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

PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

San Salvador, Enero 2014

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 2014.

_____	_____
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 2014 del Hospital Nacional Zacamil responde al desarrollado por todos los Hospitales de la red del Ministerio de Salud Publica, 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 2014 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 resolutiva, 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 2014 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 2013 por el Hospital Nacional "Juan José Fernández" Zacamil y compararla con el 2012,2011,2010 y 2009 se hace necesario pues se debe proyectar y elaborar un plan anual operativo en el 2014 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 2009-2013 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 20 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 2013, encontramos que no hay mucha variabilidad si la comparamos con los años anteriores, 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 para el año 2013 la ocupa las Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes que se relaciona con la primera causa de consulta externa; pero la 5ª. Causa es por 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 de consultas médica, odontológica, sicológica para las PVVS, desde la consejería hasta la prescripción de los medicamentos antirretrovirales e incluso se brinda atención a Centro Penal de Mariona. Como 6ª. 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 7ª. Causa de consulta este año es la Conjuntivitis y otros trastornos de la Conjuntiva, la 8ª. Causa es el Asma, la 9ª. Corresponde a las Venas varicosas de miembros Inferiores y la 10ª. Son las Catarata y otros trastornos del cristalino

haciendo un total de 91,735 para el 2013 si se compara con 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 complicaciones del embarazo y parto y cuarta causa las enfermedades del apéndice y como quinta causa la Colelitiasis y Colecistitis, como sexta causa, la, Diabetes Mellitus, y luego otras enfermedades del sistema digestivo, Asma, y politraumatismos, teniendo un total de egresos hospitalarios de 16.904 al final de 2013, 17.893 egresos en 2012; si se compara con 17.764 egresos al final del 2011; y en el 2010 se logró 16,725 egresos y 17.170 al final de 2009.

En el área hospitalaria con respecto a los egresos es de considerar que en el año 2012 y 2013 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 2012 y 2013, los 4 servicios principales, Cirugía sobrepaso el 85% de lo programado y Medicina Interna, Gineco obstetricia y Pediatría lograron el 100%.-

Con respecto a las consultas en el área de Emergencia en el año 2013, la primera causa es de los Politraumatismos y en segundo lugar el ileoparalitico y obstrucción intestinal sin hernia, y en tercer lugar otras atenciones maternas relacionadas con

el feto y la cavidad y con posibles problemas con el parto y en cuarto lugar las diarreas de presunto origen infecciosos y en quinto las enfermedades del sistema genitourinario, luego la diabetes mellitus, asma y otras enfermedades virales y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores; para un total de 50.470 consultas de emergencia. Hay que considerar que hay un sub registro de datos al no incorporar las consultas de selección de pacientes.

Al revisar el total de Cirugías entre programadas, de emergencia y ambulatorias encontramos que el Hospital realizó 5.321 cirugías mayores en año 2013, 5.926 cirugías en año 2012, 6.218 cirugías en el año 2011 y 6.013 en el año 2010, logrando en el 2013 que se realizaran 1.910 electivas para hospitalización y 3411 de emergencia para hospitalización, sin tener los datos de electivas ambulatorias y de emergencia ambulatoria dado que en el año 2013 se han hecho modificaciones a los sistemas Informáticos en el Ministerio de Salud y esto no ha permitido que se introduzcan los datos de las ambulatorias. En las Cirugías electivas para hospitalización, 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.

Para la programación de gestión de los servicios para el 2014 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 lo ideal en forma teórica es no sobrepasar los 60 dias, pero debido a que en 2013 un factor que afecto este indicador y de los tiempos de espera fue que han habido paros Sindicales que ha sido de 25 días de tiempo muerto en que se ha tenido que reprogramar cirugías, lo cual incide que no se agreguen nuevas cirugías electivas programadas. A pesar de los esfuerzos de que la cirugía que por diferentes causas fue diferida se reprograme al más corto plazo lo que viene a aumentar 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, Estos 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 2013 es de 4.0 a predominio del área urbana la cual asciende a 685 fallecidos, de los cuales 391 corresponden a después de 48 horas, por lo que la tasa neta sigue siendo baja de 2.31 siendo comparable a la del año 2011 que fue la tasa bruta 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.

Las causas de Mortalidad del Hospital se han dividido en antes de las 48 horas de ingreso el cual 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 Enfermedades isquémicas del corazón, Neumonía, Diabetes Mellitus, otras Enfermedades Cardiacas, Enfermedades del Sistema Digestivo,

enfermedades hepáticas, Septicemia, Enfermedades cerebrovasculares y del Sistema genitourinario, Enfermedades por Virus de Inmunodeficiencia (VIH).-

La Mortalidad después de las 1as. 48 horas de ingreso, incluye patologías similares, como neumonía, Septicemia, Diabetes Mellitus, Enfermedades hepáticas, Enfermedades Cardiacas, Enfermedades por Virus de Inmunodeficiencia Humana, Enfermedades cerebrovasculares

ANALISIS PROGRAMATICO Y REALIZACION PRODUCCION DE SERVICIOS 2012 y 2013 PARA PROYECCION 2014

La consulta externa para el 2013 ha sido de los servicio que más se afectan cuando se ha tenido Paros Sindicales en días hábiles, se ha logrado 94.730, en comparación con año 2012 que fue de 102.976 en comparación de 2011 que fue de 101.672 y con respecto al año 2010 donde se habían realizado 99,426 consultas. Al analizar la consulta de emergencia en el 2013 se ha logrado 50.517 en comparación con 2012 donde se logró 60.864 en comparación con 2011 donde 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.

Con respecto a la programación de los partos se alcanzó en el año 2013 un total de 2002 partos, de los cuales 1333 han sido vaginales y 669 fueron por cesáreas que representa un 33.40% de índice de cesáreas; si se compara con el año 2012 que fue un total de 2385 partos de los cuales 1547 fueron vaginales y 838 fueron Cesáreas que representa un 35% en índice de cesáreas, en comparación con el año 2011 donde el total de partos fue de 2.153,aumentando con respecto al año 2010 donde se atendieron 1.734 partos, este índice de Cesáreas representa un reto para la institución el irlo disminuyendo 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 en el 2013 un total de 10.082, el cual se debe a que hay un atraso en la información del programa informático de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias; ya que en 2012 las pequeñas cirugías fueron 18.594, en comparación con 19.029 en el año 2011.-

Con respecto al N° de estudios radiológicos se realizaron 59.612 placas según datos del Sistema de Información Gerencial y según el SEPS 56.222, faltando incorporar los meses de Marzo y de Julio de 2013 por el traslape y transición en el nuevo sistema de información.

Al analizar la cantidad de exámenes de laboratorio se realizaron 545.245 (dato de SIST. PROGRAM.. 350.883) exámenes, (que representan el 103% de lo programado), faltando incorporar los meses de Marzo y de Julio de 2013 por el traslape de información en el nuevo sistema de SEPS en el nuevo SIMOW, 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 28.655 exámenes y 4.523 estudios (4.674 estudios) (que representa un 99%.), faltando incorporar los meses de Marzo y de Julio 2013 por el traslape y transición de un nuevo sistema de información.

Al revisar el N° de recetas dispensadas fue de 628.725 según el Sistema de Información Gerencial ya que según el Sistema de Monitoreo del SEPS son 594937 en su total, de las cuales 327.869 son de consulta ambulatoria y 300856 son de hospitalización, faltando incorporar las del mes de Marzo; dado el traslape de información de sistemas al incorporar datos del SEPS en el SIMOW.

Con relación a las raciones de alimentación encontramos que lo realizado en el 2013 es de 74.943 que representa un 96% de lo programado; a pesar que este rubro ha aumentado su gasto financiero ya que la institución compra este servicio privado y ha aumentado los costos, por lo cual debe analizarse otra estrategia de como brindar este servicio.

En lavandería la cantidad de ropa tratada para el año 2013 es de 979.687 libras debido a que desde los últimos dos meses del año 2012 solo funcionaba una lavadora de 4, por desperfectos y obsolescencia y en Mayo 2013 se adquirió una nueva y en Agosto otra; en comparación con el año 2012 donde la cantidad de libras de ropa lavada fueron 1.087.104 libras. Este suceso fue un detonante que tomaron los Sindicatos para hacer una de las huelgas, a pesar que se contó con el apoyo del ISSS y del Hospital Bloom y otros para dar espacio en sus instalaciones, así como otro detonante es el anuncio de no aplicación del escalafón en el año 2014 para los trabajadores y otro detonante fue el anuncio de no brindar agua embotellada comprada a los trabajadores por no usar agua filtrada en el centro hospitalario.

Con respecto al área de Mantenimiento encontramos que la planificación de las órdenes del mantenimiento preventivo y correctivo es necesario replantear el número de las mismas, ya que para el 2013, se brindaron 1.054 mantenimientos preventivos que representan un 41% de lo que se programa y si se compara con el año 2012 que fue de 954, y para la distancia recorrida en Kilómetros para el año 2013 es de 93.256 kilómetros recorridos, que representa un 106% de lo programado sobrepasando la meta y si se compara con el año 2012 que fue de 87.853. 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 en Medicina Interna y sus subespecialidades y si hemos mejorado en Cirugía que ha disminuido a 75 días de espera, y no así para Ginecología y Obstetricia que anda por 75 días, 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 en hospitalización.

Con respecto a los pacientes que recibimos referidos de otras instituciones se está sacando los datos ya que no hay un sistema informático único que permita llevar

estos datos en varios servicios, solo contamos con el dato de que se retornaron 15.566 pacientes al primer nivel de atención de salud en el año 2013.

Para finalizar tenemos que el nivel de abastecimiento de medicamentos al hospital para el año 2013 fue de un 79.55% en general en comparación a años anteriores donde para el fin de año 2010 fue del 78.31%, para el año 2011 es de 80% y para el año 2012 anduvo el promedio en 85%.

PROPUESTAS PRIORITARIAS DE MEJORA:

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 consenso a nivel de Hospitales de segundo nivel del área metropolitana de San Salvador el implementar una clasificación den 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.

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE CIRUGIA AMBULATORIA:

Ampliar la cobertura de atención del programa de cirugía ambulatoria, para disminuir los tiempos de espera, la estadía,

los índices de ocupación y los costos hospitalarios, registrando y sistematizando la información y lograr una mayor satisfacción de los pacientes.

OPTIMIZACION DEL FUNCIONAMIENTO DE SALA DE OPERACIONES:

Maximizar el funcionamiento de los quirófanos existentes para procedimientos electivos y de emergencia logrando acortar las listas y tiempos de espera a través de detectar y dotar de los recursos necesarios para optimizar el funcionamiento.

DISMINUCION DEL PORCENTAJE DE CESAREAS INJUSTIFICADAS:

Análisis de actividades críticas, detección de riesgos y estrategias orientadas a mejorar los controles para la indicación precisa de la operación cesárea mediante la vigilancia de la paciente durante su atención médica.

MEJORA DE CALIDAD TECNICA DE PRÁCTICA MEDICA A TRAVEZ DE ADHERENCIA A GUIAS CLINICAS DE ATENCION:

Disminuir la variabilidad de práctica clínica de los profesionales de la salud de este centro hospitalario al difundirse y adoptar unas guías de atención por especialidad de acuerdo a estandarización de los procesos asistenciales.

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN ANUAL OPERATIVO:

- ✓ Fortalecer el proceso de Planificación Anual Operativa del Hospital Zacamil para el año 2014 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 2014.

- ✓ 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.