

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**Año 2015**

**Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital**

<b>HOSPITAL</b>		<b>Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente</b>
<b>MISIÓN</b>		Es la instancia rectora que vela por el adecuado funcionamiento del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", promoviendo el trabajo en equipo, para garantizar la eficiencia, eficacia y transparencia en el uso de los recursos institucionales para ofrecer servicios de salud a la población que lo demanda.
<b>VISIÓN</b>		Constituirse en una Dirección Estratégica, que le permita desarrollar un trabajo en equipo y en forma armónica, para optimizar los recursos institucionales con una clara apuesta por el desarrollo del Hospital Departamental en función de elevar la calidad de atención hacia los usuarios de los servicios.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1	Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital Nacional "Santa Gertrudis", a través de la planificación estratégica sustentada en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos, para ofrecer servicios de salud de óptima calidad, como Hospital referente de las RISS en el Departamento de San Vicente.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	1) Optimizar los recursos disponibles en el Hospital.
	2	2) Promover la gestión de calidad en los servicios de salud prestados a la población en el Hospital.
	3	3) Desarrollar en coordinación con coordinador de SIBASI, el modelo de Redes Integrales e Integradas en Servicios de Salud, mediante la articulación de los Servicios hospitalarios con el Primer Nivel de atención de San Vicente.
	4	4) Trazar la Política de seguridad e higiene ocupacional del centro hospitalario.
	5	5) Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	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
		Atención de usuarios procedentes del primer nivel de atención y por demanda espontánea.
	4	Atención de usuarios procedentes de convenios
	5	Servicios de cirugía electiva y de emergencia
	7	Servicios de apoyo como medicina física y rehabilitación, laboratorio clínico y radiología las 24 horas, laboratorio de Citología y Patología, nutrición y psicología.
	9	Brindar los servicios de soporte para el adecuado funcionamiento del hospital





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.	%	
1.3.1	monitorear que en los casos de hemorragias obstetricas se aplique el codigo rojo como metodo para la reducción de mortalidad materna directa.	100%	N° de hemorragias obstetricas en que se aplicó la guía/N° total de hemorragias obstetricas atendidas X 100	Libro de registro de morbilidades de partos y sala de operaciones	Jefe de Departamento de Ginecoobstetricia	100%	100%	100%	100%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	personal aplicando codigo rojo
1.3.2	Realizar mensualmente simulacros de atencion de emergencias obstetricas.	12 anual	N° de simulacros de atencion de emergencias obstetricas realizados/ simulacros de atencion de emergencias obstetricas programados	libro de actas de Partos, fotografias.	Jefe de Departamento de Ginecoobstetricia	3	8	266%	3	3	100%	3	2	67%	3	2	67%	disponibilidad y participacion del personal.
1.3.3	Elaborar un plan en RIISS para que al menos un medico consultante por establecimiento realice pasantias hospitalarias en los servicios de alto riesgo.	Plan de pasantias elaborado	N° de establecimientos que envian recurso para pasantía/N° total de establecimientos de la RIISS programados X100	Acta de la RIISS.	Direccion HNSG			0%			0%			70%			82%	adecuada coordinacion en RIISS
1.3.4	monitoreo trimestral de la provision de insumos y medicamentos necesarios para el manejo de las	>80%	% de abastecimiento	SINAB	Comité de Salud Sexual y Reproductiva y Medico Asesor de Suministros	80%	100%	100%	80%	100%	100%	80%	100%	100%	80%	100%	100%	Disponibilidad de insumo médico.

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.	%	
	complicaciones durante el parto																	
1.3.5	Elaboracion de planes contingenciales en RIISS para la reduccion de morbimortalidad materna en periodos vacacionales	3 planes	Planes contingenciales en RIISS para la reduccion de morbimortalidad materna en periodos vacacionales elaborados	Plan elaborado	Equipo de gestion	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	adecuada coordinacion en RIISS
1.3.6	Realizar analisis de casos de muerte materna dentro de las primeras 24 horas de ocurrida.	100%	N° de muertes maternas auditadas en menos de 24 horas/N° de muertes maternas ocurridas	Actas de Comité de morbimortalidad	Comité de gestion/Comité de morbimortalidad	100%	1	100%		0		1	1	100%		0		Comunicación oportuna para el analisis de casos.
1.3.7	Realizar analisis mensual de casos de morbilidades obstetricas extremas identificadas en el hospital.	100%	N° de analisis de MOES realizados/N° de MOES ocurrido X 100	Actas de Comité de morbimortalidad	Comité de gestion/Comité de morbimortalidad	0	0	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	disponibilidad de los recursos idoneos para la realizacion del analisis

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.	%	
1.3.8	Monitorizar los planes de manejo descritos en referencia o retorno de las pacientes atendidas en centro obstetrico.	100% (Muestreo de 10 expedientes clinicos al mes)	N° de expedientes de revisados en los que se verifico la claridad de planes de manejo en referencias o retornos/ N° total de expedientes revisados X 100	Hojas de referencias/retornos en expedientes revisados	Comité de Gestion/Comité de Referenciay retorno	100%	82%	82%	100%	94%	94%	100%	90%	90%	100%	91%	91%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a la suspension de la actividad programada.
<b>2</b>	<b>Objetivo:Contribuir a la reducción de la morbi mortalidad infantil</b>																	
<b>2.1</b>	<b>Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención pediátrica hospitalaria</b>																	
2.1.1	Certificar y/o recertificar al personal medico residente y paramedicos en NALS y STABLE.	100%	N° de personal certificado / total de participantes al curso	Diplomas	Jefe de servicio de Neonatologia	100%	99%	99%	100%	99%	99%	100%			100%	99%	99%	cumplimiento de programacion de cursos
2.1.2	Monitorear que la atención en consulta externa pediátrica se cumpla según normativa establecida	100% (Muestreo de 10 expedientes clinicos al mes)	N° de expedientes de revisados en los que se aplico la normativa/ N° total de expedientes revisados X 100	Expedientes clinicos, informes de revision	Equipo de Gestion	100%	20%	20%	100%	70%	70%	100%	90%	90%	100%	85%	85%	personal medico de pediatria conozca y aplique la normativa vigente.
2.1.3	Monitorear el cumplimiento del Triage Pediatrico en horas habiles	100%	N° de atenciones a los que se les aplico el TRIAGE/ N° de atenciones de pediatria	Registros de Consulta	Jefe de la Unidad de Emergencia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	aplicacion de TRIAGE pediatrico.

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.	%	
2.1.4	Asegurar que los recién nacidos del servicio de gineco-obstetricia dados de alta sean evaluados por especialista, en horario administrativo	100%	N° de RN evaluados por el especialista previo al alta/ N° Total de altas	Expediente Clinico	Equipo de Gestion	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	disponibilidad de los recursos
2.2	<b>Resultado esperado: Atencion adecuada de complicaciones PEDIATRICAS</b>																	
2.2.1	Realizar bimensualmente simulacros de atencion de emergencias pediaticas.	12 anuales	N° de simulacros de atencion de emergencias pediaticas realizados/ simulacros de atencion de emergencias pediaticas programados	libro de actas de Unidad de Emergencia, Neonatos y del servicio de pediatria y fotografías.	Jefatura de pediatria, Neonatos y pediatra de la Unidad de Emergencia	3%	2	67%	3%	2	67%	3%	2	67%	3	3	100%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a la suspension de la actividad programada.
2.2.1	Elaboracion de planes contingenciales en RIISS para la reduccion de morbilidad pediatrica en periodos vacacionales.	3 planes	Planes contingenciales en RIISS para la reduccion de morbilidad infantil en periodos vacacionales elaborados	Acta de RIISS	Direccion HNSG	uno	1	100%	uno	1	100%	uno	1	100%	1	1	100%	adecuada coordinacion en RIISS
3	<b>Objetivo: Fortalecer el sistema de referencia/retorno</b>																	

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.	%	
	Resultado esperado: Analizar mensualmente el cumplimiento de la normativa de referencia y retorno																	
3.1	Realizar análisis bimensual del sistema de referencias y retornos en las reuniones de RIISS	6 analisis anuales	N° de analisis realizados/N° de analisis programados	Actas de reuniones y fotografias	Coordinadora del Comité de Referencia Y retorno	2%	3%	150%	2%	3	150%	2	3	150%	2	3	150%	Participacion de todos los involucrados en el analisis
4	Objetivo: Implementar proyectos prioritarios para el fortalecimiento del trabajo del hospital en la RIISS																	
4.1	Resultado: Fortalecer los procesos para la implementación del programas quirúrgicos ambulatorios en el hospital.																	
4.1.1	Fortalecer el programa de esterilizacion masculina	10 anuales	N° de vasectomia realizadas /N° de vasectomias programadas	Libro de Cirugia Ambulatoria	Equipo de gestion en RIISS	dos	dos	100%	dos	dos	100%	tres	dos	67%	tres	0%	0%	promocion y oferta del servicio a la RIISS
4.1.2	Fortalecer el programa de esterilizacion femenina de intervalo	60 anuales	N° de esterilizacion de intervalo realizadas /N° de esterilizacion de intervalo programadas	Libro de Cirugia Ambulatoria	Equipo de gestion en RIISS	15%	5%	33%	15%	5%	33%	15%	3%	20%	15%	2%	13%	promocion y oferta del servicio a la RIISS



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.	%	
4.1.3	Incrementar las horas de colposcopia en el hospital para apoyar el proyecto de tipificación del virus del papiloma humano	6 horas mas semanales	N° de colposcopia realizadas/N° de colposcopia programadas	Libro de registro de Colposcopia y en ESDOMED	Sub-director			0%	6.00%		100%	6.00%		100%	6.00%		100%	disponibilidad de recursos
4.1.4	Realizar analisis trimestral del sistema de lesiones de causa externa	4 anuales	N° de analisis de LCE realizados/N° de analisis de LCE programados	SILEX	Jefe de Unidad de Emergencia/ Medico del Area de Epidemiologia	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a la suspension de la actividad programada.
<b>5</b>	<b>Apoyar a la reducción de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles tales como la Hipertension Arterial, la Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cancer</b>																	
6.1	Resultado:Contribuir en la reduccion de morbilidad por ECNT en la RIIS																	
5.1	Implementacion de Clinica de Control Metabólico en Consulta Externa del hospital	implentar la clinica	clinica de control metabolico funcionando	atenciones en los registros diarios de consulta	Jefe de Consulta Externa			0			0			0				personal multidisciplinario de la consulta externa capacitado en la atencion de esta clinca.
5.2	Garantizar el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de ECNT	> 80%	% de abastecimiento	SINAB	Medico asesor de suministros	80	90	90%	80	90	90%	80	90	990%	80	88	88%	
5.3	Garantizar la evaluacion semestral de pacientes con ECNT por especialistas en Medicina Interna.	100%	N° de pacientes con ECNT evaluados por especialistas semestralmente/ N° de total de pacientes con ECNT	registros de consulta	Jefe de Consulta Externa	100	100	100%	100	100	100%	100	100	100%	100%	100%	100%	disponibilidad de recursos

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.	%	
5.5	Gestionar la contratacion de un recurso mas de Medicina Interna	1	medico internista contratado		Direccion			1										disponibilidad de plaza especialista
5.6	Ampliar la oferta de consulta Nutricional para fortalecer la atencion integral de pacientes con ECNT	20 horas mas a la semana	incremento en las horas de consulta	registros de consulta	Jefe de Consulta Externa			100			100			66			0%	disponibilidad de recurso de nutricion en la consulta externa, y pacientes asistiendo a sus citas
6	Elaboracion y/o actualizacion de Instrumentos Tecnicos Juridicos Hospitalarios																	
6.1	Actualizacion de Manual de Funciones del Hospital	actualizacion	el manual de funciones actualizado		Administrador/Juridico			0			0			0			0	involucramiento de los recursos para la actualizacion
6.2	Actualizacion Plan de Emergencia y Desastres.	actualizacion	plan de emergencias actualizado		Comité de Emergencia			0			0			1			0	involucramiento de los recursos para la actualizacion

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE**  
**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES**  
**2015**

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.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,804	2,808	33,652
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,093	13,072
Cirugía General	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474	482	5,696
Pediatría General	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	529	533	6,352
Ginecología	489	489	489	489	489	489	489	489	489	489	489	497	5,876
Obstetricia	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	395	4,652
Psiquiatría	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	2,220
<b>Sub especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>													
Cardiología	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3,168
Neumología	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	1,896
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>													
Anestesiología / Algología	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	83	930
Ortopedia	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	278	3,248

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.
Urología	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	41	470
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	94	1,084
<b>Emergencias</b>													
<b>De Medicina Interna</b>													
Medicina Interna	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	124	1,400
<b>De Cirugía</b>													
Ortopedia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
<b>De Pediatría</b>													
Pediatría Gral.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3,000
<b>De Gineco-Obstetricia</b>													
Ginecología	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000
Obstetricia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>													
Bienestar Magisterial	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	37	400
Emergencia	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083	2,087	25,000
Selección	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	237	2,800
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>													
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	40	425
Clínica de cesación de consumo de tabaco	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	63	690
Colposcopia	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	2,256
Nutrición	438	438	438	438	438	438	438	438	438	438	438	446	5,264
Psicología	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	4,572
Selección	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
<b>Consulta Externa Odontológica</b>													

