

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2020

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

<b>1</b>	<b>Objetivo: Contribuir a disminuir la morbimortalidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.</b>																
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminuir la morbimortalidad materna en el hospital durante el año 2020.</b>																
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo	1 %	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %
1.1.2	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 %	3	0 %	3	0 %
1.1.3	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 %	1	0 %	1	0 %
1.1.4	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 %	3	0 %	3	0 %
<b>1.2</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2020.</b>																
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	1	100 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
1.2.2	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 %	3	0 %	3	0 %
<b>1.3</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.</b>																
1.3.1	Solicitar mensualmente el listado de partos a los establecimientos de primer nivel del area geográfica de responsabilidad.	1	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de REGION	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
<b>2</b>	<b>Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2020.</b>																
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.</b>																
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	1	50 %	1	50 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
2.1.2	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100 %	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	1	75 %	1	75 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
2.1.3	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100 %	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	1	100 %	1	100 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
<b>2.2</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2020.</b>																
2.2.2	Incrementar en un 20% la consulta de primera vez en relacion al año previo	20 %	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	5.00 %	80 %	5.00 %	80 %	5.00 %	0 %	5.00 %	0 %	5.00 %	0 %	5.00 %	0 %
<b>2.3</b>	<b>Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2020.</b>																
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	143 %	10	111 %	10	0 %	10	0 %	10	0 %	10	0 %
<b>2.4</b>	<b>Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2020.</b>																
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 12%, con respecto al año previo.	12% 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	0.03	87 %	0.03	87 %	0.03	0 %	0.03	0 %	0.03	0 %	0.03	0 %
2.4.2	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	1	94 %	1	94 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %

MINISTERIO DE SALUD

Plan Operativo Anual

Año 2020

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

2.4.3	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		100 %	3		100 %	3		0 %	3		0 %
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.</b>																
<b>3.1</b>	<b>Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.</b>																
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	Encargado de Atención al paciente en CE	1		100 %	1		100 %	1		0 %	1		0 %
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.	1		100 %	1		100 %	1		0 %	1		0 %
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	1		100 %	1		100 %	1		0 %	1		0 %
3.1.4	Reuniones de RISS 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		100 %	3		100 %	3		0 %	3		0 %
<b>4</b>	<b>Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.</b>																
<b>4.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.</b>																
4.1.1	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2019.	1	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1		100 %	1		100 %	1		0 %	1		0 %
4.1.2	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 %
4.1.3	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		100 %	3		100 %	3		0 %	3		0 %
4.1.4	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		100 %	1		100 %						
4.1.5	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		100 %	1		100 %						
<b>5</b>	<b>Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.</b>																
<b>5.1</b>	<b>Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.</b>																
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano que garantice la asistencia del personal convocado.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	1		100 %	1		100 %	1		0 %			
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2019.	100 %	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	1		100 %	1		100 %	1		0 %	1		0 %
<b>6</b>	<b>Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.</b>																
<b>6.1</b>	<b>Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 0.5%.</b>																
6.1.1	Auditoría de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos según lo solicitado por la dirección y/o UOC	10 %	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de auditoría	2.50 %		0 %	2.50 %		0 %	2.50 %		0 %	2.50 %		0 %
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	1	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Consejo Académico	1		80 %	1		80 %	1		0 %	1		0 %
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios.	1	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe médico del área	1		65 %	1		70 %	1		0 %	1		0 %