

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocomsolutions.com



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL BASICO DE SUCHITOTO

PLAN OPERATIVO ANUAL 2013



You are using demo version

Please purchase full version from www.technocomsolutions.com

DATOS GENERALES

Nombre de la Dependencia o Institución: Hospital Nacional de Suchitoto

Dirección: Avenida José María Peña Fernández. Barrio El Calvario. Suchitoto

Teléfono: 2335-1060; 2335-1062; 2335-1365

Fax: 2335-1363

e-mail: beatrizdebolanos@yahoo.com

Nombre del Director: Ana Beatriz Sandoval de Bolaños

Fecha de Aprobación:

Dra. Ana Beatriz Sandoval de Bolaños
Directora Hospital Nacional de Suchitoto

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Director Nacional de Hospitales

INDICE

Contenido

I. INTRODUCCION.....	4
II. PLAN OPERATIVO ANUAL.....	5
2.1 Misión.....	5
2.2 Visión.....	5
2.3 Objetivo General.....	5
2.4 Objetivos Específicos.....	5
2.5 FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	6
2.6 FUNCIONES ESPECIFICAS:.....	6
2.7 Objetivo General.....	7
2.8 Objetivos Específicos.....	7
III. Aspectos Históricos.....	8
IV. Diagnostico Situacional.....	9
4.1 Análisis de la demanda.....	10
4.2 Características de la población.....	10
4.3 Área de Influencia Referencial.....	12
4.4 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.....	13
V. Análisis de la Oferta.....	18
5.1 Producción de los Servicios.....	19
VI. Recursos en Salud.....	21
VI Recursos Físicos.....	22
VII. Recursos Presupuestales.....	24
VIII. Identificación de Problemas.....	24
8.1 Problemas de la Demanda:.....	25
IX. Situación de Salud.....	25
9.1 Capacidad Residual Camas Hospitalarias 2011.....	26
9.2 Capacidad Residual Camas Hospitalarias 2012.....	26
9.3 Capacidad residual de quirófano año 2011 y 2012.....	26
9.4 Capacidad residual de Consulta Externa año 2011 y 2012:.....	27
9.5 Capacidad Residual de Consultorios año 2012.....	27
X. Problemas de la Oferta:.....	28
10.1 Nivel Administrativo:.....	28
10.2 Nivel Asistencial:.....	28
XI. Priorización de problemas.....	29
XII. Objetivo Generales del Plan Operativo Anual 2013.....	29
XIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	30
XIV. Plan Operativo Anual.....	33
XV. INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS.....	42

I. INTRODUCCION

El Plan Anual Operativo del Hospital Nacional de Suchitoto esta en marcado en las prioridades en salud establecidas en el documento CONSTRUYENDO LA ESPERANZA. ESTRATEGIA Y RECOMENDACIONES EN SALUD 2009-2014.

En este contexto y con el fin de establecer el alcance de los servicios de salud en el Hospital Nacional de Suchitoto, se ha llevado a cabo un proceso de planificación institucional enfocada en el mejoramiento de la calidad.

El presente plan es el producto del esfuerzo del Comité Asesor quienes realizaron un análisis de los resultados de años anteriores y hacer una programación operativa lo mas apegada a la realidad posible.

En el se contempla la visión gubernamental de ver la salud como un derecho fundamental que tienen los habitantes de El Salvador, en nuestro caso en particular, el Municipio de Suchitoto y los Municipios aledaños.

Además debemos evaluar y tener la visión que todos los habitantes se les satisfaga sus expectativas y necesidades de salud y a su situación en particular, lo que requiere un abordaje integral de los casos a nivel individual, familiar y comunitario con enfoque biopsicosocial y se de prioridad a los grupos mas vulnerables en las diferentes etapas de la vida

MINISTERIO DE SALUD

II. PLAN OPERATIVO ANUAL 2013

Características de Organización y Funcionamiento del Hospital

2.1 Misión

Institución que presta servicios de Salud oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez en corresponsabilidad con la comunidad y actores sociales para contribuir a lograr una mejor calidad de vida

2.2 Visión

Ser una Institución conducida de manera eficiente, efectiva, ejecutando los programas de salud en armonía con el medio ambiente con equidad, calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la controlaría social

2.3 Objetivo General

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población con el apoyo de un sistema nacional integrado y equitativo en armonía con el medio ambiente y en coordinación con la comunidad y actores sociales.

2.4 Objetivos Específicos

- Normar procesos y procedimientos para obtener servicios de salud equitativos, accesibles y seguros.
- Garantizar el acceso oportuno orientado a la prevención, tratamiento y restauración de los usuarios pacientes.
- Realizar las atenciones, los procesos y procedimientos de moderada complejidad, acorde a la estructura de hospital básico.

2.5 FUNCIONES DEL HOSPITAL

Planificar, organizar y conducir los procesos médicos administrativos que se desarrollen en el Hospital Nacional de Suchitoto para la mejora continua de la atención hospitalaria.

2.6 FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Promover y monitorear los procesos de introducción de documentación metodológica y regulatoria que responda a las políticas y estrategias del MINSAL
- Participar en la elaboración de Normas, protocolos para la atención hospitalaria en coordinación con la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Regulación y Legislación en Salud.
- Velar por la aplicación de Leyes, Norma, guías y protocolos emanados del Nivel Central.
- Contribuir a la gestión oportuna de los Recursos Humanos y Materiales para el funcionamiento óptimo de la Red de Servicios Hospitalarios.
- Conducir la elaboración de Planes Estratégicos de Contingencia para casos de emergencias y desastres, en coordinación con las diferentes direcciones.

- Ejercer la rectoría del MINSAL en le ámbito hospitalario.
- Coordinar con las diferentes instituciones vinculadas a la atención que se ofrece en la Red Nacional de Hospitales.
- Aplicar los elementos de mejora continua de la calidad en los procesos de atención hospitalaria.
- Realizar el Plan de Monitoreo; Supervisión y Evaluación Hospitalaria.

2.7 Objetivo General

Normatizar los procedimientos de planificación de las actividades en salud del Hospital Nacional de Suchitoto para el año 2013, para la ejecución, monitoreo seguimiento y evaluación de la gestión hospitalaria.

2.8 Objetivos Específicos

- Fortalecer el proceso de planificación anual oportuna del Hospital Nacional de Suchitoto.
- Facilitar la consolidación, monitoreo y evaluación de los planes anuales.
- Elaboración de diagnostico situacional del municipio.
- Establecer prioridades a fin de crear estrategias para solventar los problemas apremiantes que afectan a la población demandante.
- Evaluación mensual de acciones para monitoreo de resultados.

III. Aspectos Históricos

El Hospital fue fundado en el año de 1885, por las señoras de la Caridad de San Vicente de Paúl, que tuvieron la iniciativa de dar atención médica a las personas necesitadas, para ello adquirieron una finca, posteriormente con ayuda de personas altruistas construyeron la Clínica. Con el tiempo los costos de operación se incrementaron a tal grado de que no pudieron ser costeados por dicha sociedad, por lo que las familias de la localidad por varios años a su sostenimiento. Hasta la fecha no se conoce con certeza cuando pasó a ser administrado por El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero según datos de la población en 1940, funcionaba como Centro de Salud.

En el año de 1997, obtuvo la Categoría de HOSPITAL de Segundo Nivel. A partir de diciembre del 2002, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsa la descentralización de los Recursos Humanos, Físicos y Financieros del Nivel Central del Ministerio Hacia el nivel de los Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI Para lo cual se reconoce la necesidad de fortalecerlos de manera que les permita asumir la responsabilidad que les compete como proveedores de Servicios de Salud para la población.

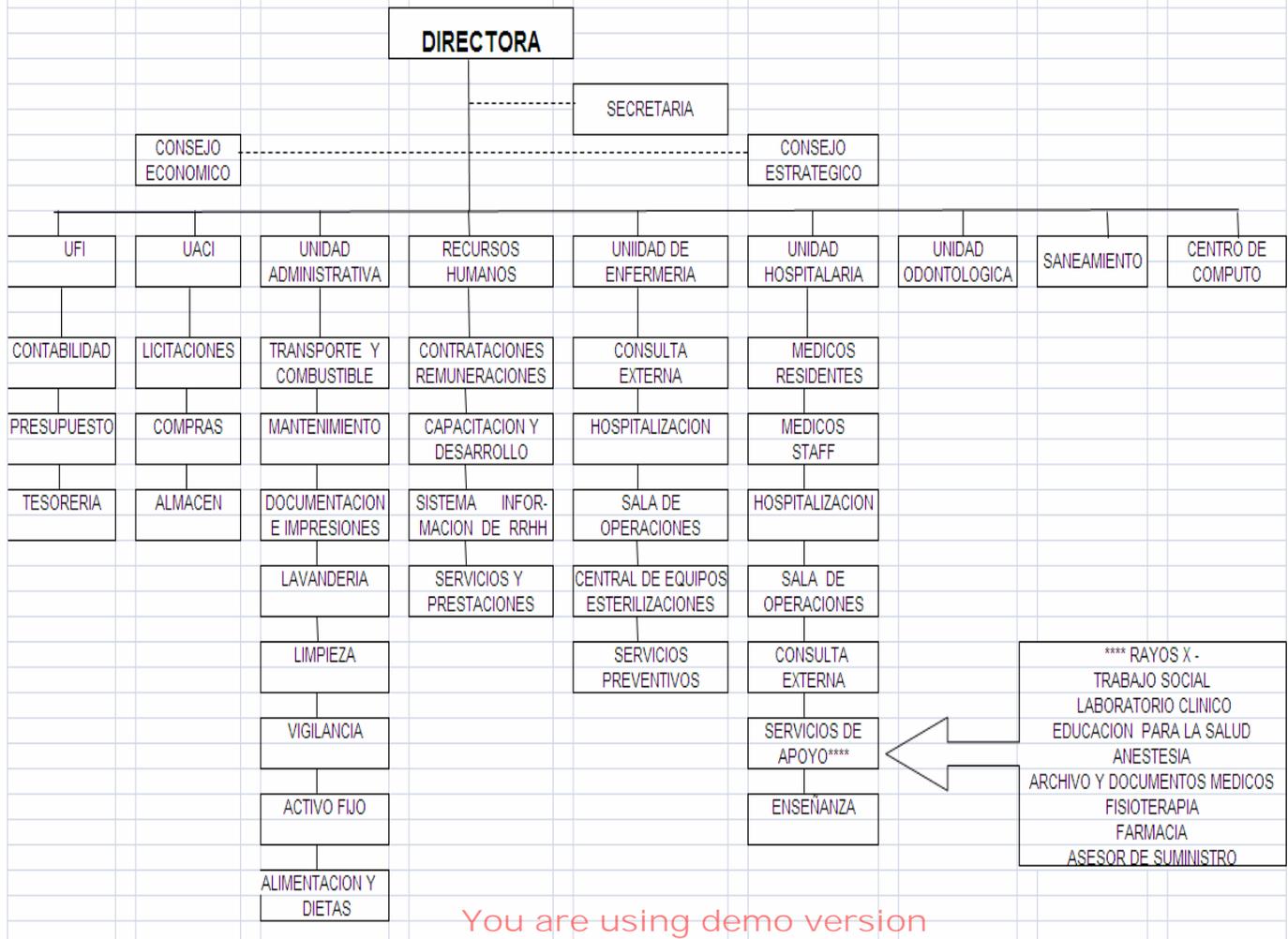
Según Decreto Legislativo No 81, publicado en el Diario oficial No 209, Tomo 361 de fecha 3 de noviembre de 2003, Art.139-A , Los Hospitales Nacionales desarrollarán la gestión de los recursos correspondientes de la Región SIBASI, es así que EL Hospital Nacional Suchitoto, Depto. Cuscatlán se encarga de administrar los recursos de la región SIBASI SUCHITOTO, teniendo a cargo dos unidades de salud que son la San José Guayabal y Oratorio de Concepción hasta el año 2006 luego de este período, desaparece como SIBASI y se convierte nuevamente en hospital de segundo nivel de atención y administrando únicamente los recursos del hospital, encontrándose así hasta la actualidad.

IV. Diagnostico Situacional

3 6107003 1003 65100996 646 610700
 3 1006 1503 65 15 0603 3 3
 4733660 5 10 1 379099 051003366 10
 3 3 40953 10 30055 15
 7964006 3 79005010 769 03 1506556 3 6930 5 1950 3610
 03 56 65 910610 769 3 6510303 3 3003
 3 6107003 1006 1503 65 3 4733660 81 93065 00209910 0 503 5
 405010930023 5 0950 9 4 10093 4 1 50001 065

HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



4.1 Análisis de la demanda

El Análisis de la Situación de Salud es una herramienta de gestión Sanitaria que nos permite planificar, priorizar y optimizar la oferta de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos a fin de garantizar la salud de la población.

4.2 Características de la población

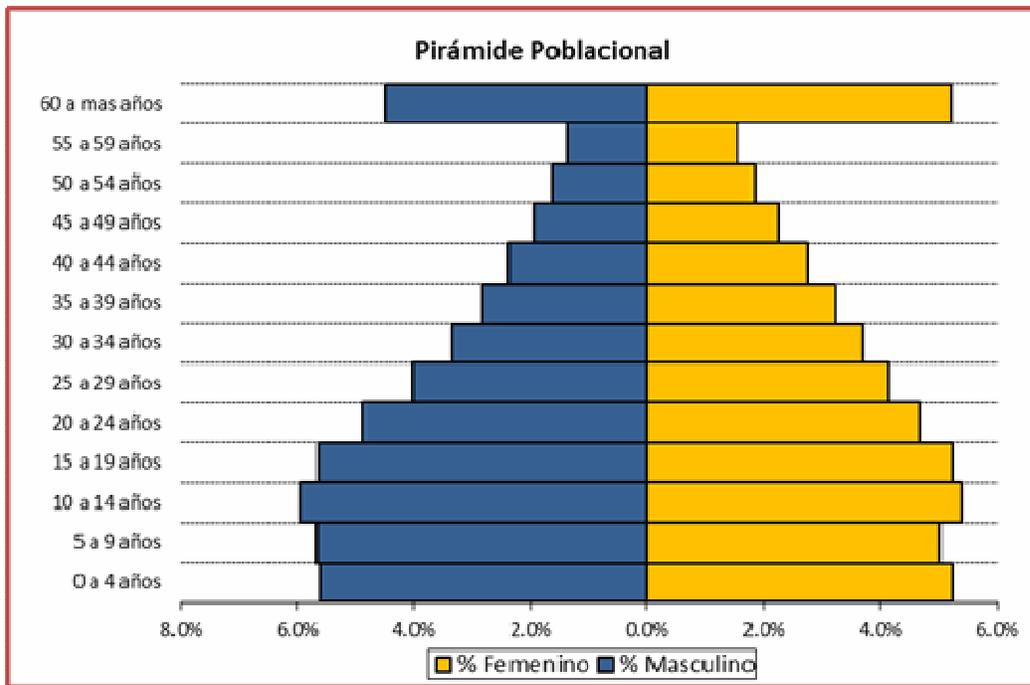
La población del área geográfica de influencia es de 82,394 habitantes, cubriendo los municipios de San Pedro Perulapan, Oratorio de Concepción, San José Guayabal y Suchitoto. Presenta una tasa global de fecundidad de 2.68, tasa de mortalidad infantil de 26.1 y una tasa de analfabetismo de 15.2 %.

Tabla 1: Población Área Geográfica de Influencia 2012

Edad Años	Total	Urbana	%	Rural	%	Total Masculina	Total Femenina
0 --- 4	8,619	3,363	4%	5,256	7%	4,459	4,160
5 --- 9	8,495	3,602	5%	4,893	6%	4,494	4,001
10 -- 14	9,033	3,820	5%	5,213	7%	4,729	4,304
15 -- 19	8,636	3,692	5%	4,944	6%	4,475	4,161
20 -- 24	7,595	3,338	4%	4,257	5%	3,866	3,729
25 -- 29	6,498	2,971	4%	3,527	4%	3,198	3,300
30 -- 34	5,602	2,653	3%	2,949	4%	2,657	2,945
35 -- 39	4,836	2,343	3%	2,493	3%	2,253	2,583
40 -- 44	4,060	1,993	3%	2,067	3%	1,884	2,176
45 -- 49	3,334	1,652	2%	1,682	2%	1,548	1,786
50 -- 54	2,750	1,368	2%	1,382	2%	1,289	1,461
55 -- 59	2,325	1,158	1.5%	1,167	1%	1,091	1,234
60 -- 64	1,989	983	1.2%	1,006	1%	926	1,063
65 -- 69	1,692	825	1.0%	867	1%	801	891
70 -- 74	1,376	664	0.8%	712	1%	656	720
75 -- 79	1,061	514	0.6%	547	1%	490	571
80 -- 84	757	373	0.5%	384	0%	351	406
85 -- 89	489	248	0.3%	241	0%	221	268
90 -- 94	268	140	0.2%	128	0%	108	160
95 y más	82	41	0.1%	41	0%	25	57
Total	79,497	35,741	45%	43,756	55%	39,521	39,976

Fuente: Proyecciones poblacionales 2010 - 2014 DIGESTYC

El Hospital Nacional de Suchitoto, atiende la población del municipio de Suchitoto que pertenece al departamento de Cuscatlán, además atiende la consulta de la población de San Pedro Perulapan, San José Guayabal, Oratorio de Concepción, La población atendida en su mayoría del área rural (55%), en su mayoría los adultos mayores corresponden al 10.5% de la pirámide poblacional lo cual debe orientar el trabajo a la prevención y atención de enfermedades crónico degenerativos, además el disminuir la morbi mortalidad materna, perinatal e infantil es un reto a tomar en cuenta ya que las condiciones sociales afectan la salud de esta población



4.3 Área de Influencia Referencial

El Hospital es centro de referencia: Indicadores Socio demográficos

Municipio	Suchitoto	Oratorio de Concepción	San Pedro Perulapan	San José Guayabal
Índice de Desarrollo Humano	0.686	0.724	0.702	0.71
Tasa Global de Fecundidad	3.1	3.9	2.7	3.7
Tasa de Mortalidad Infantil	27	28	26	26
Densidad Poblacional	75	147	494	218
Índice de Masculinidad	30.9	24	33.5	30.9
Tasa Analfabetismo	19.61	13.16	16.98	15.37
Relación Dependencia	79.6	79.3	73.7	78.5
% Asistencia Escolar	87.7	92.4	83.8	87.5
% Viviendas con servicio de Electricidad	83	88	81	83
% Viviendas con servicio de Agua Potable	78	42	80	53
% Viviendas con Letrina	91	98	97	90
% Viviendas con servicio de Aguas Grises	20.8	1.8	10.2	16.3
% Viviendas con servicio de Recolección Basura	22.7	0.5	7.2	39.4

4.4 Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

Atención en Emergencias

Especialidad	2009		2010		2011		agosto-12	
Pediatría Gral.								
Obstetricia							61	1%
Cirugía General								
Medicina interna								
Medicina general								
Consulta medica	8938	100%	6893	100%	10403	100%	5948	99%
Total	8938	100%	6893	100%	10403	100%	6009	100%

La atención en el área de emergencia es por medico general, se ha logrado contar con un recurso en obstetricia sin embargo la consulta atendida es mínima, se observa una disminución de la consulta en el área de emergencia debido a la descentralización de primer nivel.

Primeras 10 Causas de Morbilidad en Emergencia

Categoría	Nombre	N° Emergencias
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	639
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	362
N39	Otros trastornos del sistema urinario	324
R50	Fiebre de origen desconocido	302
J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	285
J02	Faringitis aguda	274
R10	Dolor abdominal y pélvico	257
O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	193
J45	Asma	178
K31	Otras enfermedades del estómago y del duodeno	165

Dentro de las primeras causas de atención en la emergencia predominan infecciones infectocontagiosas como gastrointestinales y respiratorias, seguidas por trastornos del sistema urinario patologías que deben de ser vistas en primer nivel ya que esto conlleva un gasto en recursos para el hospital. A pesar de la descentralización de primer nivel de atención por costumbre la población continua consultando la emergencia del hospital, se debe de reforzar la educación y la promoción para la utilización de los recursos de primer nivel de atención.

Atención en Consulta Externa

Especialidad	2009		2010		2011		agosto-12	
Consulta General	38033	87.8%	41287	84.4%	34223	74%	9069	54.5%
Especialidades medicas	5304	12.2%	7643	15.6%	12012	26%	7660	44.5%
Pediatría Gral.							1690	10.2%
Ginecología							1250	7.5%
obstetricia							1064	6.4%
Medicina Interna							1667	10%
Cirugía General							1889	11.4%
Total	43337	100%	48930	100%	46235	100%	17,479	100%

Primeras 10 Causas de Morbilidad en Consulta Externa

Categoría	Nombre	N° de Consultas	%
I10	Hipertensión esencial (primaria)	2,689	15%
E11	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	1,407	8%
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	674	4%
Z48	Otros cuidados posteriores a la cirugía	514	3%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	441	3%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	417	2%
J02	Faringitis aguda	409	2%
G40	Epilepsia	381	2%
M54	Dorsalgia	351	2%
E28	Disfunción ovárica	329	2%
	otras	9867	56%
Total		17479	100%

El 44% del total de la consulta externa se engloba en las primeras diez causas, en las que predomina la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus como principales causas, ya que la UCSF de Suchitoto no cuenta con algunos medicamentos para el tratamiento crónico de estas patologías, solo corresponde un porcentaje del 3% de consulta de primera vez. El resto es subsecuente.

El resfriado común y la faringitis aguda aparecen como causa de consulta externa del hospital lo cual deben ser evaluados y referidos durante la selección diaria de

pacientes para ser enviados a la UCSF de Suchitoto. En relación a la cuarta causa más frecuente de consulta: “otros cuidados posteriores a la cirugía”, debe de escribirse en el registro diario de consulta según la morbilidad por la que se realizo procedimiento quirúrgico y como segundo diagnostico control post quirúrgico

Al analizar estas causas de consulta y utilizar una adecuada RIISS se podría descentralizar la atención y brindar atención de calidad a los pacientes que ameritan un manejo y seguimiento en el Hospital de segundo nivel.

Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios	2009		2010		2011		agosto - 2012	
Obstetricia	825	30.4%	790	31.9%	851	32.5%	610	30.4%
Pediatría	750	27.6%	674	27.2%	668	25.5%	587	29.6%
Medicina Interna	558	20.7%	463	18.7%	506	19.3%	348	17.34%
Cirugía	489	18%	481	19.4%	446	17%	364	18.14%
Ginecología	88	3.3%	69	2.8%	145	5.5%	92	4.58%
Total	2710	100%	2477	100%	2616	100%	2006	100%

Principales Causas De Morbilidad En Hospitalización

Categoría	Nombre	N° Egresos	porcentaje
O80	Parto único espontáneo	258	13%
P00	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	159	8%
J18	Neumonía, organismo no especificado	111	5%
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	67	3%
O47	Falso trabajo de parto	55	3%
K80	Colelitiasis	41	2%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	38	2%
O34	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	36	2%
I87	Otros trastornos de las venas	34	2%
K35	Hernias	34	2%
	resto de causas	1173	41%
	total casos	2006	100%

Observamos un 29% de egresos por causa materna infantil y 71% por otras causas médico quirúrgicas, se observa el predominio de las atenciones materno

infantiles en los principales egresos, lo cual nos indica la necesidad de reforzar estos programas para mejorar las condiciones de dichos grupos etareos.

Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Médicos

Código	Categoría	Cantidad	Porcentaje %
73.5	PARTO ASISTIDO MANUALMENTE	312	25.87%
73.6	TRANSFUSION DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUINEOS	147	12.18%
74.1	EPISIOTOMIA	141	11.7%
68.9	OTRAS HISTERECTOMIAS Y LAS NO ESPECIFIC ADAS	87	7.21%
99	CESAREA BAJA TRANSVERSA	78	6.46%
53	REPARACION UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL	38	3.13%
51.2	COLECISTECTOMIA	37	3%
47	APENDICECTOMIA	37	3%
71.7	REPARACION DE VULVA Y PERINE	35	2.90%
71.7	OTRAS DESTRUCCION OCLUSION BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO	28	2.32%
	otros	266	22.05%
Total		1206	100%

Los procedimientos obstétricos encabezan la lista de intervenciones en el hospital y suman el 47% pero llama la atención que menos del 10% de los procedimientos corresponden a cirugía general, así como las transfusiones de sangre es el 2° procedimiento medico más frecuente

Mortalidad Hospitalaria

Mes	No. de Egresos por Defunción Hospitalaria	Total de Egresos	Tasa Bruta de Mortalidad X 100
Enero	5	261	1.9
Febrero	1	261	0.4
Marzo	2	244	0.8
Abril	1	203	0.5
Mayo	2	229	0.8
Junio	7	284	2.5
Julio	1	259	0.4
Agosto	-	267	
Total	19	2008	0.9

Año	No. de Egresos por Defunción Hospitalaria	Total de Egresos	Tasa Bruta de Mortalidad
2008			
2009		2710	
2010	17	2477	0.7
2011	31	2616	1.2
A agosto de 2012	19	2008	0.9

Grupo de Causas		Masculino	Femenino	Total
(I26-I51)	Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	1	1	2
(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	1	1	2
(T51-T65)	Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal	2	0	2
(A40-A41)	Septicemia	1	1	2
(J00-J06, J30-J39, J60-J98)	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2	0	2
(E10-E14)	Diabetes Mellitus	0	1	1
(C25)	Tumor maligno de páncreas	0	1	1
(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	1	0	1
(P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	1
(J12-J18)	Neumonía	1	0	1
	Demás Causas	3	1	4
Totales		12	7	19

La tasa de mortalidad ha disminuido con respecto al año previo, llama la atención que el efecto tóxico de sustancias de procedencia no medicinal se encuentra en las primeras causas de muerte. Los traumatismos representan una causa importante de decesos.

V. Análisis de la Oferta

5.2.1 Servicios Ofrecidos

5.2.1.1 Servicios Médicos

Pediatría

- Servicios de Pediatría.

Gineco – Obstetricia

- Planificación Familiar
- Ginecología
- Atención de Parto
- Control Pre Natal
- Consejería

Medicina

- Medicina Interna

Cirugía:

- Cirugía General

5.2.1.2 Servicios Intermedios

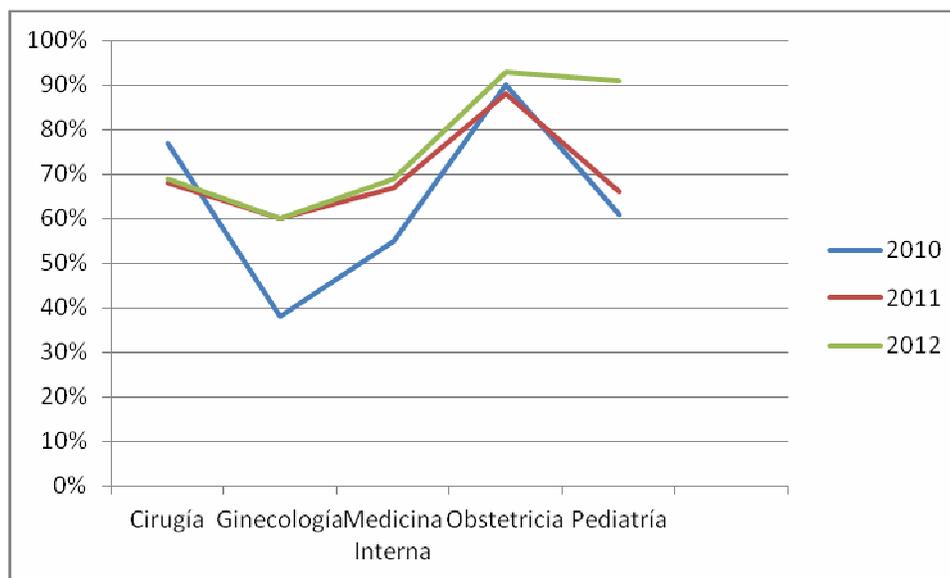
- Laboratorio Clínico:
- Bioquímica
- Hematología
- Microbiología
- Rayos X e Imágenes (no las 24 horas)
- Odontología
- Ultrasonografía obstétrica y de mamas
- Farmacia
- Anestesia
- Terapia Respiratoria
- Fisioterapia
- Nutrición
- Trabajo Social

5.1 Producción de los Servicios

Hospitalización

Porcentaje de Ocupación de Camas por Servicio

Especialidad	2010	2011	2012
Cirugía	77%	68%	69%
Ginecología	38%	60%	60%
Medicina Interna	55%	67%	69%
Obstetricia	90%	88%	93%
Pediatría	61%	66%	91%
Total	67%	71%	81%



Promedio de Estancia

Especialidades	2010	2011	agosto-12	Variabilidad 2011 / 2010	Variabilidad 2012 / 2011
Cirugía	3.3	3.6	3.5	9%	-2.8%
Ginecología	4.1	3.3	3.4	-19.5%	3%
Medicina Interna	3.9	4	3.5	2.6%	-12.5%
Obstetricia	2.8	2.8	3.5	0%	25%
Pediatría	3	3.2	3.6	6.7%	12.5%
Total	3.2	3.3	3.5	3.1%	6%

Rendimiento de Cama por Servicio

Especialidades	2010	2011	Agosto-12	Variabilidad 2011 / 2010	Variabilidad Proyectada 2012 / 2011
Medicina Interna	51	63	50	23.5%	-20.6%
Cirugía	96	74	52	-22.9%	-29.7%
Ginecología	35	73	49	108.6%	-32.8%
Obstetricia	158	142	87	-10.2%	-38.7%
Pediatría	75	84	84	12%	0%
Total	83	87	67	4.8%	-23%

Intervalo de Sustitución

Especialidades	2010	2011	agosto-12
Cirugía	0.99	1.71	1.52
Ginecología	6.57	2.15	2.18
Medicina Interna	3.22	1.94	1.59
Obstetricia	0.32	0.38	0.24
Pediatría	1.94	1.65	0.34
Total	1.61	1.33	0.83

Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas 2.8% a la fecha.

Porcentaje de Parto Institucional

Mes	Vaginales	Cesáreas	Total	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
Enero	40	13	53	75.47%	24.53%
Febrero	44	10	54	81.48%	18.52%
Marzo	34	11	45	75.56%	24.44%
Abril	39	9	48	81.25%	18.75%
Mayo	42	8	50	84.00%	16.00%
Junio	38	8	46	82.61%	17.39%
Julio	38	8	46	82.61%	17.39%
Agosto	37	11	48	77.08%	22.92%
Total	312	78	390	80.00%	20.00%

Tasa de Cesáreas

Año	Partos por cesáreas	Total Partos	Tasa de Cesáreas X 100	Variabilidad de la Tasa
2008				
2009	115	497	23.1	%
2010	81	496	16.3	-29.4%
2011	107	536	20	22.7%
agosto-12	78	390	20	0%

El índice de cesárea se encuentra en el límite superior aceptable para un hospital básico sin embargo se observa una tendencia al descenso con respecto a la variabilidad de años previos

VI. Recursos en Salud

5.2.2.1 Recursos Humanos

Plazas según nombramiento	No. de Plazas y Horas Disponibles						
	No. Plazas - GOES	No. Horas Día - GOES	No. Plazas - OTROS	No. Horas Día - Plazas OTROS	Total Plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital
Médicos Especialistas	6	8	1	8	7	8	4,260
Médicos Generales	1	2	2	12	3	8	2,840
Médicos Residentes	5	8			5	8	2,840
Odontólogos	2	8			2	8	2,840
Enfermeras	12	24			12	24	8,520
Auxiliares de Enfermería	13	24			13	24	8,520
Personal que labora en Laboratorio	5	24			5	24	8,520

Personal que labora en Radiología	2	8			2	8	2,840
Personal que labora en Anestesia	3	24			3	24	8,520
Personal que labora en Terapia Física y Respiratoria	1	8			1	8	2,840
Personal que labora en Patología	0	0			0	0	0
Personal que labora en otras áreas asistenciales	0	0			0	0	0
Personal que labora en Farmacia	7	24			7	24	8,520
Otros RRHH	50	8			50	8	0
Total	107		2	4	60	172	61,060

VI Recursos Físicos

El Área De Emergencia Cuenta Con:

- Consultorios para consulta de emergencia
- Consultorio de atención de adultos en estado crítico (máxima adultos)
- Área séptica
- Sala para colocación y retiro de yeso
- Sala de pequeña cirugía
- Área de espera y preparación de pacientes
- Cubículo de inhala terapia

El Área De Consulta Externa Cuenta Con:

- consultorios para consulta general
- consultorio para alimentación y dietas
- consultorios para consulta especializada
 - medicina interna
 - pediatría
 - Gineco-obstetricia
 - cirugía general
- Clínica de atención integral
- consultorio para atención de usuarias de Planificación familiar
- consultorio de atención de consulta odontológica
- área para inyecciones, curaciones y vacunación
- área para entrevistas
- área de preparación y espera de pacientes

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Promedio de horas de utilización de consultorios 2012
Consultorios Médicos Generales	2	2	100%	8	8
Consultorios Médicos especialidades	3	3	100%	6	16

Servicio Hospitalización	No. Camas	% Camas	Días camas disponibles 2012
Camas Censables			
Medicina	7	23.3%	
Cirugía	7	23.3%	
Ginecología	2	6.66%	
Obstetricia	7	23.3%	
Pediatría	7	23.3%	
Neonatología	0	0%	
Otros (Convenios)	0	0%	
Total camas censables		100.0%	
Camas No Censables			
Emergencia	0	0%	
Trabajo de parto	2	6.66%	
Otros	1	3.33%	0
Total camas No Censables	3	100.0%	

Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	Total de horas diarias programadas para Cirugía Electiva	Total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia
Quirófano General	1	1	100%	4	4
Quirófano Obstétrico	0	0	0%	0	0
Quirófano Emergencias	0	0	0%	0	0
Total Quirófanos	1	1	100%	4	4

VII. Recursos Presupuestales

Rubros principales	Presupuesto Votado 2012		Presupuesto Ejecutado a Julio de 2012		% Presup. ejecutado a Julio de 2012
	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	Presup. Total	% del Rubro en el Presup.	
Remuneraciones	1.227,535.00	75%	713,421.28	73%	44%
Medicamentos	102,000.00	6%	102,000.00	10%	6%
Insumos Médico Quirúrgicos	56,700.00	4%	2,587.78	2%	1%
Combustible y Lubricantes	19,000.00	1%	5,118.93	1%	1%
Alimento para humanos	26,000.00	1%	11,821.99	1%	1%
Servicios Básicos	64,890.00	4%	39,305.74	4%	2%
Mantenimiento en general	9,000.00	1%	2,402.08	1%	1%
Otros	129,960.00	8%	87,037.01	8%	5%
Total Presupuesto	1.635,085.00	100%	988,695.35	100%	61%

VIII. Identificación de Problemas

8.1 Problemas de la Demanda:

- La demanda de usuarios pacientes del Hospital Nacional de Suchitoto, corresponden aun a la atención primaria de salud. El Municipio de Suchitoto, solo cuenta con una UCSF, por lo que no realiza atenciones de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, y que reciben sus medicamentos a través de la consulta general del Hospital de Suchitoto
- Existe poco recurso medico especialistas en horas de consulta, disminuyendo la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas
- No existe atención primaria de salud durante la nocturnidad, fin de semana y días festivos, provocando aumento de la demanda por enfermedades comunes en la Unidad de Emergencias del Hospital
- Los procedimientos de cirugía general deben aumentar en cantidad , acompañado de un incremento en personal de enfermería y anestesia

IX. Situación de Salud

Al analizar la situación de salud del Municipio de Suchitoto, y la Microred San Pedro Perulapan, observamos que debemos mejorar la estructura hospitalaria para la atención de pacientes adultos mayores, mujeres en edad fértil y edad perinatal, neonatal e infantil.

Nuestra pirámide poblacional de la RIISS San Pedro Perulapan, nos demuestra que la población mayor de 60 años, se dibuja como si fuese la base de la pirámide, siendo así también importante la población infantil, adolescentes y personas en edad fértil.

El aporte de atención primaria de salud, que realiza este hospital, constituye un poco mas del 50% de las atenciones ambulatorias del Municipio; siendo que la UCSF no funciona las 24 horas para cubrir la demanda, y al mismo tiempo se atienden personas con enfermedades crónicas degenerativas que asisten al hospital para reabastecimiento de medicamentos.

Se ha incrementado la demanda en pacientes hospitalizados, llegando a niveles óptimos de atención hospitalaria.

Se visualiza un incremento del promedio de días de estancia hospitalaria en el servicio de obstetricia, ocasionando un índice ocupacional alto.

9.1 Capacidad Residual Camas Hospitalarias 2011

Información 2011	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2011	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	7	3.50 Días	85%	365 Días	621	446	175
Ginecología	2	3.30 Días	85%	365 Días	188	145	43
Medicina Interna	7	3.80 Días	85%	365 Días	572	506	66
Obstetricia	7	2.70 Días	85%	365 Días	804	851	-47
Pediatría	7	3.20 Días	85%	365 Días	679	668	11

9.2 Capacidad Residual Camas Hospitalarias 2012

Información 2012	No camas censables	Según Estandares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2012	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
Cama Censable							
Especialidades Básicas							
Cirugía	7	3.60 Días	85%	365 Días	603	528	75
Ginecología	2	3.40 Días	85%	365 Días	183	142	41
Medicina Interna	7	3.50 Días	85%	365 Días	621	550	71
Obstetricia	7	3.50 Días	85%	365 Días	621	938	-318
Pediatría	7	3.60 Días	85%	365 Días	603	802	-199

9.3 Capacidad residual de quirófano año 2011 y 2012

Quirófano General	2011	2012
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	4.0 Horas	4.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	960.0 Horas	960.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	480	480

Numero de cirugías realizadas	311	428
Capacidad residual de cirugías electivas	169	52

9.4 Capacidad residual de Consulta Externa año 2011 y 2012:

Información 2011 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2011	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	8.0 Horas	1,920 Horas	0.1 Horas	19,200	34,227	-15,027
Especialidades Medicina	1	3.0 Horas	720 Horas	0.2 Horas	4,800	2,249	2,551
Especialidades Cirugía	1	3.0 Horas	720 Horas	0.2 Horas	4,800	1,743	3,057
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.2 Horas	6,400	4,726	1,674
Especialidades Gineco Obstetricia	1	6.0 Horas	1,440 Horas	0.2 Horas	9,600	3,293	6,307
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

9.5 Capacidad Residual de Consultorios año 2012

Información 2012 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	1	5.0 Horas	1,200 Horas	0.2 Horas	7,059	13,074	-6,015
Especialidades Medicina	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	2,236	644
Especialidades Cirugía	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	2,838	1,002
Especialidades de Pediatría	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	2,546	1,294
Especialidades Gineco Obstetricia	1	4.0 Horas	960 Horas	0.3 Horas	3,840	3,506	334
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Los equipos biomédicos y no biomédicos (lavadora, autoclave, lavabo quirúrgico, etc) del Hospital de Suchitoto, ya cumplieron su vida útil en un 85% del total, por lo que es necesaria el cambio e incorporación de nuevos equipos.

La planta física es una estructura que se construyo en el año 1980, el cual tiene deficiencias en el sistema eléctrico interno, teniendo la necesidad de readecuar el sistema eléctrico interno del Hospital. Cabe mencionar que en el año 2010 se realizo readecuación de los transformadores que alimentan el área de

Hospitalización, en la que se colocó un Monitor de Fase para detectar los cambios de voltaje y así evitar el daño al equipo biomédico y no biomédico.

El área de saneamiento ambiental, mantiene 4 estándares de calidad que se miden cada día, específicamente medición de cloración de agua, y cada estándar están al 100%

X. Problemas de la Oferta:

- El Hospital Nacional de Suchitoto, atiende las 24 horas del día, y los 365 días del año, en las 4 áreas básicas: Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría; así como atención en las áreas de Emergencias, Máxima Urgencia, Partos, Sala de Operaciones.
- Escaso recurso humano de personal de enfermería, médico, anestesia, laboratorio clínico, rayos x, archivo y terapia respiratoria, no pudiendo dar la cobertura de las 24 horas del día
- El personal de enfermería es muy escaso durante el fin de semana y la nocturnidad, ocasionando inconformidad de los usuarios pacientes del hospital, aumentando el promedio de horas para ser atendido en la Unidad de Emergencia.
- La Unidad de Emergencia se satura con atenciones de primer nivel

10.1 Nivel Administrativo:

- Escaso personal administrativo para atender la demanda de procesos y procedimientos, especialmente en Recursos Humanos, UACI y Administración.
- Dificultad administrativa en procesos legales de la institución, ya que no se cuenta con plaza de asesor jurídico

10.2 Nivel Asistencial:

- La escases de recursos humanos, médicos, paramédicos, administrativo y mantenimiento esta ocasionando estrés y quejas en todas las áreas hospitalarias lo que conlleva a dificultades diarias en la atención óptima de los usuarios pacientes.

XI. Priorización de problemas

- El Hospital de Suchitoto, realiza atención de primer nivel en salud, por no existir una UCSF que cubra las 24 horas.
- Necesidad de mejorar la información en los registros diarios de consulta médica.
- La pirámide poblacional de la RIISS San Pedro Perulapan, corresponde en un 10.5% a adultos mayores de 60 años, por lo que se debe gestionar el refuerzo de la capacidad instalada hospitalaria para atender la demanda
- Necesidad de fortalecer y programar mayor número de cirugía mayor ambulatoria
- Necesidad de monitoreo mensual de resultados de actividades programadas
- Necesidad de realizar una revisión y monitoreo mensual de referencia y retorno
- Coordinación interinstitucional para toma de colposcopias en campañas en forma mensual
- Vigilancia semanal de enfermedades y morbilidades obstétricas extrema

XII. Objetivo Generales del Plan Operativo Anual 2013

- Gestión oportuna de los recursos para mejorar la capacidad de respuesta de la red de establecimientos de provisión de servicios de salud

- Control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema
- Generar las condiciones para el mejoramiento de la eficiencia y calidad de los servicios de salud brindados a la población
- Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
- Mejorar la calidad de registro de información diaria.
- Mejorar la calidad y cantidad de procedimientos de cirugía general
- Mantener la vigilancia epidemiológica semanal de la institución
- Implementar triage hospitalario en la Unidad de Emergencia para disminuir tiempos de espera en pacientes críticos

XIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Servicios Finales	Meta Programada 2013
Consulta Externa Médica	
General	
Medicina General	7200
Especialidades	
Especialidades Básicas	
Medicina Interna	2,880
Cirugía General	3,840
Pediatría General	3,840
Ginecología	2,573
Obstetricia	1,267
Emergencias	
De Cirugía	
Cirugía General	100
De Pediatría	
Pediatría Gral.	20
De Gineco-Obstetricia	
Ginecología	20
Obstetricia	100
Otras Atenciones Consulta Emergencia	
Emergencia	6,500
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	
Nutrición	720
Planificación Familiar	300
Consulta Externa Odontológica	
Odontológica de primera vez	1,440

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

Odontológica subsecuente	3,264
Cirugía Oral	96
Egresos Hospitalarios	
Especialidades Básicas	
Cirugía	657
Ginecología	187
Medicina Interna	657
Obstetricia	766
Pediatría	657
Partos	
Partos vaginales	486
Partos por Cesáreas	114
Cirugía Mayor	
Electivas para Hospitalización	480
Electivas Ambulatorias	96
De Emergencia para Hospitalización	240
De Emergencia Ambulatoria	48

Servicios Intermedios	Meta Programada 2013
Diagnostico	
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Hematología	
Consulta Externa	11,000
Hospitalización	11,000
Emergencia	9,000
Referido / Otros	0
Inmunología	
Consulta Externa	1,800
Hospitalización	500
Emergencia	500
Referido / Otros	0
Bacteriología	
Consulta Externa	1,100
Hospitalización	250
Emergencia	30
Referido / Otros	0
Parasitología	
Consulta Externa	1,600
Hospitalización	300
Emergencia	700
Referido / Otros	0
Bioquímica	
Consulta Externa	16,000
Hospitalización	5,000
Emergencia	2,500
Referido / Otros	0
Urianálisis	
Consulta Externa	3,500
Hospitalización	1,000

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocomsolutions.com

Emergencia	1550
Referido / Otros	0
Imagenología	
Radiografías	4,200
Ultrasonografía	2,457
Anatomía Patológica	
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	
Biopsias Otras partes del cuerpo	
Otros Procedimientos Diagnósticos	
Electrocardiogramas	625
Tratamiento y Rehabilitación	
Cirugía Menor	501
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	22,653
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	115,000
Recetas Dispensadas de Hospitalización	18,000
Trabajo Social	
Casos Atendidos	1600

Servicios Generales	Meta Programada 2013
Alimentación y Dietas	
Hospitalización	
Medicina	657
Cirugía	657
Ginecología	187
Obstetricia	766
Pediatría	657
Lavandería	
Hospitalización	
Medicina	7000
Cirugía	5.500
Ginecología	1,000
Obstetricia	10,000
Pediatría	5,500
Neonatología	0
Psiquiatría	0
Consulta	
Consulta Médica General	500
Consulta Médica Especializada	600
Emergencias	
Emergencias	500
Mantenimiento Preventivo	
Números de Orden	200
Transporte	
Kilómetros Recorridos	100,000

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocomsolutions.com

XIV. Plan Operativo Anual Año 2013

Programación de Actividades de Gestión

N.º	HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO	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.	%										
1	Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materna neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1	Resultado esperado:																	
1	Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2013.																	
1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 20% del total de partos en relación al año previo	20%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de Ginecoobstetricia	20%		0%	20%		0%	20%		0%	20%		0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico

		alta del periodo)*100																
1 2 3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1 2 3 4	Notificación de partos intrahospitalaria para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados)*100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Información disponible.
1 2 3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalaria de pacientes pertenecientes a la red.																	
1 2 3	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1 2 3	Solicitar mensualmente el listado de partos a verificar, a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2013.																	
2 1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.																	

2 1 1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)* 100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2 1 2	Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas.
2 1 3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2 1 4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2 2 2	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2013.																
2 2 1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	3 expedientes mens	Número de expedientes auditados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	36		0%	36		0%	36		0%	36	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.

	uales por especialidad	o																
2 4 2 4	Incrementar en un 5% la cita de primera vez en relación al año previo	5%	(# de consultas de primera vez / total de consulta)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	5%			5%					5%			5%	Proyecto de desconcentración implementado.
2 3 4	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2013.																	
2 3 4 1	Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en emergencia	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	10			10					10			10	Personal de salud capacitado en Triage.
2 4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2013.																	
2 4 1	Incrementar en un 5% la cirugía electiva ambulatoria en relación al año previo	5%	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%			0%	100%		0%	100%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2 4 2	Eficienzar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	100% de aprovechamiento de quirófano	(# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)*100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%			0%	100%		0%	100%	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.

You are using demo version from www.technocomsoft.com. Please purchase full version from www.technocomsoft.com.

2 4 3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)* 100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%		0%	100%		0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2 4 4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreo realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3		0%	3		0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.
3 Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.																
3 Resultado esperado: Optimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.																
3 1 1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)* 100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa.	100%		0%	100%		0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3 1 2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)* 100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de hospitalización.	100%		0%	100%		0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3 1 3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%		0%	100%		0%	100%	0%	100%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.

You are using demo version from www.technocomsoft.com. Please purchase full version from www.technocomsoft.com.

		emitidos)*100																Participación activa de coordinación de SIBASI.
3	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.																	
4	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																	
4	Plan de trabajo 2013 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2013 elaborado	Plan de trabajo 2013 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	0%											Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2013.	100%	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)*100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.

You are using demo version
Please purchase full version from www.technocomp.com

4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
5	Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																	
5	Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																	
5	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos							1		0%				Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.
5	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2013.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.

You are using demo version
Please purchase full version from www.technocomp.com

6 Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.																	
6 Resultado esperado: 1 Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 0.9%.																	
6 Auditoria al 100% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	100%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	100%	0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6 Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6 Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Comité de educación	100%	0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%		No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6 Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardiorespiratorios.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefe enfermeras de unidad. Jefe médico del área	100%	0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%		Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.

XV. INDICADORES DE GESTION DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2013
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	
Medicina Interna	30.00
Cirugía	30.00
Ginecología	30.00
Obstetricia	5.00
Pediatría	1.00
Cirugía electiva	
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5.00
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	60.00
Porcentaje de cesáreas	
Porcentaje de Cesáreas	19.00
Porcentaje de infecciones nosocomiales	
Porcentaje infecciones intrahospitalaria	1.00
Pacientes recibidos de otras instituciones	
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	497
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	112
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	190
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	125
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	925
Pacientes referidos a otras instituciones	
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	388
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	50
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	100
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	100
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	638
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	90.00

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada 2013
MEDICINA INTERNA hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com

Promedio días de estancia	3.5
Intervalo de sustitución	1
Rotación de cama	63
CIRUGIA hospitalización	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días de estancia	3.5
Intervalo de sustitución	1
Rotación de cama	62
PEDIATRIA	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días de estancia	3.5
Intervalo de sustitución	1
Rotación de cama	80
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
Porcentaje de ocupación	85%
Promedio días de estancia	3
Intervalo de sustitución	1
Rotación de camas	200

You are using demo version

Please purchase full version from www.technocompsolutions.com