLANTA FÍSICA

El Hospital Nacional de La Unión está ubicado en novena avenida norte número ocho, barrio Concepción, La Unión, fue fundado en el año 1943, conocido en esa época como Centro de Salud de La Unión. Su estructura organizativa inicial estaba conformada por la Dirección, Consulta externa, hospitalización, emergencias, estadística, atención al medio y servicios administrativos.

En el año 1997 se le otorga la categoría de Hospital Nacional, su estructura organizativa se integra por la Dirección y dos grandes divisiones, División Médica y de enfermería y la División Administrativa.

El área donde se ubica el Hospital Nacional de La Unión es de 6,763.34 metros cuadrados, siendo su construcción 3,068.18 metros cuadrados, que data desde el año 1945.

La infraestructura en general esta visiblemente deteriorada y no es funcional.

El sistema de aguas negras esta parcialmente dañado, lo cual, genera obstrucciones frecuentes en los sistemas de desagüe, ocasionando rebalses en determinados puntos al interior del Hospital y zonas aledañas.

Se poseen dos sistemas de abastecimiento de agua, a saber, el suministrado por ANDA y el interno que es abastecido mediante un pozo, ambos sistemas están monitoreados por personal de Saneamiento ambiental de la Unidad de Salud San Carlos Borromeo, y por personal de mantenimiento del Hospital, diariamente se garantiza la potabilización mediante la cloración y control de los parámetros aceptables según norma y mensualmente mediante los controles bacteriológicos. Es necesaria la adquisición de un Hipoclorador electrónico (de inyección), para sustituir el proceso actual que es manual, en el cual existe mayor riesgo para el personal que prepara la solución por los vapores que ésta genera.

La red eléctrica es funcional pero no está en la capacidad de suplir la demanda que las instalaciones hospitalarias generan, frecuentemente se dan sobre

calentamientos de líneas de baja y alta tensión, las oscilaciones de voltaje son a diario, ocasionado daños en equipos biomédicos, odontológicos, administrativos, etc.

En el área de comunicación se posee un sistema aceptable, todas las áreas pueden recibir llamadas directamente pero no pueden realizarlas en forma directa, se posee sistema de altavoces, y sistema de comunicación vía celular, el cual está integrado por diez líneas móviles asignadas a las áreas o Jefaturas involucrados en los procesos de toma de decisiones las veinticuatro horas del día, y personal de enfermería que se moviliza en la referencia de pacientes a otros niveles .

La red informática es funcional, el servicio de Internet se maneja a través del Ministerio de Salud. No se posee servidor para el respaldo interno de la información.

CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODOS ANTERIORES:

EGRESOS PERIODO 2013

ESPECIALIDADES BÁSICAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE EGRESOS POR AÑO	No DE EGRESOS REALIZADOS	CAPACIDAD RESIDUAL
Cirugía	**908**	**1112**	**-204**
Ginecología	**282**	**231**	**51**
Medicina Interna	**1724**	**1376**	**348**
Obstetricia	**2158**	**2366**	**-208**
Pediatría	**1448**	**2395**	**-947**

Fuente: spme

Durante el periodo 2013, se sobre paso la meta de producción de egresos planificados por las especialidades de Cirugía, obstetricia y Pediatría, generándose capacidad residual negativa, es decir un total de 1359 egresos adicionales a la capacidad instalada del Hospital

CONSULTAS PERIODO 2013

ESPECIALIDADES BÁSICAS	CAPACIDAD MÁXIMA DE CONSULTAS POR AÑO x Consultorio	No DE CONSULTAS REALIZADAS	CAPACIDAD RESIDUAL
Medicina General	25,412	22,783	2,629
Medicina Interna	2,880	4114	-1234
Cirugía	3,840	2532	1308
Pediatría	3,840	3663	177
Gineco Obstetricia	3,840	3527	313

Fuente: spme

Para el período 2013, las consultas externas y de especialidad, excepto Medicina Interna, no alcanzaron la meta de producción en base a la capacidad máxima de consultas por consultorio, no se posee las horas médico suficientes para atender los tiempos disponibles de consultorio.

CAPACIDAD RESIDUAL DE QUIRÓFANOS

2013

QUIRÓFANO GENERAL	2012	2013
Número de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8	8
Número de horas quirófanos disponible al año	1920	1928
Horas promedio por Cirugía	3.3	3.3
Capacidad máxima de cirugías	584	584
Número de cirugías realizadas	362	1094
Capacidad Residual de cirugías electivas	222	-510

Fuente: SPME

La capacidad residual de cirugías electivas mantiene similar tendencia los años 2012 y 2013, debido a la falta de un área de recuperación anestésica, la cual, vendría a disminuir el tiempo de espera entre una cirugía y otra el mismo día, incrementando la producción y disminuyendo la capacidad residual.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Hospital Nacional de La Unión

Lista de morbilidad por causas específicas de Consulta Externa

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de Causas	Total	Tasa x 10,000 Hab.*
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2.341	195,44
2	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1.266	105,70
3	Otras infecciones agudas de sitio múltiples de las vías respiratorias superiores	963	80,40
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	460	38,40
5	Lumbago no especificado	458	38,24
6	Faringitis aguda, no especificada	456	38,07
7	Cefalea	449	37,49
8	Mialgia	378	31,56
9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	346	28,89
10	Cefalea debida a tensión	294	24,55
Sub-Totales		7.411	618,73
Demás causas		12.682	1058,79
Total consultas		**20.093**	**1677,52**

* Tasa por cada 10,000 habitantes del 80% población total: 119778 de 149723 habitantes

Nota: No se incluyen dentro de las primeras 10 causas:
1044 atenciones por examen médico general

Hospital Nacional de La Unión

Lista de morbilidad por causas específicas de Emergencia

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de Causas	Total	Tasa x 10,000 Hab.*
1	Contracciones primarias inadecuadas	1.335	111,46
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	783	65,37
3	Neumonía, no especificada	756	63,12
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	490	40,91
5	Abdomen agudo	398	33,23
6	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	349	29,14
7	Náusea y vómito	281	23,46
8	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	263	21,96
9	Hipertensión esencial (primaria)	241	20,12
10	Fiebre, no especificada	239	19,95
SUB-TOTALES		5.135	428,71
DEMAS CAUSAS		7.215	602,36
TOTALES		**12.350**	1031,07

Nota:
Las diez primeras causas se han ordenado en relación a la fecuencia de las consultas de 1a. Vez

* Tasa por cada 10,000 habitantes

Hospital Nacional de La Unión

Lista de morbilidad por causas específicas de Egresos Hospitalarios

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de causas	Egresos	Tasa x 10,000 Hab
1	Neumonía, no especificada	969	80,90
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	326	27,22
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	302	25,21
4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	177	14,78
5	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	165	13,78
6	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	144	12,02
7	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	127	10,60
8	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	115	9,60
9	Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de miembro	102	8,52
10	Asma predominantemente alérgica	96	8,01
SUB-TOTAL		2.523	210,64
DEMAS CAUSAS		4.988	416,44
Total		**7.511**	627,08

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad vía Web, Ministerio de Salud

NOTA: No se incluyen 948 egresos por atención de parto único espontáneo

Hospital Nacional de La Unión

Lista de mortalidad por causas específicas de Egresos Hospitalarios

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de causas	Masc.	Fem.	Total	Tasa x 10,000 Hab.
1	Insuficiencia renal crónica, no especificada	8	2	10	0,83
2	Neumonía, no especificada	4	2	6	0,50
3	Hipertensión esencial (primaria)	4	0	4	0,33
4	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	1	2	3	0,25
5	Envenenamiento por rodenticidas	3	0	3	0,25
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0	3	3	0,25
7	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	1	1	2	0,17
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, sindrome de dependencia	1	1	2	0,17
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, estado de abstinencia	2	0	2	0,17
10	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones no especificadas	0	2	2	0,17
	SUB-TOTAL	24	13	37	3,09
	DEMAS CAUSAS	15	13	28	2,34
TOTALES		**39**	**26**	**65**	5,43

FUENTE: Sistema de Morbi-Mortalidad vía web

Hospital Nacional de La Unión

Primeras causas de Mortalidad Hospitalaria antes de 48 Horas

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de causas	Muertes	Tasa x 10,000 Hab.
1	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	8	0,67
2	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	5	0,42
3	Enfermedades hipertensivas	4	0,33
4	Neumonía	4	0,33
5	Transtornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	4	0,33
6	Otras enfermedades del corazón	3	0,25
7	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3	0,25
8	Traumatismos del tórax	3	0,25
9	Diabetes mellitus	3	0,25
10	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2	0,17
	SUB-TOTAL	39	3,26
	DEMAS CAUSAS	12	1,00
TOTALES		**51**	4,26

FUENTE: Sistema de Morbi-Mortalidad vía web

Primeras causas de Mortalidad Hospitalaria después de 48 Horas

Enero a Diciembre 2013

No.	Grupo de causas	Muertes	Tasa x 10,000 Hab.
1	Resto de enfermedades del sistema genitourinario	4	0,33
2	Neumonía	2	0,17
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	0,17
4	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2	0,17
5	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1	0,08
6	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	0,08
7	Otras enfermedades del corazón	1	0,08
8	Tumor maligno de la mama	1	0,08
	SUB-TOTAL	14	1,17
	DEMAS CAUSAS	0	0,00
TOTALES		**14**	**1,17**

FUENTE: Sistema de Morbi-Mortalidad vía web

Hospital Nacional de La Unión
Diez principales procedimientos quirúrgicos de emergencia
Enero a Diciembre 2013

No.	Causa	Total
1	Cesárea cervical baja	**267**
2	Otra ligadura y sección bilateral de trompas de Falopio	**240**
3	Dilatación y legrado después de aborto	**173**
4	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	**92**
6	Reducción cerrada de fractura sin fijación interna	**57**
7	Apendicetomía	**46**
8	Otra dilatación y legrado	**25**
9	Episiotomía	**14**
10	Desbridamiento excisional de herida, infección o quemadura	**12**
	Total	**926**

Diez principales procedimientos quirúrgicos electivos
Enero a Diciembre 2013

No.	Causa	Casos
1.	Cesáreas	**153**
2.	Reparación de hernia inguinal unilateral	**54**
3.	Histerectomía abdominal total	**38**
4.	Colecistectomía	**33**
5.	Salpingo-ooforectomía unilateral	**19**
6.	Biopsia abierta de mama	**15**
7.	Extirp. De ambos ovarios y trompas en un mismo tiempo operat.	**14**
8.	Artroscopia de rodilla	**13**
9.	Histerectomía vaginal	**13**
10.	Reparación de cistocele	**11**
	Total	**363**

2.2 ENTORNO EXTERNO:

El funcionamiento del Hospital está influenciado por una serie de factores externos que condicionan su accionar interno, entre éstos se citan los siguientes:

POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD

- 119,028 habitantes.

POLÍTICAS Y NORMAS:

- Plan de Gobierno
- Política Nacional de Salud
- Políticas y normas dictadas por el ente rector
- Políticas y normas dictadas por el Ministerio de Hacienda
- Políticas y normas dictadas por la Dirección General del Presupuesto

LEYES Y REGLAMENTOS:

- Reglamento general de Hospitales
- Ley de Administración Financiera del Estado
- Ley de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
- Ley General del Presupuesto
- Ley del Servicio Civil
- Código de Trabajo
- Código de Salud
- Ley de Ética Gubernamental

- Ley de la Corte de Cuentas

- Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos

CONDICIONES GEOGRÁFICAS:

El punto geográfico en donde se encuentra el hospital se considera con vías de acceso viables, considerando que:

- Esta ubicado al centro del crecimiento poblacional.

- Su ubicación facilita el transporte vehicular urbano e interdepartamental.

- Accesibilidad marítima.

- Distancias relativamente cortas entre las distintas poblaciones y El Hospital.

Distribución geográfica adecuada de 19 Unidades Comunales de Salud Familiar y siete casas de la salud que conforman la red primaria de atención de la zona sur del Departamento de La Unión.

INDICADORES ECONÓMICOS:

Las principales actividades económicas en la zona geográfica de influencia son:

- Remesa familiar
- Pesca
- Comercio
- Servicios
- Agricultura
- Ganadería
- Empleo en sector Gubernamental, sector Privado, sector Municipal.

FACTORES DE RIESGO:

- Reactivación del Puerto de Cutuco.
- Maremoto
- Deslaves
- Erupción volcánica
- Violencia urbana (Delincuencia, pandillas, etc.)
- Mala disposición de desechos públicos
- Almacenaje de gas propano en gran volumen.
- El perfil epidemiológico de la zona.

Entre los principales condicionantes que afectan el funcionamiento del Hospital en el corto y en el largo plazo, se mencionan:

- La asignación de un limitado presupuesto de funcionamiento, considerando que el 75.3% corresponde a pago de salarios.
- La no asignación de plazas necesarias para cubrir la demanda de servicios hospitalarios, ambulatorios y de emergencia.
- El presupuesto por asignación y no por producción, sin oportunidad de negociación.
- Sobre demanda de pacientes que ameritan hospitalización.
- Falta de estándares para medir el rendimiento de los diferentes servicios Hospitalarios, de apoyo, de diagnostico. (Recetas por pacientes, exámenes por paciente, Placa de Rayos X por paciente, días estancia por especialidad)
- Falta de un sistema de costeo para las actividades finales, que permita valorar con mayor certidumbre las actividades que se realizan y proyectar presupuestos más reales en base a la capacidad instalada del Hospital.

PRIORIZACIÓN DE ACCIONES:

Como resultado del análisis del entorno interno y externo del Hospital, del comportamiento de la producción en función programación y de la capacidad residual observada, es necesario establecer las siguientes prioridades:

1. Gestionar la asignación de un área para recuperación anestésica en el nuevo Hospital a fin de disminuir los tiempos de cirugía, generar mayor producción y mejorar la atención del paciente en el proceso post quirúrgico. (pasar de 3.3 horas por cirugía actual a 2.5 hora por cirugía)
2. Establecer planes de mejora para disminuir la capacidad residual en los servicios de internación.
3. Formular planes de mejora para disminuir la Capacidad Residual de Consultas Médicas.
4. Gestionar a fin de no superar el 25% de cesáreas en pacientes de primera vez
5. Mantener en niveles aceptables la mortalidad materna.
6. Abastecimiento de medicamento en un 80%
7. Garantizar la calidad del agua de la red interna del Hospital.
8. Separación del Primer Nivel de Atención del segundo Nivel de Atención
9. Gestionar el porcentaje de infecciones intrahospitalarias en un máximo de 0.4%
10. Aplicación de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos.

III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

1. Disminuir la mortalidad en menores de cinco años, con énfasis en la mortalidad infantil.
2. Disminuir la mortalidad materna.
3. Disminuir las secuelas por lesiones de causa externa, en particular las debidas a falta de respuesta oportuna.
4. Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas transmisibles tales como la Tuberculosis, el VIH/Sida y el Chagas.
5. Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares (ECV), en particular la Hipertensión arterial, el cáncer, la Diabetes Mellitus, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la enfermedad renal.
6. Incrementar el abastecimiento de medicamentos y vacunas no menor al 80%
7. Garantizar la calidad del agua de la red interna del Hospital.
8. Separación del Primer Nivel de Atención del segundo Nivel de Atención.
9. Desarrollar los Recursos Humanos en Salud.

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN

IV.- Programación de Actividades Asistenciales

Año 2014

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog	Prog
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
General													
Medicina General	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	1928	23136
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	2892
Cirugía General	160	160	160	160	160	160	160	160	160	164	164	160	1928
Pediatría General	321	321	321	321	321	321	321	321	321	323	323	321	3856
Ginecología	321	321	321	321	321	321	321	321	321	323	323	321	3856
Obstetricia	80	80	80	80	80	80	80	80	80	882	82	80	964
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Cirugía													
Ortopedia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	123	123	120	1446
Emergencias													
De Pediatría													
Pediatría Gral.	80	80	80	80	80	80	80	80	80	85	85	80	970
Emergencia	1058	1058	1058	1058	1058	1058	1058	1058	1058	1060	1060	1058	12700
Otras Atenciones Consulta Externa Médica													

Psicología	40	40	40	40	40	40	40	40	40	41	41	40	482
Consulta Externa Odontológica													
Odontológica de primera vez	216	216	216	216	216	216	216	216	216	222	221	216	2603
Odontológica subsecuente	325	325	325	325	325	325	325	325	325	327	327	325	3904
Cirugía Oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	75	75	75	75	75	75	75	75	75	79	79	75	908
Ginecología	24	24	21	24	24	24	24	24	24	24	24	21	282
Medicina Interna	109	109	108	105	108	108	108	108	108	108	108	106	1293
Obstetricia	192	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	2293
Pediatría	156	155	156	155	155	155	155	155	155	155	155	155	1862
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial		1		1		1		1		1		1	6
Emergencia	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	20
Partos													
Partos vaginales	90	90	90	90	90	90	90	90	96	95	90	90	1091
Partos por Cesáreas	35	35	35	35	35	35	35	35	38	37	35	35	425
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	45	45	45	43	45	45	45	45	45	45	45	43	536
Electivas Ambulatorias	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	50
De Emergencia para Hospitalización	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Medicina Critica													
Unidad de Emergencia													
Admisiones													
Servicios Intermedios													

Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías	725	724	724	724	724	724	724	724	724	724	724	724	8689
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6	94
Electrocardiogramas	73	70	70	70	73	70	70	70	70	70	70	70	846
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	33	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	385
Crioterapias	6	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	52
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	382	377	4579
Inhaloterapias	2534	2534	2534	2531	2534	2534	2534	2534	2534	2534	2534	2532	30,403
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	14743	176,916
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4965	4965	4965	4962	4965	4965	4965	4965	4965	4965	4965	4962	59,574
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre													
Hematología													
Consulta Externa	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1694	1686	20320
Hospitalización	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2584	2576	31000
Emergencia	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	427	5190
Referido / Otros	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	476	5800
Inmunología													
Consulta Externa	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660
Hospitalización	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800
Emergencia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Referido / Otros	15	15	15	10	15	15	15	15	15	15	15	10	170
Bacteriología													

Consulta Externa	68	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	805
Hospitalización	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	71	907
Emergencia	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	15
Referido / Otros	135	133	133	133	135	133	133	133	133	133	133	133	1600
Parasitología													
Consulta Externa	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	176	2200
Hospitalización	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	88	1100
Emergencia	24	22	22	22	24	22	22	22	22	22	22	22	268
Referido / Otros	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	1260
Bioquímica													
Consulta Externa	784	784	784	780	784	784	784	784	784	784	784	780	9400
Hospitalización	517	517	517	517	517	517	517	517	517	517	517	513	6200
Emergencia	23	23	23	20	23	23	23	23	23	23	23	20	270
Referido / Otros	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	5040
Banco de Sangre													
Consulta Externa	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	82	1050
Hospitalización	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484	476	5800
Emergencia	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	40
Referido / Otros	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	55	715
Urianálisis													
Consulta Externa	426	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	424	5090
Hospitalización	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	386	4676
Emergencia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Referido / Otros	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	3024
Servicios Generales													
Alimención y Dietas													
Hospitalización													

Medicina	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	381	4616
Cirugía	265	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3169
Ginecología	97	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	1131
Obstetricia	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	472	5664
Pediatría	373	373	373	370	373	373	373	373	373	373	373	369	4469
Otros (Convenios)	1	1	1		1	1	1	1					7
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	3590	3590	3590	3590	3593	3590	3590	3590	3590	3590	3590	3590	43083
Cirugía	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4187	4183	50240
Ginecología	574	574	574	574	574	574	574	574	574	574	574	570	6884
Obstetricia	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5928	5921	71129
Pediatría	953	953	953	953	953	953	953	953	953	953	953	950	11433
Consulta													
Consulta Médica General	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	179	2159
Emergencias													
Emergencias	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1140	1130	13670
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	97	97	97	97	98	97	97	97	97	97	97	97	1165
Transporte													
Kilómetros Recorridos	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	11000	132000
Atenciones en Programas Preventivos (por ciclos de vida)													
Inscripción Planificación Familiar (métodos temporales)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
Inscripción prenatal de 10 a 49 años	6	6	6	3	6	6	6	3	6	6	6	3	63
Controles Planificación Familiar (métodos temporales)	18	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	194
Controles Prenatales	21	21	21	19	21	21	21	21	21	21	21	19	248
Inscripción infantil en menores de 1 año	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36

Controles infantiles a niños menores de 1 año	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Controles subsecuentes a niños de 1a 2 años	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Controles subsecuentes a niños de 3 a 4 años	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	36	476
Controles subsecuentes a niños de 5 a 9 años	52	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	613
Inscripciones de adolescentes (10-19 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inscripciones a Adultos Mayores (60 años y mas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Controles subsecuentes a adolescentes (10-19 años)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468
Controles subsecuentes a Adultos Mayores (60 años y mas)	6	6	6	3	6	6	6	4	6	6	6	3	64
Promoción y educación en salud													
Consejerías sobre Enfermedades Prevalentes de la Infancia Niños de 0 - 5 años	21	21	21	20	21	21	21	21	21	21	21	20	250
Consejerías sobre Lactancia Materna	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Consejerías sobre Enfermedades Crónicas Degenerativas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Consejerías sobre Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejerías sobre Planificación Familiar	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	13	200
Consejerías sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Consejerías sobre Tabaquismo y otras Drogas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejerías sobre Alcoholismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejerías sobre Salud Sexual y Reproductiva													120
Consejerías sobre Prevención de Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejerías sobre Prevención de Violencia Intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesiones y charlas a grupos comunitarios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Reuniones de coordinación con instituciones gubernamentales, municipales y ONGs y otros actores locales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección Específica													
BCG en niño menor de 1 año	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	121
Rotavirus 2da. Dosis en niño menor de 8 meses	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	121

Pentavalente 3ra. Dosis en el niño menor de 1 año	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	121
Antipolio 3ra.Dosis en el niño menor de 1 año	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	121
SPR 1ra. Dosis en niño de 1 año más 364 días	13	13	13	11	13	13	13	13	13	13	13	10	151
Influenza 2 dosis en niños de 6 a 23 meses.	13	13	13	11	13	13	13	13	13	13	13	10	151
3ra. Dosis de DT adulto de 20 a 59 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza a adultos de 60 años y mas (una dosis)	14	14	14	13	14	14	14	14	14	14	14	10	163
Tamizaje neonatal	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61
Citologías vaginales	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	38	500

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2014

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNIÓN

V.- Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	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 neonaltal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.**																	
1,1	**Resultado esperado: Disminuir la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2014.**																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 10% del total de partos en relación al año previo	10%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	10%		0%	10%		0%	10%		0%	10%		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.	10 cantidad de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	3		0%	3		0%	4		0%	3		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 educativas.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información 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 morbimortalidad materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbimortalidad materno perineonatal	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1,2	**Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2014.**																	
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.	10 cantidad de recursos	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	3		0%	3		0%	4		0%	3		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 educativas.
1.2.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de	100%	(# total de partos notificados / # total	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Información disponible.

	atención.		de partos realizados)*100																
1,3	**Resultado esperado: Mejorar 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	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.
1.3.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	**Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2014.**																		
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 para la auditoría.
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 2014.**																		
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	5 expedientes mensuales por especialidad	Número de expedientes auditados del total	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	20%		0%	20%		0%	20%		0%	20%		0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.

			programado															
2.2.2	Gestión e implementación del sistema de citas computarizado (médicas y de servicios de apoyo).	1	Sistema implementado	Matriz de citas	Jefe de ESDOMED y consulta externa									1		0%	Disponibilidad del equipamiento y conecciones requeridas. Personal capacitado en el uso del sistema.
2.2.3	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.
2.2.4	Incrementar en un 5% la consulta de primera vez en relacion al año previo	5%	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	1		0%	1		0%	2		0%	1		0%	Proyecto de desconcentración implementado.
2,3	**Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2014.**																	
2.3.1	Implementación 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 2014.**																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 25%, con respecto al año previo.	25% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	6%		0%	6%		0%	7%		0%	6%		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	12	# total de	Lista de chequeo	Jefe de Sala de	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Disponibilidad de

	suspendidas.		monitoreos realizados del total programado		Operaciones														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%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3,2	**Resultado esperado: Mejorar el acceso de los pacientes de cambio de sonda vesical al realizarla en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.**																		
3.2.1	Capacitación técnica en la colocación	100%	(# de personal	Lista de asistencia	Enfermera de	100%		0%											Contar con personal

	adecuada de sonda vesical al personal de primer nivel de atenciòn.		capacitado / # total de personal a capacitar)*100		IAAS														capacitado. Interés por parte de los establecimientos de Primer Nivel de Atención para la desconcentración de los procedimientos.
3.2.2	Desconcentración de colocación de sondas vesicales.	10%	% de procedimientos de colocación de sondas vesicales desconcentrados	Libro de registro de procedimientos realizados en consulta externa o emergencia	Jefe médico y enfermera de consuta externa	2,5		0%	2,5		0%	2,5		0%	2,5		0%	Abastecimiento de sondas vesicales en el Primer Nivel de Atención. Aceptación del usuario a participar en este modelo de descentralización.
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 2013 de Comité de Famacovivilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2013 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1		0%											Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2013.	100%	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	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.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	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				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a

																		necesidades.
4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI							1		0%				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	**Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia 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	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos							1		0%				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 2013.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	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 10%.**																	
6.1.1	Auditoria al 100% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	100%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	100		0%	100		0%	100		0%	100		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, 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.
6.1.3	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	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

			programadas)*100																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%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.

VI.- INDICADORES DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS HOSPITALARIOS

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2014

Indicadores Hospitalarios

INDICADORES	META ANUAL 2014
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	60
Cirugía	30
Ginecología	60
Obstetricia	5
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	15
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	45
Cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	15
Infecciones Nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	0,4
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	414
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	283
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	797
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	377
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	1
Abastecimiento de Medicamentos	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80
MEDICINA INTERNA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3,6
Intervalo de sustitución	
Rotación cama	
CIRUGÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	4,1
Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	
PEDIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3
Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días estancia	3,3 y 2,3 Respectiv.

Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	
PSIQUIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	
NEUMOLOGÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	
Rotación Cama	