



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL

PLAN OPERATIVO ANUAL 2013



San Salvador, Noviembre 2012

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la Dependencia que
Programa: Hospital Nacional "Dr. Juan José
Fernández" Zacamil

Dirección: Calle la Ermita y Avenida Castro
Moran Colonia Zacamil, Mejicanos

Teléfono: 2559-0000

Fax: 2559-0050

E-mail: sdirectorhnz@yahoo.com

Nombre del Director Dr. Jesús Portillo

Fecha de aprobación de la PAO 2013.

Dr. Jesús Portillo
Director de Hospital Nacional
Hospitales "Dr. Juan José
Fernández" Zacamil

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Director Nacional de
Ministerio de Salud

INTRODUCCIÓN.

El Plan anual Operativo del 2013 del Hospital Nacional Zacamil responde al desarrollado por todos los Hospitales de la red del Ministerio de Salud Pública, enmarcado en las prioridades en Salud establecidas en el documento “Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014”. Asimismo, se consideran los compromisos internacionales suscritos por el Gobierno de El Salvador, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de la Carta Iberoamericana de la Calidad.

Dicho plan es el esfuerzo conjunto elaborado por el Hospital donde se deberá compartir la nueva visión gubernamental de ver la salud como un Derecho fundamental que debe ser garantizado por todos los habitantes del país. Esto implica ver a la persona humana en su contexto integral con enfoque funcional, en el que los determinantes sociales juegan un importante papel para alcanzar un estado óptimo de salud.

En este sentido y a fin de establecer claramente el alcance de los servicios de salud que son necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, es importante llevar a cabo un proceso de planificación institucional local enfocado en el mejoramiento de la calidad de la atención prestada, a través del fortalecimiento de la capacidad de gestión en el marco del funcionamiento de redes integradas de servicios de salud, elemento fundamental de la Reforma de Salud.

Incorpora como uno de sus principales componentes el Modelo de Gestión por Resultados en los organismos públicos. Esta gestión por resultados exige una serie de transformación al interior de las organizaciones y cumpliendo con las diferentes estrategias y recomendaciones contenidas en el documento “Construyendo la Esperanza” que lleva a la realización del nuevo modelo de atención en salud.

A continuación presentamos el Plan Anual Operativo 2013 a ejecutarse siguiendo los lineamientos emanados del Ministerio de Salud para cumplir con las metas y objetivos institucionales.

Características de Organización y Funcionamiento del Hospital

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil

MISIÓN

“Somos un hospital líder, innovador y modelo en la prestación de servicios de salud de segundo nivel, comprometidos con la atención equitativa, eficiente, efectiva, solidaria y con calidez, fundamentados en una política de calidad, que contribuye a la satisfacción y resolución de las necesidades de salud de la población del área geográfica de influencia”

VISIÓN

“Convertirnos en hospital modelo de segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, basados en la innovación, la seguridad del paciente y la adaptación de la estructura organizacional a la oferta de servicios, a través de la mejora continua, participativa y resolutive, que contribuya a incrementar la calidad de vida de los usuarios.”

OBJETIVO GENERAL

Proveer Servicios de Salud en forma permanente e integral de tipo de internamiento, emergencias y ambulatorio en las especialidades médicas de acuerdo a nuestra complejidad, siendo el Hospital de Referencia para la Red Centro -Norte, así como para otros hospitales de San Salvador.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Formar parte de la red de servicios integrales e integrados de los Sibasi Centro-Norte.
- ✓ Mantener y mejorar coordinación en el sistema de referencia y retorno con la red Sibasi Centro-Norte.
- ✓ Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la Red del SIBASI respectivo los procesos de planificación organización, ejecución y control de las acciones de salud.-
- ✓ Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según su complejidad;
- ✓ Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales;

FUNCIONES PRINCIPALES

- ✓ Apoyar técnicamente la formulación, implementación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica desarrollada por el MINSAL.
- ✓ Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de la misión, los compromisos, acuerdos, convenios y contratos;
- ✓ Impulsar e implementar propuestas de mejora de la calidad en la gestión y atención de los pacientes del área geográfica de responsabilidad
- ✓ Establecer e implementar planes de desarrollo y de capacitación de los recursos humanos de salud;
- ✓ Desarrollar procesos de innovación asistencial médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional;

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL.

MARCO DE REFERENCIA

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” ubicado al Occidente-Norte de la Ciudad capital de San Salvador, es una institución de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, la cual brinda servicios en las cuatro especialidades básicas:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, pero que por la demanda y su desarrollo se le han ido agregando otros servicios de alta complejidad en las subespecialidades siguientes: Oftalmología, Gastroenterología, Dermatología, Reumatología, Neumología, Cardiología, Neurocirugía, Odontología Maxilo-Facial, Endocrinología, Cirugía vascular, Cirugía oncológica, Cirugía Plástica, Urología, Otorrinolaringología, ortopedia y una clínica de Terapia Antiretroviral(TAR) y a partir de 2012 se brinda Cirugía Pediátrica , convirtiéndonos con esta capacidad de respuesta en un hospital de referencia nacional para otros hospitales departamentales de 2° nivel de atención, que ven en nuestra institución una opción para resolver los problemas de salud de sus comunidades, fortaleciendo así el sistema de referencia y retorno para una mejor atención a los ciudadanos que demandan los servicios día a día.

Es el centro de referencia para el sistema básico de salud (SIBASI Centro) y la población de los municipios de Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Mejicanos, Ciudad Delgado y parte de San Salvador la cual asciende a 651,151 habitantes en una extensión geográfica de 136.8 km², que cuenta con 12 Unidades de Salud, y 9 Casas de Salud, así como la incorporación a partir del año 2011 del SIBASI norte que cubre los Municipios de Apopa, Tonacatepeque, Nejapa, Guazapa, Aguilares, El Paisnal; con una población de 321,762 habitantes con 9 unidades de salud, conformando la red de servicios Centro-Norte con un promedio de 972,913 habitantes de responsabilidad programática; conformando el 1er. Nivel de atención, también es un Hospital de referencia para la mayoría de hospitales de menor complejidad del interior del país, y en forma directa como hospital departamental para los hospitales de San Bartolo, Soyapango y Saldaña; con el nuevo abordaje de los procesos de atención, dirigidos a proporcionar servicios de calidad a satisfacción de las necesidades de los usuarios, la participación comunitaria en el quehacer hospitalario, conlleva a que la planificación anual operativa para el año 2013 vaya encaminada a cumplir con los objetivos de la carta iberoamericana de la calidad en donde todas y cada una de las actividades a programar puedan evidenciarse con una mayor producción de resultados positivos, desarrollando políticas innovadoras de carácter organizativo y funcional que logren mejorar esa calidad de atención sanitaria, incidiendo de manera especial en la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes, así como la participación de las diferentes comunidades como lo expresa la carta iberoamericana de la calidad. A la fecha según el mapa de Pobreza Urbana y Exclusión Social del Programa de Naciones Unidas, el 63% de la población que vive en el área urbana, gran parte de esta se ha concentrado en áreas periurbanas, formando grandes fajas de asentamientos urbanos precarios (AUP) donde se concentra la pobreza y se materializa la exclusión social, a nivel de los 14 departamentos y sus cabeceras en todo el país; los cambios demográficos de migración interna en las últimas décadas han convertido a El Salvador en una sociedad predominantemente urbana. El área metropolitana de San Salvador es la que presenta la mayor concentración de hogares y población en AUP, los asentamientos urbanos de mayor precariedad se encuentran en regiones más alejadas de San Salvador, como por ejemplo Santa Ana, Ahuachapán y Cuscatlán que en conjunto concentran más del 80% de la población urbana viviendo en

este tipo de asentamientos, siendo la principal carencia habitacional la infraestructura sanitaria que afecta al 58% de cada 100 hogares en los AUP, como lo es ausencia completa de servicios conectados en forma directa a una red de alcantarillado y que sea de uso exclusivo del hogar.

En San Salvador existen al 2011 un total de 585 AUP, los cuales concentran a 156.724 hogares, con una población de 1.462,999 habitantes en total, lo que corresponde a un 42.5% del total país de población urbana en AUP.

De los municipios con mayor incidencia de hogares en AUP de responsabilidad programática del Hospital Nacional Zacamil dentro de su área geográfica de influencia tenemos: Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Mejicanos y Apopa, siendo Ciudad Delgado el que tiene mayor riesgo pues a pesar de tener únicamente 44 AUP, representa el promedio más alto de hogares por asentamiento 22.768, convirtiendo a esta en la 3ª ciudad con mayor número de hogares en AUP, siendo superado sólo por San Salvador y Santa Ana; del resto de municipios tenemos a Cuscatancingo con 29 AUP y 8.091 hogares; Mejicanos con 45 AUP y 13,917 hogares, Apopa con 32 AUP con 8.200 hogares y Ayutuxtepeque con 21 AUP y 3.546 hogares, Aguilares con 16 AUP y 3.064 hogares, Nejapa con 14 AUP y 2.873 hogares, Tonacatepeque con 13 AUP y 1.639 hogares; en total en el área Geográfica de influencia de nuestro hospital tenemos un total de 214 AUP que concentran 64.098 hogares que viven en estado de precariedad extrema y parte de San Salvador que tiene 120 AUP Y 33.949 hogares.

Acuden a este centro pacientes de otras áreas fuera del área de Influencia dentro del área metropolitana de San Salvador y de otros Departamentos, lo cual mantiene una alta demanda de pacientes por lo que la Institución implementa estrategias y mecanismos de Selección y clasificación de pacientes de acuerdo a criterios de gravedad, sin negar la atención a ninguna persona que lo solicite.

Actualmente el Hospital cuenta con 238 camas hospitalarias censables y 19 no censables, así como se cuenta con tres unidades de emergencia una exclusivamente para adultos de medicina y cirugía, una obstétrica y una para el área pediátrica.-

El Hospital es un establecimiento de formación y docencia para estudiantes de medicina y carreras paramédicas (enfermería, nutrición, fisioterapia, laboratorio clínico y radiología,) tiene convenios firmados con Universidad Nacional, Evangélica, Matías Delgado y Andrés Bello, y es centro de prácticas de escuelas formadoras de paramédicos.-

JUSTIFICACIÓN

El hacer un análisis de la información generada en el año 2011 en el Hospital Nacional “Juan José Fernández” Zacamil y compararla con el 2010 y 2009 se hace necesario pues se debe proyectar y elaborar un verdadero plan anual operativo en el 2013 y por consiguiente darle cumplimiento al plan quinquenal de desarrollo hospitalario acorde y enfocado a contribuir a la consecución de los objetivos del milenio, y que vaya en concordancia con las nuevas políticas públicas del Ministerio de Salud, así como a dar cumplimiento a los lineamientos generales del nuevo plan de gobierno, ya que el escenario de trabajo es diferente, la nueva política de gratuidad, la participación de las comunidades en cumplimiento a la carta Iberoamericana de la calidad hace que la gestión hospitalaria de un giro de 360 grados, pues se necesita que los equipos de trabajo en los hospitales sean equipos efectivos, capaces de tener una visión al corto, mediano y largo plazo, logrando establecer una verdadera red de servicios con el primer nivel de atención y con los hospitales de tercer nivel de atención para fortalecer un buen sistema de referencia y retorno, que funcione y que dé respuesta a los pacientes como un verdadero sistema nacional de salud.

La necesidad de plantear estrategias para darle salida a los problemas que se enfrentan día a día, como lo son los de disminuir los tiempos de espera para la consulta especializada, acortar los tiempos de espera para la programación de la cirugía electiva nos plantea dos retos a resolver, pues contamos con un hospital cuya infraestructura ya no da más para poder

crecer y darle oportuna atención a la creciente demanda no sólo de San Salvador sino de otras regiones de nuestro país que nos son referidos a diario, por estas razones nuestro análisis va encaminado a ser más eficientes y efectivos con nuestra asignación presupuestaria, así como la búsqueda de estrategias que le den viabilidad a todas las actividades a desarrollar para hacer efectiva nuestra misión institucional y lograr alcanzar la visión para bienestar de nuestras comunidades.-

ANALISIS SITUACIONAL 2009-2012 DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL.

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, es un hospital modelo a nivel nacional, tanto por su calidad en la atención como por su capacidad de respuesta, es un nosocomio de 2° nivel de atención con niveles de resolución que lo caracterizan y lo han llevado a lograr dicho reconocimiento a nivel país a sus 19 años de servicio a la comunidad Salvadoreña.-

Al observar las primeras diez causas de consulta externa del Hospital de acuerdo al código de la CIE-10 durante el año 2011, encontramos que no hay mucha variabilidad si la comparamos con el año 2010 y 2009, ya que únicamente el cambio se da en las posiciones que ocupan las diferentes patologías, así tenemos que nuestra primera causa es la relacionada a las personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de la salud, dentro de este código se incluyen todos los pacientes que concurren al hospital para diferentes procedimientos tales como cuidados posteriores a procedimientos quirúrgicos y ortopédicos, procedimientos de rehabilitación, otros procedimientos relacionados con la decisión del paciente a efectuárselos en el hospital como sería el reabastecimiento de medicamentos por patologías crónicas o por convalecencia

de otros procedimientos tanto quirúrgicos u ortopédicos o la combinación de estos.-

En segunda posición encontramos la Hipertensión Arterial esencial, dentro de la cual se incluyen las enfermedades hipertensivas cardíacas, renales, cardio-renal hipertensivas, enfermedades crónicas que no solo son tratadas en nuestro hospital si no que se les sigue dando sus controles y su abastecimiento de medicamentos.

Como una tercera causa de consulta encontramos la Diabetes Mellitus y sus diferentes complicaciones renales, neurológicas, oftálmicas, circulatorias periféricas y/o complicaciones múltiples, las cuales se tratan en su totalidad en el hospital, pues es la patología que ocupa el segundo lugar si lo ordenamos según días promedio de estancia de pacientes que se ingresan debido a sus complicaciones, sobre todo el pie diabético.-

La 4ª. Causa de consulta la ocupa las enfermedades por VIH, una patología que debido a que la búsqueda y detección de casos se ha venido incrementando, y que aunado a esto en nuestro hospital funciona una clínica TAR (tratamientos antirretrovirales) que brinda todos los servicios para las PVVS, desde la consejería hasta la prescripción de los medicamentos antirretrovirales, habiendo alcanzado para el año 2009 que el programa de PVVS candidatos por evaluación a tratamiento retroviral se alcanzara en un 103.50 %, así como haber alcanzado un 99.52% de adherencia a TAR de los PVVS y además un 98.82% del no abandono a TAR de los PVVS.-

Como 5ª. Causa de consulta tenemos Obesidad, esta nueva morbilidad puede ser debida a diferentes causas tales como obesidad debido al exceso de calorías, obesidad inducida por drogas, obesidad metabólica, obesidad como una secuela de una hiperalimentación, otros tipos de obesidad y obesidad no especificada.

La 6ª. Causa de consulta este año es la Catarata y otros trastornos del cristalino y la 7ª y 8ª causa la ocupan el asma y otras infecciones de vías respiratorias Superiores debido a factores relacionados con cambios climáticos y alta concentración de personas hasta hacinamiento.

Las siguientes dos causas de nuestra consulta la ocupan patologías oftalmológicas tales como problemas de Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva y otras enfermedades del Ojo como Glaucoma, desprendimiento de retina, trastornos de la acomodación y la refracción, haciendo un total de 105.102 consultas durante el año 2011 si se compara con 118.469 consultas durante el 2009 y 99.426 durante el año 2010. Al analizar en conjunto estas causas de consulta, se puede notar que el Hospital Nacional Zacamil es un hospital que da respuesta a un nivel no necesariamente de 2° nivel, si no que va más allá, pues la morbilidad vista no es para este nivel si no para un nivel superior de atención, así como se da en las demás áreas subespecializadas que atiende el hospital.-

Con respecto a los egresos hospitalarios observamos que el Parto Único Espontaneo es la primera causa de Egreso Hospitalario y las Neumonías son la 2da. causa de egreso con un PDE de 4.1 días, como tercera causa son las enfermedades del apéndice y como cuarta causa son las complicaciones del embarazo y del parto, seguido de la Colelitiasis y Colecistitis como quinta causa, seguido de las Diarreas Infecciosas, Diabetes Mellitus, Asma, y politraumatismos, teniendo un total de egresos hospitalarios de 17.764 egresos al final del 2011 logrando un 105% de acuerdo a lo programado de 16.900; si lo comparamos con el 2010, en este año se programaron, 17,378 egresos, logrando 16,725 egresos para un 96.4% de alcance y 17.170 al final de 2009.

En el área hospitalaria con respecto a los egresos es de considerar que en el año 2012 se ha dado empuje a proyectos de mejora continua de la calidad que buscan agilizar y gestionar las camas de una manera eficiente y lograr una mayor movilización de las camas disminuyendo los intervalos de sustitución y evitar el congestionamiento y hacinamiento en el área de Emergencia donde se ubican los pacientes en Observación y en espera de ser trasladados a una cama hospitalaria, y como valor agregado logramos la satisfacción de los/las usuarios(as), porque abandonan el hospital a horas más tempranas, favoreciendo un egreso satisfactorio. De lo programado de Egresos para el 2011, los 4 servicios

principales, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía sobrepasaron el 100% de lo programado.-

Al analizar los primeros diez diagnósticos de procedimientos quirúrgicos encontramos que hay variantes con respecto al 2009 y 2010, ya que para el año 2011 la causa más frecuente de intervención quirúrgica fue **la Apendicetomía aguda** con 896 intervenciones; en 2° lugar encontramos **la Cesárea Cervical baja con 749** ya que esto se debe a **Cesareas Anteriores**, en tercer lugar **la Colectomía convencional** con 559 intervenciones, en 4°y 5°. **las Laparotomía Exploradora y oclusión bilateral de trompas de Falopio con 389 casos cada uno**, en 6°. **Legrados con 353**, en 7°. **Reparación de otro desgarró obstétrico con 260 casos**, en 8°. **Reparación de hernia directa con 205 casos**, en 9°. **Episiotomías con 171 casos** y en 10o. **histerectomía total con 151 casos**. Predominando el reporte para el año 2012 de las intervenciones de tipo ginecoobstetricas y variando con respecto al 2010 donde predominaban las intervenciones de oftalmología como **Escisión de Cataratas** y de Pterigion y en el área de **Ortopedia con colocación de material de Osteosíntesis** y las **Colectomías por video laparoscopia**, y **Resección Transuretral de próstata**.

Al revisar el total de Cirugías entre programadas, de emergencia y ambulatorias encontramos que el Hospital realizó 6218 cirugías en el año 2011 y 6013 en el año 2010, logrando en el 2011, 3541 cirugía electivas para hospitalización y otras ambulatorias y 2472 cirugías de emergencia que se ingresaron o que se manejó ambulatoriamente logrando mayor porcentaje en lo programado , excepto en las electivas para hospitalización ya que algunas al ser diferidas por causas de mayor emergencia o causas organizativas y administrativas las cirugías electivas son reprogramadas en el menor tiempo posible, logrando una mayor utilización de las horas quirófano disponibles, tanto en horas diurnas como en horas nocturnas, De Cirugías suspendidas por diferentes causas, entre ellas la de mayor peso es porque el paciente no se presenta a su Cirugía en la fecha programada o por otros tipos de causa tales como porque el paciente no ingresa al hospital y/o paciente está enfermo, así como el paciente no tiene evaluación preoperatoria actualizada y

al final porque el paciente no tiene el material adecuado, y/o el paciente no reside en la dirección que consta en el expediente clínico y no puede ser controlado para coordinar su cirugía programada por trabajo social; al final del año en casi la totalidad la cirugía electiva se realizó aunque en forma diferida, efectuándoseles antes del fin de año, únicamente en cirugía general y oftalmología que son las áreas con mayor programación se continuaron realizando en enero del 2011.-

Al analizar la producción de los servicios que ofrece el hospital encontramos que a partir del año 2001 dicha prestación en general se ha ido incrementando en todos los rubros analizados como lo son Consultas médicas, consultas médicas de emergencia, consulta odontológica, cirugías mayores tanto hospitalarias como ambulatorias, Cirugías menores, ingresos y egresos hospitalarios, DCO, DPE, DCD, giro de camas, con algunas variantes en los años epidémicos.

Al programarnos para el año 2013 debemos considerar lo programado en el año 2012 y lo realizado en el año 2011 y 2010 y según el comportamiento de los egresos, lógicamente los servicios generales se programarán de la misma manera tanto las raciones de alimentación, libras de ropa a lavar por servicio, etc.-

Para la programación de gestión de los servicios para el 2013 nos hemos programado prioritariamente seguir disminuyendo los tiempos de espera para la consulta especializada de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, así como para las subespecialidades de las mismas que atendemos, lo cual ya para 2010 se inició el plan para disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y un reordenamiento de la misma.-

Con respecto a los tiempos de espera para la realización de la Cirugía electiva nos estamos programando un tiempo de espera no mayor de 60 días, durante el 2010 ya se logró que la cirugía que por diferentes causas fue diferida se re programe al más corto plazo lo que viene a disminuir la brecha de espera de los pacientes, minimizando así el menor número de cirugías electivas diferidas por múltiples razones clínicas en donde también se incluyen otras causas de suspensión fuera de nuestro manejo, como son que el paciente no asistió, se operó en otro hospital, se fue del país, etc. esperando que no ocurran desastres naturales o epidemias

que nos lleven a alterar la planificación y darnos retrasos de las mismas, así como las actividades de paros sindicales que del año 2010 en adelante han sido más frecuentes y que bloquean y limitan lo programado y planificado.-

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad bruta del Hospital para el año 2011 es de 3.9 a predominio del área urbana la cual asciende 695 fallecidos, de los cuales 413 fueron después de 48 horas y 282 antes de las 48 horas. La tasa de Mortalidad Neta es baja siendo de 2.32

La Mortalidad antes de las 1as. 48 horas de ingreso al Hospital Nacional Zacamil agrupa las primeras 10 causas en patologías agudas como crónicas, como que se tratara de un país del primer mundo, pues estos pacientes fallecieron de Neumonía, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiacas, Enfermedades del Sistema Digestivo, enfermedades hepáticas, politraumatismos, Septicemia, Enfermedades por Virus de Inmunodeficiencia (VIH).-

La Mortalidad después de las 1as. 48 horas de ingreso, incluye patologías similares, como neumonía, Diabetes Mellitus, Enfermedades hepáticas, Enfermedades Cardiacas, Enfermedades por Virus de Inmunodeficiencia Humana, Septicemia, Enfermedades del aparato Digestivo y Tumores Malignos.

ANALISIS PROGRAMATICO Y REALIZACION PRODUCCION DE SERVICIOS 2011 PARA PROYECCION 2013

La consulta externa para el 2011 aumento a 101.672 con respecto al año 2010 donde se habían realizado 99,426 consultas, pero al analizar la consulta de emergencia en el 2011 vemos que se logró 63.243 atenciones y en el año 2010 se había logrado 60.593 consultas, en algunos países desarrollados se dice que las consultas de emergencia se calcularan en un 10% de la consulta externa, pero en nuestro hospital se incrementa pues los usuarios al ver que su cita previa para consulta lleva más de 2 meses, opta por irse a la emergencia a pasar su consulta externa; para el 2013 se retomará este control de pacientes que pasan su consulta

externa en la emergencia a través del censo para consultas externa en la emergencia.

Con respecto a la programación de los partos se alcanzó en el año 2011 un total de 2.153, aumentando con respecto al año 2010 donde se realizaron 1.734, las cesáreas fueron 774 para un 36% de índice de Cesáreas lo cual está fuera de la norma internacional que debe ser hasta un 20% de cesáreas con respecto al N° de partos atendidos, la posible causa se debe a que nos aumentó el n° de cesáreas anteriores por lo que la indicación de cesárea es por cesárea anterior referidas generalmente del Hospital de tercer nivel para desconcentrar atenciones menos complejas.

La cirugía menor se alcanzó 19.029, un logro del 152% de lo programado.-

Con respecto al N° de estudios radiológicos se realizaron 72,866 logrando un 131% según lo programado.

Al analizar la cantidad de exámenes de laboratorio se realizaron 471831 exámenes, que representan el 103% de lo programado, esta cantidad de exámenes la elevan los pacientes con enfermedades de muchos días cama ocupado como lo son los diabéticos, hipertensos crónicos, etc.

Con respecto al Banco de Sangre se realizaron 4674 estudios que representa un 99%.

Al revisar el N° de recetas dispensadas fue de 718.447 que representa un 110% de lo planificado.

Con relación a las raciones de alimentación encontramos que lo realizado sobrepasó a lo programado en 79017 raciones despachadas.-

En lavandería se sobrepasó la cantidad de libras de ropa lavada ya que fueron 1087104 libras.-

Con respecto al área de Mantenimiento encontramos que la planificación de las órdenes del mantenimiento preventivo y correctivo es necesario replantear el N° de las mismas para el 2013, y para la distancia recorrida en Kilómetros ya que la brecha entre lo programado y lo ejecutado es amplia en los años 2011 y 2010.

Los tiempos de espera para consulta externa especializada y los tiempos de espera para la cirugía electiva siguen siendo un reto para el hospital, pues nos faltan recursos humanos de enfermería y horas médico para suplir esta demanda no satisfecha, pues en los tiempos de espera para consulta externa andamos en promedio en 3 meses aunque para consultas de 1° vez en ginecología ha mejorado hasta 24-72 horas en promedio, y para la cirugía electiva en promedio andamos en 4 meses.-

Con respecto a las Infecciones Nosocomiales hemos mejorado substancialmente pues hemos logrado estar bajo estándares internacionales tanto en hospitalización y en cuidados especiales.

Con respecto a los pacientes que recibimos referidos de otras instituciones en total fueron 3834 pacientes, 17 para atención de parto y 1361 pacientes para procedimientos quirúrgicos, como hospital referimos al tercer nivel 162 pacientes al Hospital Rosales, 90 pacientes al Hospital de Maternidad, 69 pacientes para tratamiento no quirúrgico y 187 pacientes para procedimientos quirúrgicos, en total referimos 508 paciente a otras instituciones.-

Para finalizar tenemos que el nivel de abastecimiento de medicamentos al hospital en general, hubo desabastecimiento por momentos críticos que se han superado paulatinamente, llegando a niveles de abastecimiento para el fin de año 2010 fue del 78.31%, para el año 2011 es de 80% y actualmente para el año 2012 anda el promedio en 85%.

ANALISIS INTERNO Y ORGANIZATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL

El Hospital Nacional Zacamil, surge del convenio ALA/87/12, entre la Comunidad económica Europea y la República de El Salvador, el cual fue publicado en el diario oficial, tomo 303 de fecha 21 de junio 1989. La Comunidad Económica Europea, dona a la República de El Salvador 12, 000, 000,00 ECUS, para financiar el proyecto, consistente en la construcción y equipamiento de un hospital con 208 camas. El Salvador puso a disposición un terreno de 26,000 mts², en

total el proyecto consta de obra física, equipamiento y asistencia técnica. En el año de 1,993 fue inaugurado el Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández “ en una de las áreas más populosas de nuestro país, con el fin de brindar servicios médicos hospitalarios únicamente a los pobladores de los municipios de Ayutuxtepeque, Cuscatáncingo, Mejicanos, Ciudad Delgado y parte de San Salvador.

COMO ESTA DEFINIDO EL HOSPITAL ZACAMIL?

Actualmente cuenta con 238 camas, distribuidas de la siguiente maneras: 66 camas para Medicina Interna, 90 camas en Cirugía, 26 en Gineco Obstetricia, 50 para Pediatría y 16 en el área de Bienestar Magisterial, en esta ultima se atiende pacientes maestros ò beneficiarios de este programa especifico, el cual se considera como compra-venta de servicios donde se atienden las cuatro especialidades. Cuenta con 32 consultorios para las diferentes especialidades y subespecialidades, 7 quirófanos centrales de los cuales 2 quedan para Emergencia y que durante el año 2011 y 2012 solo han funcionado 3 por motivos de deterioro de infraestructura y equipamiento y 2 salas de expulsión de partos.

RECURSOS HUMANOS:

Disponibles (743)

- 91 médicos especialistas
- 6 Odontólogos y Maxilo Facial
- 58 Médicos Residentes
- 3 Médicos de Turno
- 33 Internos Practicantes
- 212 Enfermeras
- 107 Técnicos en radiología, Patología, Terapia respiratoria y Anestesiistas y Laboratorio
- 233 área Administrativa

Actualmente existe iinsuficiente recursos humanos médicos, paramédicos y administrativos adecuada a la demanda, gestión y categoría del hospital que permita cubrir áreas delicadas como Emergencia, Salas de Operaciones, Unidades de Delicados de especialidades medico quirúrgicas.

FINANCIAMIENTO:

El presupuesto Institucional asignado cada año ha permanecido estático durante los últimos cuatro años y solo va aumentando el escalafón dirigido al personal, siendo la mayor cantidad del presupuesto destinado al pago de personal, luego a medicamentos y casi en mínima cantidad a suministros médicos e insumos de laboratorio, radiológico y patológico. Otros bienes y servicios se adquieren con los fondos propios aportados por los ingresos de venta de servicios asistenciales a Bienestar Magisterial, y a otras instituciones y de arrendamiento de cafetines y un predio baldío. Ante la persistente demanda asistencial y la escasez de recursos y equipos al agotarse los medicamentos e insumos origina que un grupo de personas incorporadas a Sindicatos genere inestabilidad laboral al tomarse las instalaciones administrativas y en ocasiones hasta las asistenciales.

PLANTA FÍSICA:

Gran parte de la Infraestructura está dañada, tal como los desagües de aguas lluvias, tuberías tapadas, parte del techo y de cielo falso con diecinueve años, además de falta de pintura general y el espacio físico de áreas de consulta externa y emergencia es insuficiente para la demanda de pacientes y acompañantes.

La ubicación física de la consulta externa con relación al exterior es buena y no es obstáculo para el acceso a los pacientes, pero existen consultorios que tienen sus propias áreas para consulta externa muy inaccesible al área central, así mismo las

áreas de los servicios de apoyo de laboratorio, radiología y de tratamiento como fisioterapia, terapia respiratoria y otras están ubicadas de tal manera que la relación entre las otras áreas del hospital no son adecuadas ya que ocasiona cruces con pacientes de hospitalización. La ubicación física de la emergencia en relación al exterior es buena y no es obstáculo para el acceso a los pacientes.

A pesar de que se ha señalado parcialmente ciertas áreas, aun existen una falta de señalización e información para el acceso de pacientes a diferentes áreas y servicios, lo que ocasiona traslapes y desorientación en los usuarios.

INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL

A pesar que la mayor carga de trabajo asistencial sobre todo en el horario nocturno, fines de semana y días festivos reside en la atención brindada por Residentes en proceso de formación de una especialidad, la forma como se desarrolla el programa de residencias tiene desventajas para su formación y desarrollo, tales como responder por la mayor carga de trabajo de los servicios, recibir docencia limitada al horario de trabajo de los especialistas, escaso personal docente contratado para este fin y al egresar los residentes no tienen ninguna seguridad de un empleo.

Existe en el hospital una unidad de Formación Profesional con un solo recurso profesional médico contratado por horas para el control de postgrado de área médica de residentes quienes conjuntamente con la Universidad Evangélica son los responsables de conducir el proceso de enseñanza formal de los residentes.

Una de las funciones esenciales del Hospital Zacamil ha sido proyectarse como centro de formación de estudios a traves de convenios con instituciones educativas del área de salud. Dado que desde su origen se formo con especialistas que procedían de otras instituciones hospitalarias que contaban con planes de estudio de formación superior y que las universidades buscan centros de atención asistencial donde puedan realizar sus prácticas, de esta manera surgió la necesidad de ir formando sus propios recursos avalados por un ente rector de educación superior.

ALIANZAS ESTRATEGICAS:

Una de las fortalezas es contar con coordinaciones y vínculos con las siguientes instituciones en el área docente, con: Universidad Evangélica de El Salvador, Universidad Nacional de El Salvador, Universidad José Matías Delgado, Escuela Nacional de Enfermería, Escuela de Enfermería Andrés BELLO, Escuela Tecnológica de la Salud, Instituto Nacional José Arce.

ASISTENCIA.

Los pacientes que llegan a este hospital en su mayoría corresponden al área metropolitana de San Salvador y los municipios aledaños y se debe a varios factores: falta de dotación de los niveles periféricos y falta de captación de pacientes por parte de los establecimientos, desconfianza en la atención médica a nivel peri urbano ó rural, la gente que demanda servicios saben que en el Hospital hay mejor asistencia sobre todo por el prestigio de los especialistas.

En el área de Emergencia llegan los pacientes de manera espontánea ó son trasladados por los cuerpos de socorro por el prestigio institucional.

Se implemento el programa de Visita domiciliar el cual es una alternativa de asistencia sanitaria continua para la resolución en el domicilio de los problemas de salud a pacientes con su familia, logrando disminuir los días de estancia intrahospitalaria, y reducir los costos de atención y utilizar una cama para los más graves .

Se incorpora un medico, un interno y un nutricionista en práctica y el motorista del vehículo; uno de los requisitos es que el paciente es que el paciente debe pertenecer al área geográfica de influencia.

Al momento funciona con pacientes que han recibido internamiento en el servicio de Medicina Interna; no hay enfermera en el equipo profesional.

PROPUESTAS PRIORITARIAS DE MEJORA:

EQUIPAMIENTO MEDICOQUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES:

Actualmente se ha gestionado con fondos provenientes de donaciones la adquisición de equipo para habilitar completamente 4 Sala de Operaciones completamente, a efecto de contar con las 7 Salas operando en forma regular y evitar las suspensiones de Cirugías por motivos específicos al deterioro del equipo.

SELECCIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIA CON TRIAGUE ESTRUCTURADO:

A efecto de dar seguimiento a compromisos de proyectos de mejora dentro del marco de la Carta Iberoamericana de la Calidad se consensó a nivel de Hospitales de segundo nivel del área metropolitana de San Salvador el implementar una clasificación de pacientes mediante un Triage estructurado en la Unidad de Emergencia Médico-Quirúrgica.

INTEGRACION Y COORDINACION ENTRE INSTITUCIONES DE LA RISS

CENTRO NORTE EL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO:

Se mantienen reuniones mensuales entre las autoridades del SIBASI Centro Norte y las autoridades y comités de referencia y retorno de los hospitales del tercer y segundo nivel de la Región Metropolitana, Bloom, Rosales, Maternidad, Soyapango y Neumológico para evaluar y retroalimentar y coordinar las referencias y los retornos entre Unidades de Salud y la red hospitalaria.

DISMINUIR TIEMPOS DE PERMANENCIA DE PACIENTES EN EMERGENCIA EN ESPERA DE CAMA HOSPITALARIA:

Según estándar de calidad de tiempo de traslado de pacientes de Emergencia a los servicios de hospitalización en los servicios de Medicina y Cirugía cuando son

ingresados es variable y prolongado por no haber cama disponible en dichos servicios por ser utilizados para pacientes con patologías crónicas como pie diabético o que requieren instrumental ortopédico o pacientes abandonados, donde la permanencia se prolonga y se buscan estrategias y mecanismos que permitan abordar y dar solución a esta problemática.

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN ANUAL OPERATIVO:

- ✓ Fortalecer el proceso de Planificación Anual Operativa para el año 2013 orientada a la gestión por resultados a efecto de dar cumplimiento al Plan Quinquenal 2009-2014.
- ✓ Facilitar el monitoreo periódico y evaluación de las actividades, metas y compromisos de gestión adquiridos para el año 2013.
- ✓ Proveer Servicios de Salud en forma permanente y óptima de Internamiento, Emergencia y Ambulatorio en las especialidades médicas de acuerdo a nuestra complejidad, categoría y recursos disponibles con eficiencia y calidad.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES (ANEXO 4)

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo

Periodo: Desde: Enero/2013 Hasta: Diciembre/2013

Tipo de Establecimiento: Hospital

Categoría Hospital: Todas

Fecha y Hora de Impresión: 08/10/2012 12:39:36

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	50	50	75	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	###	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	3,120	37,440
Cirugía General	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	###	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	46,800
Pediatría General	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9,600
Ginecología	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5,760
Obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicios Finales													
Egresos Hospitalarios													
Especialidades Básicas													
Cirugía	446	446	446	446	446	446	446	446	446	446	446	449	5,355
Ginecología	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	64	680
Medicina Interna	329	329	329	329	329	329	329	329	329	329	329	331	3,950
Obstetricia	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	235	2,710
Pediatría	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	373	4,465
Otros Egresos													
Bienestar Magisterial	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	65	725
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISSS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos													
Partos vaginales	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	117	1,360
Partos por Cesáreas	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	67	760
Cirugía Mayor													
Electivas para Hospitalización	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	101	1,135

Electivas Ambulatorias	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	209	2,475
De Emergencia para Hospitalización	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	194	2,273
De Emergencia Ambulatoria	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	43	450

Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Fluoroscopias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1,200
Radiografías	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	###	5,958	5,958	5,958	5,958	5,958	5,962	71,500
Ultrasonografías	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	708	712	8,500
Tomografía Axial Computarizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamografías Diagnósticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamografías de Tamisaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomía Patológica													
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	106	1,250
Biopsias Cuello Uterino	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	105	1,150
Biopsias Mama	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	50
Biopsias Otras partes del cuerpo	383	383	383	383	383	383	383	383	383	383	383	387	4,600
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	69	740
Eocardiogramas	383	383	383	383	383	383	383	383	383	383	383	387	4,600
Electrocardiogramas	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Electroencefalogramas	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	49	500
Endoscopias	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	152	1,725
Espirometrías	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	32	285
Pruebas de Esfuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pruebas de HOLTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	###	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	18,000
Conos Loop	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Crioterapias	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	15	125
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,375	1,375	1,375	1,375	1,375	###	1,375	1,375	1,375	1,375	1,375	1,375	16,500
Inhaloterapias	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12	100
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	####	34,583	34,583	34,583	####	####	34,583	34,583	34,583	34,583	34,583	34,587	415,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	####	25,000	25,000	25,000	####	####	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	300,000
Terapias Respiratorias	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	###	1,083	1,083	1,083	1,083	1,083	1,087	13,000
Trabajo Social													
Casos Atendidos	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	###	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	75,000
Servicios Intermedios													
Diagnostico													

Cirugía	1,838	1,838	1,838	1,838	1,838	####	1,838	1,838	1,838	1,838	1,838	1,845	22,063
Ginecología	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	189	2,224
Obstetricia	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	459	5,420
Pediatría	762	762	762	762	762	762	762	762	762	762	762	771	9,153
Neonatología	1,341	1,341	1,341	1,341	1,341	####	1,341	1,341	1,341	1,341	1,341	1,344	16,095
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	####	15,595	15,595	15,595	####	####	15,595	15,595	15,595	15,595	15,595	15,606	187,151
Cirugía	####	21,246	21,246	21,246	####	####	21,246	21,246	21,246	21,246	21,246	21,246	254,952
Ginecología	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	####	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	5,614	67,368
Obstetricia	####	13,690	13,690	13,690	####	####	13,690	13,690	13,690	13,690	13,690	13,690	164,280
Pediatría	6,768	6,768	6,768	6,768	6,768	####	6,768	6,768	6,768	6,768	6,768	6,770	81,218
Neonatología	####	17,122	17,122	17,122	####	####	17,122	17,122	17,122	17,122	17,122	17,123	205,465
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Convenios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta													
Consulta Médica General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Médica Especializada	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	712	8,434
Emergencias													
Emergencias	6,458	6,458	6,458	6,458	6,458	####	6,458	6,458	6,458	6,458	6,458	6,462	77,500
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	224	2,600	0
Transporte													
Kilómetros Recorridos	7,297	7,297	7,297	7,297	7,297	####	7,297	7,297	7,297	7,297	7,297	7,298	87,565

Anexo 5
MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual

Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre	
						Prog.	Realiza
1	OBJETIVO: Sistema de RIIS funcionando en Sibasi Centro Norte-Hospital Zacamil.						
1.1	Resultado esperado: Redes y microredes de la Unidades de Salud Conformadas y Coordinadas con el Hospital.						
1.1.1	Reuniones de coordinación entre Sibasis y Hospital Nacional Zacamil,	12	Nº de reuniones realizadas.	Actas elaboradas de las reuniones.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	300%	
1.1.2	Carteras de servicios de Unidades de salud (SIBASI centro-norte) y Hospital Zacamil definidos.	1	Cartera de servicio definidas por c/u.	Documento elaborado de la cartera de servicios.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	1	
1.1.3	Socialización de cartera de servicios U de S y Hospital	1	Nº REUNIONES	Documento elaborado de las Redes y Microredes.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	1	
1.2	Resultado esperado: Sistema de Referencia y retorno funcionando.	Nº de referencias y retornos	Nº de referencias y retornos recibidos y enviados.	Documento de análisis de las referencia y retornos	Coordinadores de SIBASI Centro-norte, Subdirección Medica, Jefes de consulta externa y emergencia ,ESDOMED		
1.2.1	Conformación de Comité de Referencia y Retorno HNZ-SIBASIS Centro-Norte.		Equipo funcionando	Listas elaboradas de las reuniones de resultados.	Director HNZ y coordinadores de SIBASIS	1	
1.2.2	Revisión y recomendaciones del análisis de las referencias y retornos.	4	Nº de revisiones y recomendaciones emanadas del análisis,	Libro de registros de recomendaciones emanadas del análisis.	Director de HNZ y Coordinadores de SIBASI	1	
	Objetivo 2: Cumplimiento de Compromisos de Mejora Continua de la Calidad						
2.1.	Resultado Esperado: REDUCCION DE TIEMPOS DE ESPERA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA						

2.1.1	ELABORACIÓN PROYECTO DE MEJORA: SISTEMA DE TRIAGE ESTRUCTURADO DE LA EMERGENCIA	1	No. De personas registradas en el Sistema	DOCUMENTO TERMINADO Y OFICIALIZADO	JEFE DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA	1	
2.1.2	Validación, socialización e implementación del sistema de triage	100%	Porcentaje de personal capacitado de Emergencia	LISTA DE ASISTENTES	EMERGENCIA Y SUBDIRECCION MEDICA, PLANIFICACION - CALIDAD	50	
2.1.3	MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA	100	No. PERSONAS ENCUESTADAS	LISTA DE CHEQUEO E INFORMES DOCUMENTALES	Trabajo social y atención al usuario, Planificación y Calidad y Jefe de Emergencia	25	
2.1.4	Diseño y elaboración de material informativo para usuarios externos e internos.	100	NUMERO DE PANFLETOS	panfletos distribuidos	Dirección	25	
2.2	Resultado esperado: DESCONGESTIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE PACIENTES A TRAVES DE UN SISTEMA DE TRIAGE	100	NUMERO DE PACIENTES EVALUADOS Y DERIVADOS SEGÚN TRIAGUE	REGISTROS DE CONSULTA Y BOLETAS DE CLASIFICACIÓN	JEFE DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA		
2.2.1	Diseñar y validar hoja de registro de clasificación de triage para pacientes	1	Hoja de registro elaborada	Hoja de registro	JEFE DE EMERGENCIA, DIRECCION Y SUBDIRECCION MEDICA, PLANIFICACION Y CALIDAD	1	
2.2.2	Implementar la hoja de registro de clasificación de triage para pacientes.	50	No. de pacientes registrados	Hoja de registro	EMERGENCIA	25	
2.2.3	Evaluación y retroalimentación del Sistema de triage	2	No. De Informes presentados de pacientes registrados	Boletas de registro e informes	DIRECCION, PLANIFICACION Y CALIDAD Y EMERGENCIA		
2.3.1	Resultado esperado: REDUCCIÓN DE TIEMPO DE ESPERA EN LA CONSULTA EXTERNA	No. DE REGISTROS DE CONSULTA Y REFERENCIAS.	No. De pacientes Registrados, evaluados y derivados según riesgo	REGISTRO DIARIO DE PACIENTES, BOLETAS DE TRIAGE, REFERENCIAS	JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA Y MEDICOS DEL CONSULTORIO		
2.3.2	CLINICA DE SELECCIÓN Y ENLACE IMPLEMENTADA Y FUNCIONANDO.	100	Número de pacientes atendidos	Registro diario de pacientes atendidos	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA Y JEFE DE CONSULTA EXTERNA, PLANIFICACION Y CALIDAD	25	
2.3.3	DISEÑO DE TRIPTICO CON INFORMACION SOBRE FUNCION DE CLINICA DE SELECCIÓN Y ENLACE.	1	NUMERO DE TRIPTICOS ELABORADOS Y VALIDADOS	TRIPTICOS ELABORADOS Y ENTREGADOS	DIRECCION	1	
2.3.4	REVISION DE AGENDA PROGRAMADA DE CONSULTA POR ESPECIALISTA	4	No.DE AGENDAS REVISADAS/No. DE AGENDAS PROGRAMADAS	AGENDAS DE PROGRAMACION DE CITAS	JEFE DE CONSULTA EXTERNA, SUBDIRECCION MEDICA	1	

2.4	ELABORACIÓN PROYECTO DE MEJORA: REDUCCION DE TIEMPO DE ESPERA PARA HOSPITALIZACION CON UN SISTEMA DE GESTION DE CAMA	100%	UN DOCUMENTO ELABORADO, VALIDADO Y OFICIALIZADO	DOCUMENTO DE GESTION DE CAMAS	SUBDIRECCION MEDICA, JEFATURAS DE SERVICIOS DIRECTOS, ENFERMERIA Y PLANIFICACIÓN Y CALIDAD		
2.4.1	Análisis y Monitoreo de causas que originan estancias prolongadas en el área de emergencia en espera de cama hospitalaria.	100%	Nº REUNIONES Y ACTAS	ACUERDOS ALCANZADOS	SUBDIERCCION MEDICA, JEFATURAS DE SERVICIOS DIRECTOS, ENFERMERIA Y PLANIFICACIÓN Y CALIDAD	25	
2.4.2	Análisis y monitoreo de estrategias de manejo de pacientes con pie diabético por estancias prolongadas	2	Nº REUNIONES Y ACTAS	GUIA DE ATENCION Y ACUERDOS ALCANZADOS	SUBDIRECCION MEDICA, JEFATURAS DE SERVICIOS DIRECTOS	50	
2.4.3	Implementar las funciones de Gestor de camas	1	Nº REUNIONES	DOCUMENTO GUIA DE GESTION DE CAMAS Y ASIGNACION DE FUNCIONES	SUBDIRECCION MEDICA, JEFATURAS DE SERVICIOS DIRECTOS Y ENFERMERIA		
2.4.5	Agilizar los proceso de movilización de pacientes abandonados con alta hospitalaria	100	NUMERO DE PACIENTES ABANDONADOS/NUMERO DE EGRESOS DE AREAS	Registro de Pacientes Abandonados.	TRABAJO SOCIAL Y GESTOR DE CAMAS	25	
OBJETIVO 4: Fortalecimiento del Desarrollo de Recursos Humano							
4.1	Resultado esperado: Elaboración de un Proyecto de cuantificación de las necesidades de Recursos Humanos mínimos necesarios del Hospital	100%	DOCUMENTO ELABORADO Y VALIDADO	REUNIONES Y ACTAS	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVA, RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN		
4.1.1	Diseño de un instrumento para el calculo de necesidades	100%	INSTRUMENTO ELABORADO	DOCUMENTO ESCRITO DE INSTRUMENTO ELABORADO Y VALIDADO	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVA, JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN		

4.1.2	Definir los estándares mínimos de recursos humanos de operación de los servicios Hospitalarios y unidades funcionales	1	DOCUMENTO DE INDICADORES ELABORADO Y VALIDADO	DOCUMENTO ESCRITO DE ESTANDARES DEFINIDOS	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVA, JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN	25
4.1.3	Diagnostico actual de los recursos humanos por servicio	1	NUMERO DE LISTAS DE CHEQUEO	LISTA DE CHEQUEO POR SERVICIO	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVA, JEFES DE SERVICIO, JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN	
4.1.4	Evaluación según estándares de habilitación de recursos Humanos	DOCUMENTO DE NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS	NUMERO DE PERSONAL NECESARIO	INSTRUMENTOS DE ANALISIS	DIRECCION, SUBDIRECCION MEDICA, ADMINISTRATIVA, JEFES DE SERVICIO, JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y PLANIFICACIÓN	
4.1.5	Gestión del Informe ante la Dirección Nacional de Hospitales	1	DOCUMENTO DE PROYECTO ELABORADO Y TRAMITADO	MEMORANDUM DE REMISION DEL DOCUMENTO	DIRECCION Y SUBDIRECCION MEDICA	

(ANEXO 6)

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2013

Hospital

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias

INDICADORES DE GESTIÓN	META ANUAL 2013
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	115
Cirugía	95
Ginecología	75
Obstetricia	30
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	30%
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	
Cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	35%
Infecciones Nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	2%
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	16100
Abastecimiento de Medicamentos	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	80%
MEDICINA INTERNA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	103
Promedio días estancia	
Intervalo de sustitución	-0.2
Rotación cama	59

CIRUGÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	88
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	0.74
Rotación Cama	60
PEDIATRÍA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	77%
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	0.75
Rotación Cama	30
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Hospitalización	
Porcentaje de ocupación	96
Promedio días estancia	
Intervalo de Sustitución	0.61
Rotación Cama	22
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	