

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2014
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" SAN VICENTE
Características de organización y funcionamiento del Hospital

HOSPITAL		Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente
MISIÓN		Trabajamos en una nueva infraestructura moderna, equipo de alta tecnología, personal especializado que brinda atención en las cuatro áreas básicas y algunas especialidades a fin de contribuir a mejorar la salud de la población de San Vicente
VISIÓN		Para el 2014, ser un hospital con personal comprometido con la mejora de la calidad y una cultura organizacional de excelencia, de manera que provea servicios de salud a la población de manera oportuna y eficiente y que sea reconocido por la comunidad del Departamento de San Vicente.
OBJETIVO GENERAL	1	Desarrollar estrategias que permitan el adecuado funcionamiento de la RIISS San Vicente, para garantizar atención de calidad a los ciudadanos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Promover el trabajo en RIISS a través del funcionamiento del Sistema de Referencia y Retorno para garantizar el continuo de atención a los ciudadanos.
	2	Gestión oportuna, eficaz y eficiente de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la RIISS San Vicente.
	3	Gestión oportuna, eficaz y eficiente de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la RIISS San Vicente.
	4	Propiciar las condiciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud brindados a la población.
	5	Implementar las estrategias para reducir la mortalidad materna y neonatal
	7	Garantizar el abastecimiento por arriba del 80% de medicamentos e insumos
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Ofrecer atención de emergencia las 24 horas
	2	Servicios de Hospitalización en cuatro áreas básicas
	3	Servicios Externalizados 10 horas al días de lunes a viernes, así como atención en clínicas especializadas y sub especializadas
	4	Servicios de cirugía electiva y de emergencia
	5	Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico y radiología las 24 horas, laboratorio de Citología y Patología, nutrición y psicología.
	7	Brindar los servicios de soporte para el adecuado funcionamiento del hospital
	9	Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención
	10	Atención de usuarios procedentes de convenios.

Fuente: Manual de organización y Funcionamiento



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias



Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl						
Servicios Finales																																							
Consulta Externa Médica																																							
General																																							
Medicina General	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,497	0	0%	3,506	0	0%	###	0	0%			
Especialidades																																							
Especialidades Básicas																																							
Medicina Interna	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	865	0	0%	869	0	0%	##	0	0%
Cirugía General	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	456	0	0%	5,4	0	0%
Pediatría General	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	386	0	0%	394	0	0%	4,6	0	0%
Ginecología	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	384	0	0%	4,6	0	0%
Obstetricia	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	288	0	0%	3,4	0	0%
Sub especialidades																																							
Sub Especialidades de Medicina Interna																																							
Cardiología	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	256	0	0%	3,0	0	0%
Neumología	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	161	0	0%	165	0	0%	1,9	0	0%
Sub Especialidades de Cirugía																																							
Ortopedia	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	544	0	0%	6,5	0	0%
Urología	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	192	0	0%	2,3	0	0%

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total						
	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl							
Emergencias																																											
De Medicina Interna																																											
Medicina Interna	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	141	0	0	149	0	0	1,700	0	0				
De Cirugía																																											
Cirugía General	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	133	0	0	137	0	0	1,600	0	0				
Ortopedia	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	1,200	0	0				
Urología	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	29	0	0	31	0	0	350	0	0				
De Pediatría																																											
Pediatría Gral.	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	208	0	0	212	0	0	2,500	0	0				
De Gineco-Obstetricia																																											
Ginecología	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	83	0	0	87	0	0	1,000	0	0				
Obstetricia	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0	6,000	0	0				
Otras Atenciones Consulta Emergencia																																											
Emergencia	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,752	0	0	1,758	0	0	##	#	0	0			
Otras Atenciones Consulta Externa Médica																																											
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0	420	0	0	0	0	0	0
Colposcopia	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	37	0	0	43	0	0	450	0	0	0	0	0	0
Psicología	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	66	0	0	74	0	0	800	0	0	0	0	0	0
Consulta Externa Odontológica																																											
Odontológica de primera vez	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	275	0	0	3,300	0	0	0	0	0	0
Odontológica subsecuente	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	96	0	0	106	0	0	1,162	0	0	0	0	0	0

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2014

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: Nacional	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 morbilidad materna mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1	Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2013.																	
1.1.1	mantener el índice de cesárea de primera vez en un 15%	15%	(# de cesáreas primera vez realizadas / # total de partos atendidos)*100	SIMMOW/SIP	Jefe servicio de ginecoobstetricia	15%	11%		15%	11%		15%	9%		15%	0%	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	Ginecólogos del Hospital	100%		100%	100%		100%	100%	100%		100%	0%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.

No.	HOSPITAL: Nacional	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.	%	
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	4 capacitaciones	# de capacitaciones realizadas / # total capacitaciones programadas	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Equipo de Facilitadores en Competencias Obstétricas y coordinador de SIBASI	1	2	200%	1	2	200%	1	0	0%	1	0	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 y Facilitadores en Competencias Obstétricas	3	2	67%	3	2	67%	3	1	33%	3	0	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 del comité de Vigilancia de la Morbi-mortalidad	Comité de Vigilancia de la Morbimortalidad materno perineonatal	1	0	0%	1	0	0%	1	1	100%	1	0	0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materno perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de la Vigilancia Morbimortalidad materno perineonatal	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	0	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.
1.1.7	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas adolescentes en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas / número de pasantías programadas	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	1	33%	3	3	100%	3	4	133%	3	0	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.1.8	Implementación del Sistema Informático de Embarazadas en el Hospital	100%	(Total de embarazadas ingresadas al sistema / # total de embarazadas que consultan)*100	Sistema Informático de Embarazadas Institucional	Jefe de consulta externa y Jefe del Centro Obstétrico	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.

No.	HOSPITAL: Nacional	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.	%										
	electiva en el año 2014.																	
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatorias en un 5%, con respecto al año previo.	5% 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	1%	15%	100%	2%	15%	100%	1%	100%	1%	100%	1%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Análisis trimestral de tiempos de espera de cirugía electiva.	4 evaluaciones	(# de evaluaciones realizadas / # de evaluaciones programadas)*100	Libro de Actas de comité de procedimientos quirúrgicos	comité de procedimientos quirúrgicos	1%	1%	100%	1%	1%	100%	1%	1%	100%	1%	0%		
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreo realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.	
3	Objetivo: Disminuir las complicaciones y el progreso de las enfermedades crónica no trasmisibles																	
3.1	Mejorar la calidad de vida a la familia y del paciente con enfermedad crónica																	
3.1.1	Educación continua a médicos generales que brindan atención a estos pacientes.	4/ año	(# de capacitaciones realizadas / # total capacitaciones programadas)*100	Lista de Asistencias	Médicos Internistas del Hospital	1%	1%	100%	1%	1%	100%	1%	1%	100%	1%	0%	Disponibilidad de los recursos	
3.1.2	evaluación semestral de pacientes con patología crónica por médicos especialistas	2/año	(# total de pacientes evaluados por especialista / # total de pacientes con enfermedades crónica)*100	Registro diario de consulta.	Jefe de la Consulta Externa/ Médicos Internistas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.	

No.	HOSPITAL: Nacional	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.	%	
3.1.3	Estructuración de la clínica de control metabólico	1/año	Creación de la clínica	registro diario de consulta externa	Jefe de consulta externa, médicos internistas, nutricionistas, psicólogos, ASADI.	x			x			x			x			
3.1.4	Ampliación de 8 horas a la semana la consulta de nutricionistas para evaluación integral de pacientes con patología crónica.	408 horas consulta	# de pacientes evaluadas/ # de horas de consulta ampliada	registro diario de pacientes	Jefe de consulta externa y nutricionistas del hospital.	8%	8%	100%	25%	25%	100%	25%	13%		25%			
3.1.5	Incrementar la oferta para la toma de mamografía a pacientes mayores de 40 años.	2000/año	# de mamografías realizadas/ # de mamografías programadas	SEPS	Jefe de radiología	25%		68%	25%		68%	25%	10%		25%			
3.1.6	Auditoría de expedientes de pacientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	X%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	X			X			X			X			No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
3.1.7	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%		100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.

No.	HOSPITAL: Nacional	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.	%	
5.1	Resultado esperado: mejorar la calidad de atención para el paciente con enfermedad de Chagas																	
5.1.1	Detección del paciente en fase aguda por la RISS	100%	# de pacientes detectados en la fase aguda/ # de casos sospechosos a los que se les envió prueba en fase aguda	VIGEPES	médicos de la RISS	100%		25%	100%		25%	100%	50%	100%				El conocimiento de la sintomatología en la fase aguda de la enfermedad de parte del personal de salud.
5.1.2	referencia oportuna a la clínica de Chagas del Hospital	100%	# de pacientes referidos a la clínica de Chagas/ total de pacientes nuevos diagnosticados	VIGEPES/ Censo de pacientes de la clínica de Chagas	Medico Epidemiólogo del Hospital	100.00%		100%	100.00%		100%	100.00%	100	#####	100.00%		0%	referencia oportuna al respectivo nivel de atención en casos confirmados
5.1.3	capacitación al personal de RISS en la detección de la fase aguda de la enfermedad para tratamiento oportuno	4/ año	(# de personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100	Lista de asistencia	Medico cardiólogo /Medico Epidemiólogo del Hospital	1.00%		0%	1.00%		0%	1.00%	0	0%	1.00%		0%	disponibilidad de los recursos