

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2016
Programación de Actividades de Gestión
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

No.	HOSPITAL: San Juan de Dios de San Miguel	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	2do. Trimestre			observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
1	OBJETIVO: Mejora Continua de la Calidad de atención a los usuarios de consulta externa de Especialidades								
1.1	Resultado esperado: Disminuir los tiempos de espera de las primeras consultas y subsecuentes								
1.1.1	Fortalecer los diferentes Modulos del Sistema Informatico de atencion al Paciente SIAP	1	Modulos funcionando	Modulos operando	Unidad de Planificacion, Coordinador SIAP Hospitalario, Direccion		1		Se programo para fin de año pero ya se implementaron los Modulos de Farmacia, Citas y Expediente en línea
1.1.2	La evaluacion de 1ra vez sera por especialidad basica antes de ser visto por subespecialistas	25%	Relacion de pacientes subsecuentes con los de primera vez por especialidad basica	Registros de consulta	Jefe Consulta de especialidades y Jefes de Dptos. Medicos	25%	25%	100%	Todos los pacientes referidos son evaluados por Especialidad Basica antes de Sub Especialistas
1.1.3	creacion de la pagina WEBB institucional	1	pagina creada	Internet	Jefe de Informatica				Todavía pendiente el dominio MINSAL
1.1.4	Implementación del sistema de citas medicas en línea	1	Sistema implementado	Matriz de citas	Jefe de ESDOMED y consulta externa		1		Ya se tiene la direccion electronica para otorgar citas en línea
1.1.5	Monitoreo de los tiempos de espera para consulta	4	Informe trimestral	Consulta de Especialidades	Jefe Consulta de especialidades y Jefes de Dptos. Medicos	1	1	100%	Se revisa mensualmente
1.2	Resultado esperado: Reorganizacion funcional de la Consulta Externa especializada								
1.2.1	Fortalecer la Unidad de Atencion Integral a la Mujer	1	Unidad Funcionando	Area de Especialidades	Sub Direccion, Jefe de Division Medica, Jefe Consulta Especialidades, Jefe Dpto de Enfermeria.		1		Ya funcionando
1.2.2	Fortalecer la Atencion en la Unidad de Salud Mental	1	Unidad Funcionando	Area de Especialidades			1		Ya funcionando
1.2.3	Reorganizacion funcional de Consulta Externa	1	reorganizacion de consultorios	Area de Especialidades					No se podra realizar debido al Convenio de apoyo al ISSS
2	OBJETIVO: Restablecer la salud de los usuarios brindando una atencion oportuna con calidad y calidez								
2.1	Resultado esperado: Mejorar la calidad de atencion a la paciente Obstetrica								
2.1.1	Fortalecer la Unidad de Monitoreo fetal en Emergencias	1	Unidad Funcionando	Area de Emergencias	Jefe Emergencias		1		Ya funcionando
2.1.2	Creacion de consultorio para realizacion de procedimientos de AMEU en Emergencias	1	Unidad Funcionando	Area de Emergencias	Jefe Emergencias				Programada en el año
2.1.3	Fortalecer la Clinica de atencion Preconcepcional	1	Clinica Funcionando	Area de Especialidades	Jefe de Especialidades, Jefe Dpto Medicina y Obstetricia		1		Ya se brindaron las capacitaciones al personal
2.1.4	Monitoreo de la aplicación de Código Rojo	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia	1	1	100%	
2.1.5	Monitoreo de la aplicación de Código Amarillo	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia	1	1	100%	
2.1.6	Fortalecer con RRHH el funcionamiento de Centro Obstetrico de acuerdo a capacidad fisica instalada	1	Areas funcionando	Centro Obstetrico	Direccion, Jefe Dpto Obstetricia, Jefe Dpto Anestesiologia, Jefe dpto de Enfermeria	1	1	100%	Se contrataron 10 Enfermeras y 1 Obstetra
2.1.7	Monitoreo de standeres de Obstetricia	12	Logro del estandar	UOC	Jefe UOC, Jefe Dpto de Obstetricia	3	3	100%	
2.1.8	Monitoreo en la aplicación de las guias clinicas	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia	1	1	100%	
2.1.9	Proyecto de implementacion de autopsia a toda muerte materna	1	Autopsias realizadas	Patologia	Direccion, Jefe Dpto de Patologia				Programada en el año
2.1.10	Participar en el plan de Nivel Central de pasantiasde Medicos Staff	1	Participantes	Hospital	Direccion, DNH		1		Participando
2.1.11	Educacion continua al personal sobre identificacion de factores de riesgo obstetrico	4	Capacitaciones	Hospital	UDP:UOC y Jefe Dpto de Obstetricia	1	1	100%	Capacitacion a Enfermeras, Medicos y Estudiantes
2.1.12	Realizar simulacros de emergencias obstetricas	4	Simulacro realizado	Hospital	UDP:UOC y Jefe Dpto de Obstetricia	1	1	100%	Evaluacion mensual
2.1.13	Monitoreo de la Morbilidad Obstetrica Extrema	12	Informe	Hospital	Jefe Dpto Obstetricia	3	3	100%	Evaluacion mensual
2.1.14	Elaboracion y monitoreo de plan contingencial para la reduccion de la morbilidad materno infantil en periodos de vacaciones	Según necesidad	Plan elaborado	Hospital	Direccion, Jefe Emergencias, Jefe Dpto Obstetricia				No hubieron vacaciones en el periodo
2.2	Resultado esperado: Mejorar la calidad atencion de paciente cronico								
2.2.1	Ampliar y priorizar la cobertura del pte con IRC en la modalidad de DPCA	1	Numero de Ptes en programa	Unidad Renal	Medico y Enfermera jefes de Unidad Renal		1		Se amplio el programa al inicio del año
2.2.2	Descentralizacion del abastecimiento de insumos para DPCA	1	Farmacia funcionando	RISS	Direccion y Direccion ROS		1		Ya se tiene la coordinacion con establecimientos de la region Oriental
2.2.3	Fortalecimiento de la Clinica del dolor	1	Ptes atendidos	Clinica del Dolor	Jefe Division Diagnostico y Apoyo y Jefe Dpto de Cirugia		1		se designo Medico coordinador responsable de la Clinica
2.2.4	Seguimiento al sistema de referencia y retorno e interconsulta	1	Evaluacion periodica de referencia y retorno	Libros del sistema	Comité de referencia y retorno	1	1	100%	Evaluacion mensual
2.2.5	Participar en el Proyecto de descentralizacion de la farmacia especializada para abastecimiento de cronicos	1	Farmacia funcionando	Infraestructura designada por DNH	Direccion, DNH		1		Ya se encuentra funcionando
2.2.6	Monitoreo en la aplicación de las guias clinicas	4	Informe	Hospital	Jefe Division Medica, Jefes Dptos medicos	1	1	100%	Evaluacion mensual

No.	HOSPITAL: San Juan de Dios de San Miguel	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	2do. Trimestre			observaciones
						Prog.	Realiz.	%	
2.2.7	Comité de Farmacovigilancia funcionando	12	Informe	Hospital	Coordinador Comité Farmacovigilancia	3	3	100%	Evaluación mensual
2.2.8	Elaborar y presentar proyecto de Unidosis	1	Proyecto elaborado	Hospital	Coordinador Comité Farmacovigilancia	1	1	110%	Se envió a Nivel central
2.2.9	Fortalecer la Oficina por el Derecho a la Salud	4	Oficina funcionando	Reportes elaborados	Jefe ODS, Dirección	1	1	100%	Ya funcionando
2.3 Resultado esperado: Mejorar la calidad de la atención del paciente quirúrgico									
2.3.1	Seguimiento al sistema de referencia y retorno e interconsulta al programa quirúrgico nacional	1	Evaluación periódica de referencia y retorno	Libros del sistema	Comité de referencia y retorno	1	1	100%	Evaluación mensual
2.3.2	Monitoreo al protocolo para la realización oportuna de las interconsultas preoperatorias	1	Protocolo elaborado	Registro de interconsultas	Jefes de Dptos Medicos y Anestesiología	1	1	100%	protocolo elaborado
2.3.3	evaluación mensual de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	3	100%	Evaluación mensual
2.3.4	Fortalecer la cirugía de cataratas y colocación de lente intraocular	1	Cirugías realizándose	Libros de Centro Quirúrgico	Jefe Dpto de Cirugía				Programada en el año
2.3.5	Mejorar la eficiencia de los quirofanos Central, Centro Obstétrico y de Emergencia	1	Numero de cirugías por Quirofano	Libros de Centro Quirúrgico	Jefe de cada Centro Quirúrgico	1	1	100%	Evaluación mensual
2.3.6	Fortalecimiento de la Unidad de Videolaparoscopia ginecológica	1	Unidad Funcionando	registros y libros de Centro Obstétrico	Jefe Dpto Obstetricia				Programada en el año
2.3.7	Reducción de tiempo de espera para la programación de cirugías	30 días	Informe	Centro Quirúrgico	Jefe Centro Quirúrgico	30	35		Se ha mejorado pero todavía no se llega a lo esperado
2.3.8	Monitoreo de standar de cirugía segura en todos los centros quirúrgicos	12	Monitoreo	Centros Quirúrgicos	UOC, Jefe Centro Quirúrgico y Obstétrico	3	3	100%	Evaluación mensual
2.3.9	Monitoreo estándar IAAS	12	Monitoreo	Centros Quirúrgicos	UOC, Jefe Centro Quirúrgico y Obstétrico	3	3	100%	Evaluación mensual
2.4 Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención infantil									
2.4.1	Fortalecer la identificación oportuna de riesgo a través de pruebas de bienestar fetal anteparto en Emergencias y Consulta Externa	1	Unidad Funcionando	Area de Emergencias y Consulta externa	Jefe de Emergencias y consulta Externa		1		Ya se realiza en Emergencias
2.4.2	Seguimiento al diagnóstico y tratamiento del paciente con malformación congénita	1	Sistema funcionando	Registros de partos y expedientes	Jefe de Neonatología		1		Se hace seguimiento permanente
2.4.3	Seguimiento a la Atención de pacientes pediátricos de acuerdo a protocolos	1	Protocolos aplicados	Monitoreo de Expedientes	Jefe Dpto de Pediatría	1	1	100%	Monitoreos permanentes
2.4.4	Educación continua al personal sobre identificación de factores de riesgo pediátrico	4	Capacitaciones	Hospital	UDP;UOC y Jefe Dpto de Pediatría	1	1	100%	Capacitación a Enfermeras, Medicos y Estudiantes
2.4.5	Realizar simulacros de emergencias pediátricas	4	Simulacro realizado	Hospital	UDP;UOC y Jefe Dpto de Pediatría	1	1	100%	Se llena hoja de evaluación en Emergencias
2.4.6	Monitoreo de la Morbilidad Grave Infantil	12	Informe	Hospital	Jefe Dpto Pediatría	3	3	100%	Evaluación mensual
2.4.7	Elaboración y monitoreo de plan contingencial para la reducción de la morbimortalidad materno infantil en periodos de vacaciones	Según necesidad	Plan elaborado	Hospital	Dirección, Jefe Emergencias, Jefe Dpto Pediatría	1			No hubieron vacaciones en el periodo
2.4.8	Gestionar contratación de Pediatras para atención de ptes de Emergencias	1	Gestión realizada	Hospital	Dirección, DNH				Se contrato Pediatras para Hospitalización y Centro Obstétrico
2.4.9	Fortalecer el Triage pediátrico de Emergencias	1	Capacitaciones	Emergencias	Jefe Emergencias, Jefe Dpto de Pediatría				Se hacen evaluaciones mensuales
2.4.10	Monitoreo de standres de Calidad Infantiles	12	Logro del estandar	UOC	Jefe UOC, Jefe Dpto de Pediatría	3	3	100%	Evaluación mensual
3 OBJETIVO: Mejorar la calidad de atención de los pacientes en el Servicio de Emergencias									
3.1 Resultado esperado: Mejorar la Calidad de atención del paciente									
3.1.1	Seguimiento del proceso de atención del Triage Adulto y Triage Infantil	1	Proceso funcionando	registros del area	Jefe de Emergencias				Se realizan evaluaciones mensuales
3.1.2	Seguimiento del sistema de referencia y retorno	1	Evaluación periódica de referencia y retorno	Libros del sistema	Comité de referencia y retorno	1	1	100%	Evaluación mensual
3.1.3	Creación de consultorio para realización de procedimientos de AMEU en Emergencias	1	Unidad Funcionando	Area de Emergencias	Jefe Emergencias				Programada en el año
3.1.4	Seuimiento en RIISS del manejo de la pte embarazada con IVU	1	Ptes evaluadas	Libros de actas	Jefe UOC, Jefe Dpto Obstetricia	1	1	100%	Evaluación mensual
3.1.5	Fortalecimiento del Proyecto de pasantía de la embarazada adolescente	1	Proyecto funcionando	Area de Emergencia	Jefe Enfermeras de Emergencias y Jefe Dpto de Obstetricia	1	1	100%	Pasantías mensuales
3.1.6	Monitoreo de standres de Infantiles	12	Logro del estandar	UOC	Jefe UOC, Jefe Medico y de Enfermería de Emergencias	3	3	100%	Evaluación mensual
3.1.7	Monitoreo a la aplicación de las guías de atención materno infantiles	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia, Jefe Dpto Pediatría, Jefe División Medica y Jefe Emergencias	1	1	100%	Se hace monitoreo mensual
3.1.8	Realización de simulacros de atención de emergencias materno infantiles	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia, Jefe Dpto Pediatría, Jefe División Medica y Jefe Emergencias	1	1	100%	Se llena hoja de evaluación a los Emergencias obstétricas
3.1.9	Monitoreo de la aplicación de Código Rojo y Código Amarillo	4	Informe	Servicios	Jefe Dpto Obstetricia y Jefe Emergencias	1	1	100%	Informe mensual
3.1.10	Monitoreo al sistema de lesiones de causas externa	4	Informe	Servicios	Vigilancia Sanitaria y Jefe Emergencias	1	1	100%	Se hace seguimiento de parte de Vigilancia Epidemiologica
3.1.11	Desarrollo del programa de Formación y Educación continua	4	Informe	UDP	Jefe UDP	1	1	100%	Programa desarrollandose