



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

PLAN ANUAL OPERATIVO AÑO 2010



Dr. Mauricio Ventura Centeno.

Dra. Ana Beatriz Martínez de Quintanilla.

San Salvador, Enero 2010.

UNIR, CRECER, INCLUIR

CONTENIDO

I. Introducción

II. Justificación

III. Visión y Misión

IV. Objetivos Generales y Específicos

V. Diagnostico situacional del Hospital

VI. Resumen de la programación anual operativa de actividades

VII. Resultados esperados para 2010.

VIII. Sistema de monitoreo y evaluación.

I. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual Operativo 2010 del Hospital Nacional Rosales está enmarcado en las prioridades de salud establecidas en el documento Construyendo la Esperanza, estrategias y recomendaciones en Salud 2009-2014; a la vez toma en cuenta los compromisos que el Gobierno de El Salvador ha adquirido a nivel internacional.

La planificación y ejecución de la actividad principal del Hospital conlleva un proceso enmarcado en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios médicos y hospitalarios, mediante el sometimiento a las normas vinculadas a las redes integradas de salud.

Es ese sentido, la formulación del plan anual operativo del 2010, es el resultado del trabajo en equipo entre la Dirección y su Consejo Asesor; mismos que comparten la visión Gubernamental de ver la salud como un Derecho Humano Fundamental que debe ser garantizado para todos los habitantes de El Salvador; los cuales tienen derecho a recibir servicios de salud acorde a sus necesidades y expectativas.

Como fase del proceso administrativo, la planeación permite al hospital establecer el camino a seguir mediante la programación de las actividades. Con ello se revelan los resultados planteados al aplicar los procesos previamente establecidos, resumidos en la satisfacción de los usuarios. Los encargados de preparar planes se apoyarán con conceptos básicos, metodología de trabajo que permitirá a la gerencia de la Institución cumplir con la encomienda institucional, con lineamientos desde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, finalidad que llegará independientemente de las condiciones económicas, sociales, ambientales o culturales que viva El Salvador.

A continuación se justifica la formulación del Plan Anual de Trabajo, se desarrollan la Misión y Visión del Hospital Nacional Rosales, los objetivos institucionales, se presenta un diagnóstico general de las condiciones en que se encuentra la institución, igualmente se resume el programa de trabajo, se estiman resultados para el 2010 y se plantea el sistema de monitoreo y evaluación.

II. JUSTIFICACIÓN

El artículo 21 de las normas técnicas de control interno específico del Hospital Nacional Rosales literalmente dice: **La Dirección a través de la Unidad de Planificación, será responsable de integrar los planes anuales operativos de las diferentes jefaturas del Hospital¹, al Plan Operativo Institucional.**

El artículo 22 de la misma normativa detalla que se deberán identificar los factores de riesgos de origen internos y/o externos, que potencialmente pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, derivados de situaciones presentes o futuras, lo cual deberá realizarse por lo menos una vez al año. También, el artículo 23 requiere el análisis de los factores de riesgo, según el área de responsabilidad, debiendo priorizar los de alto impacto y ocurrencia, sin dejar de atender los de bajo impacto; ya que si la mayoría son identificados bajo este parámetro, los mismos se convertirán en relevantes. Debiendo especificar la unidad organizativa, el riesgo potencial, la frecuencia y el impacto, entre otros elementos que vulneran la calidad de los servicios que se brindan.

La estrategia 9 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, relacionada a la política hospitalaria, establece que cada hospital elaborará un plan de gestión anual que será aprobado por el Ministerio de Salud el cual integrará las funciones de salud pública y de atención a la enfermedad y creará un marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios

En este caso, la gerencia del Hospital Nacional Rosales, pretende aplicar el proceso administrativo como tal; el cual sugiere que se planifique, estructure su aparato productivo, ejecute planes, controle y evalúe el trabajo para cumplir con

¹ Estos planes, deberán considerar los indicadores de resultados o desempeño que permitan la evaluación de los mismos.

los objetivos institucionales establecidos. En tal sentido, es prioritaria la formulación del plan de trabajo para direccionar el quehacer hospitalario.

III. VISIÓN Y MISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

VISION

Constituirse en un modelo de hospital escuela de referencia dentro del sistema nacional de salud y satisfacer la demanda del tercer nivel de atención en las especialidades de medicina y cirugía

MISION

Proveer servicios de salud en medicina interna, cirugía y sus especialidades con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez; tanto en emergencias, como en hospitalización y consulta externa, para satisfacer necesidades en salud a la población salvadoreña mayor de 12 años de edad; y ser el principal hospital escuela del país.

IV. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la fase de planificación, como parte del proceso a seguir durante el 2010, en la ejecución de las actividades, en el monitoreo del trabajo, en el seguimiento y la evaluación de la gestión hospitalaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Atender la normativa que contempla la preparación de planes de trabajo en las áreas del Hospital Nacional Rosales.
2. Reforzar la actuación de las diferentes dependencias, en cuanto a los pasos a seguir en la elaboración de planes operativos.

3. Optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, a fin de brindar los servicios médico- hospitalarios con alta calidad.
4. Facilitar la consolidación, monitoreo y evaluación de los planes.
5. Cumplir con lo encomendado en las Normas Técnicas de Control Interno número 1-15, de la Corte de Cuentas de la República, y las específicas del Hospital Nacional Rosales, que están relacionadas a los objetivos institucionales.

V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL

Para realizar un análisis de la situación actual del hospital en cuanto a los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos; el abastecimiento de materiales, mobiliario y equipo con relación al servicio que se presta, así mismo a las actividades técnicas y administrativas, etc. se efectuó un análisis mediante la técnica FODA. Con esto se visualiza un panorama general de las debilidades y las amenazas, así como de las fortalezas y las oportunidades, a la vez permite la priorizar cada uno de los factores por orden de importancia.

FORTALEZAS: Los resultados indican que se puede potenciar la especialización del Recurso Humano para el desarrollo institucional, priorizando la calidad del servicio que se ofrece, mediante la aplicación de normas, aprovechamiento del prestigio, la credibilidad y la capacidad organizacional como hospital escuela.

DEBILIDADES: Los resultados revelan dificultades con la disciplina y el ejercicio de autoridad, con la aplicación de la Planificación Estratégica y con la asignación presupuestaria principalmente; los cuales se ponen de manifiesto en factores como el Recurso Humano disponible, los inventarios de suministros, la sistematización del trabajo, el mantenimiento de la infraestructura.

OPORTUNIDADES: Se destaca la reforma del Sistema Nacional de Salud, el apoyo internacional a través de la cooperación externa, la imagen internacional del hospital para la consecución de los objetivos.

AMENAZAS: Las principales están relacionadas a la violencia, el ordenamiento de la oferta de servicios con el 1º y 2º Nivel de Atención y la crisis financiera internacional principalmente. Igualmente son amenazas elementos como la burocracia en los procesos, la oposición política destructiva y el ordenamiento municipal.

ENTORNO POLÍTICO: La condición política es determinante para el desarrollo de la Salud, mas aun, si la promesa de invertir el 5% del producto interno en este sector se cumple.² Con esto, el Hospital Rosales se vería favorecido, principalmente por el apoyo que recibiría todo el Sistema

ENTORNO ECONÓMICO: La condición económica de El Salvador se ha visto afectada por la crisis mundial; principalmente lo relacionado a las remesas familiares, la balanza comercial y el apoyo financiero internacional. Esta situación ha debilitado la economía familiar, lo cual se refleja en el poder adquisitivo. Este ambiente propicia condiciones hostiles generalizadas que afectan al trabajador de la salud, traduciéndose en una disminución de la calidad de los servicios que se proporcionan al pueblo salvadoreño.

ENTORNO SOCIAL: La promesa de invertir en el área social incluye al sector salud, lo cual conlleva el mejoramiento de la infraestructura del sistema y prioriza esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de salud con énfasis en la atención con calidad al usuario e incluyendo la participación ciudadana.

ENTORNO CULTURAL: Este no favorece la calidad del servicio que se proporciona al usuario, ya que se ve afectada por el nivel cultural de la población que demanda servicios de Salud. Las costumbres y los hábitos inapropiados no favorecen la calidad y el desarrollo del sector salud.

² La inversión en años anteriores es del 2.7 %.

El diagnóstico situacional del Hospital Nacional Rosales es el resultado de un proceso de investigación relacionado con su organización y funcionamiento; el cual ha permitido determinar y evaluar las relaciones de causa-efecto de los problemas detectados para plantear la solución integral a los mismos.

Estos resultados también están en relación con la estrategia aplicada durante décadas, en la que ha predominado el abordaje de las dificultades de manera relativa y circunstancial, es decir, el afrontamiento de los conflictos institucionales se realizó por contingencia y no de manera previsible; por lo que la respuesta contingencial a los problemas no ha permitido eficacia organizacional; no hubo forma única para organizar el alcance de los objetivos; lo cual enfatiza que todo se ha resuelto según las circunstancias y los recursos del momento. Con esto se puede verificar el dinamismo del trabajo y define la realidad actual. Esta situación se da por varios factores internos y externos, que combinados establecieron estas circunstancias.

Para comprender mejor las condiciones en que se desarrolla el trabajo actual del Hospital Nacional Rosales, se presenta una serie de contextos, que relacionados entre sí sustentan y apoyan los planes a futuro

1. INFORMACION GENERAL DEL HOSPITAL.

Nombre del Hospital: HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

I.2 Código del Hospital (según ley de Presupuesto): 3201

1.3 Departamento: San Salvador

1.4 Municipio: San Salvador.

1.5 Misión: Proveer servicios de salud en medicina interna, cirugía y sus especialidades con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez; tanto en emergencias, como en hospitalización y consulta externa, para satisfacer necesidades en salud a la población salvadoreña mayor de 12 años de edad; y ser el principal hospital escuela del país

1.6 Visión: Constituirse en un modelo de hospital escuela de referencia dentro del sistema nacional de salud y satisfacer la demanda del tercer nivel de atención en las especialidades de medicina y cirugía

1.7 Población Geográfica de Influencia³: 61040,289

1.6 Teléfono: 2231:9200

1.7 Nombre del Director: Dr. Mauricio Ventura Centeno

INFORMACION DE DIAGNOSTICOS DE ATENCION Y PRODUCCION DE SERVICIOS.

2: TIPOS DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN CAPITULOS CIE 10- 2008

Durante el año 2008, los tipos de pacientes que predominaron en la demanda de servicios, según el CIE 10, fueron los siguientes:

- 1. Enfermedades del ojo y sus anexos, 24,943**
- 2. Enfermedades del sistema circulatorio, 23,018**
- 3. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 22,916**
- 4. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, 18,982**
- 5. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, 18,524**
6. Enfermedades del sistema digestivo, 15,690
7. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, 15,531
8. Tumores [neoplasias], 14,837
9. Enfermedades del sistema genitourinario, 14,769
10. Enfermedades del sistema respiratorio, 9,868

³ Estimación con base a la tasa de crecimiento poblacional (1.69% anual) y considerando el resultado de censo de población del 2007, realizado por la DIGESTIYC.

3.1: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTAS DURANTE EL AÑO 2008

En el orden del volumen de producción, las causas de consultas del año 2008, según la lista internacional de morbilidad, están determinadas por las siguientes enfermedades:

- 1. Enfermedades del ojo y sus anexos**
- 2. Enfermedades del Sistema Circulatorio**
- 3. Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas**
- 4. Factores que influyen en el estado de Salud**
- 5. Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de Causas Externas**
- 6. Enfermedades del Sistema Digestivo**
- 7. Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo**
- 8. Enfermedades del Sistema Genitourinario**
- 9. Tumores**
- 10. Enfermedades del Sistema Respiratorio**

3.2: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL AÑO 2008, ORDENADO SEGÚN EGRESOS

En relación a la ocupación de las camas, las patologías que más demandan camas, grupo CIE 10, ordenado según egresos, son las siguientes:

- 1. Insuficiencia renal**
- 2. Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines**
- 3. Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas**
- 4. Enfermedades del apéndice**
- 5. Diabetes mellitus**
- 6. Traumatismos de la cabeza**
- 7. Enfermedades hipertensivas**

8. Hernia
9. Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo
10. Tumores malignos de los órganos digestivos

3.3. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2008, ORDENADO SEGÚN ESTANCIAS.

Los registros permiten determinar, según el orden de la demanda, las patologías que mas ocupan una cama, grupo CIE 10 ordenado según estancias, son:

1. Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines
2. Insuficiencia renal
3. Diabetes mellitus
4. Traumatismos de la cadera y del muslo
5. Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas
6. Tumores malignos de los órganos digestivos
7. Traumatismos de la cabeza
8. Traumatismos de la rodilla y de la pierna
9. Enfermedades cerebrovasculares
10. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]

3.4: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DEL AÑOS 2008.

Los registros permiten determinar, según el orden de la demanda, las diez primeras causas de procedimientos quirúrgicos:

1. Diálisis Peritoneal
2. Apendicetomía
3. Laparotomía Exploradora
4. Colectomía Laparoscópica
5. Otro Cateterismo Venoso

6. Otras Craneotomías
7. Reparación Unilateral de Hernia Inguinal
8. Amputación de Miembro Inferior
9. Lavado Peritoneal
10. Desbridamiento no excisional de Herida, infección o quemadura

4: COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS, 2001 A 2008.

Tipo de Producción	A-2001	A-2002	A-2003	A-2004	A-2005	A-2006	A-2007	A-2008
Consulta Médicas	153,070	153,892	166,575	187,025	195,797	192,584	194,097	225,938
Consultas Médicas en Emergencia.	27,175	36,336	29,136	31,484	33,338	45,505	38,913	48,449
Porcentaje Consulta Emergencias	15.1%	19.1%	14.9%	14.4%	14.5%	19.1%	16.7%	17.7%
Consultas Odontología	3,082	3,112	3,806	4,378	4,382	3,448	4,019	4,008
Total Cirugías Mayores.	13,719	6,283	7,238	13,495	12,312	15,818	9,210	9,233
Cirugías mayores hospitalarias.	12,625	5,223	5,766	10,723	10,509	13,870	7,345	7,073
Cirugías mayores ambulatorias.	1,094	1,060	1,472	2,772	1,803	1,948	1,865	2,160
Cirugías Menores	7,117	11,466	10,086	9,844	10,422	10,471	5,323	1,671
Egresos Agudos	12,941	12,927	13,842	15,306	21,426	21,000	19,207	18,318
Estancias Agudos	106,006	112,477	122,492	129,799	152,157	150,165	143,937	163,740
No Camas Agudos	334	391	410	418	436	433	415	415
Días cama disponible Agudos	120,704	136,072	149,650	153,607	151,041	159,255	152,066	143,518
Porcentaje Ocupacional Agudos	84	77	83	85	86	79	83	92
Promedio Estancia Agudos	8.19	8.70	8.85	8.48	7.10	7.15	7.49	8.94
Giro Cama Agudos	38.7	33.1	33.8	36.6	49.1	48.5	46.3	44.1
Egresos Crónicos	474	912	485	501	375	336	353	299
Estancias Crónicos	3,670	3,613	4,704	4,000	3,922	3,478	3,048	3,220
No Camas Crónicos	18	18	18	18	18	17	10	10
Días cama disponible Crónicos	6,570	6,570	6,570	6,588	6,449	6,205	3,952	231
Porcentaje Ocupacional Crónicos	61.0	46.0	64.0	68.0	60.0	55.0	76.0	90.0
Promedio Estancia Crónicos	7.74	3.96	9.70	7.98	10.46	10.35	8.63	10.77
Giro Cama Crónicos	26.3	50.7	26.9	27.8	20.8	19.8	35.3	29.9

Tal como se puede verificar con los datos anteriores de comportamiento de la producción años 2001 al 2008; la producción de Servicios del Hospital Nacional Rosales ha tendido a crecer desde el año 2001, con excepción de las cirugías, mayores como menores y la atención de los pacientes crónicos.

5. PRODUCCION SERVICIOS 2008

Tipo de Producción	Cantidad	% Tipo de Producción.
Atención Ambulatoria		
Consulta Médica General.		0.00%
Consulta Médica Especializada.	178,157	83.04%
Consulta Médica en Emergencia.	36,399	16.96%
Total atenciones	214,556	100.00%
Egresos por Servicio.		
Medicina	7,827	42.42%
Cirugía	9,106	49.35%
Otros (Convenios)	1,175	6.37%
Crónicos	344	1.86%
Total Egresos	18,452	100.00%
Cirugías Mayores		
1. Electivas para Hospitalización	5,492	51.22%
2. Electivas Ambulatorias	1,324	12.35%
3. De Emergencia para Hospitalización	3,767	35.13%
4. De Emergencia Ambulatoria	139	1.30%
Total Cirugía Mayor	10,722	100.00%
Cirugía Menor		
Cirugía Menor	1,671	
Otros		
Hemodiálisis	17753	
Diálisis peritoneal	20825	
UCI (Días)	2187	
- Fuente 1. Sistema de Morbimortalidad: atención ambulatoria, egresos por servicio, UCI.		
- Fuente 2. Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS: Partos, cesáreas, cirugías mayores, hemodiálisis, diálisis peritoneal.		

Los datos contenidos en el punto 5 correspondiente a la producción del año 2008 reflejan que el 17% de la atención ambulatoria corresponde a emergencias, el 50% de los egresos corresponden a las especialidades de cirugía, el 36% de los procedimientos quirúrgicos mayores han sido emergencias y que se atiende un promedio de 106 pacientes con insuficientes renal.

**INFORMACION DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO
Y DE SERVICIOS GENERALES.**

6. PRODUCCION DE SERVICIOS INTERMEDIOS POR SERVICIO FINAL 2008

Servicio/ procedimiento	Unidad de Medida	Cantidad de Medida	Unidad de Medida	% Unidad Medida	Servicios Finales	
Radiología	Estudios	Cantidad 2008	Estudios	Porcentaje Estudios 2008	Producción Servicio Final 2008	Estudios por Servicio Final
Hospitalización						
Medicina	Estudios	11,077		13.0%	10,989	1.01
Cirugía	Estudios	5,648		6.6%	8,658	0.65
Otros (Convenios)	Estudios	9,049		10.6%	1,245	7.27
Crónicos	Estudios			0.0%	0	
Consulta	Estudios	22,750		26.6%	178,157	0.13
Emergencias	Estudios	36,919		43.2%	36,399	1.01
Total	Estudios	85,443		100.00%		

Los datos contenidos en el punto 6, correspondiente a la **producción servicios intermedios por servicio final 2008** reflejan:

- Que el 43.2% de los estudios de radiología se realizaron en pacientes atendidos por emergencias, el 26.6% de los mismos estudios son en pacientes de la Consulta Externa y el 30.2% son de pacientes hospitalizados.

Laboratorio Clínico	Examen	Cantidad Examen 2008	Porcentaje Examen 2008	Producción Scio Final 2008	Examen por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Examen	339,725	26.2%	10,989	30.92
Cirugía	Examen	202,352	15.6%	8,658	23.37
Otros (Convenios)	Examen	320,953	24.8%	1,245	257.79
Crónicos	Examen		0.0%	0	
Consulta	Examen	252,899	19.5%	178,157	1.42
Emergencias	Examen	179,224	13.8%	36,399	4.92
Total	Examen	1,295,153	100.0%		

- El 65% de los exámenes de laboratorio han sido realizados en pacientes hospitalizados, el 19.5% en consulta externa y el 13.8% por emergencias.

Anatomía Patológica	Proced. AP	Cantidad Proced. AP 2008	Porcentaje Procedimientos AP 2008	Producción Scio Final 2008	Proced. AP por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Proced. AP	1,204	15.0%	10,989	0.11
Cirugía	Proced. AP	3,058	38.0%	8,658	0.35
Otros (Convenios)	Proced. AP	2,792	34.7%	1,245	2.24
Crónicos	Proced. AP		0.0%	0	
Consulta	Proced. AP	989	12.3%	178,157	0.01
Emergencias	Proced. AP		0.0%	36,399	0.00
Total		8,043	100.0%		

- El 87.7% de los estudios de Patología se realizaron en pacientes hospitalizados y el 12.3% se hicieron para casos de la Consulta Externa.

Banco de Sangre	Unidades de Sangre	Cantidad Unidades de Sangre 2008	Porcentaje Unidades de Sangre 2008	Producción Servicio Final 2008	Unidades de Sangre por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Unid. de Sangre	11,948	60.1%	10,989	1.09
Cirugía	Unid. de Sangre	3,337	16.8%	8,658	0.39
Otros (Convenios)	Unid. de Sangre		0.0%	1,245	0.00
Crónicos	Unid. de Sangre		0.0%	0	
Consulta	Unid. de Sangre	1,405	7.1%	178,157	0.01
Emergencias	Unid. de Sangre	3,202	16.1%	36,399	0.09
Total	Unid. de Sangre	19,892	100.0%		

- El del servicio de banco de sangre se realizó para hospitalización, el 7.1% en pacientes de la consulta externa y el 16.1 para atender emergencias

Farmacia	Receta Despachada	Cantidad Recetas Despachadas 2008	Porcentaje Recetas Despachadas 2008	Producción Servicio Final 2008	Recetas Despachadas por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Receta despachada	349,728	27.3%	10,989	31.83
Cirugía	Receta despachada	246,776	19.3%	8,658	28.50
Otros (Convenios)	Receta despachada	175,390	13.7%	1,245	140.88
Crónicos	Receta despachada		0.0%	0	
Consulta	Receta despachada	421,869	33.0%	178,157	2.37
Emergencias	Receta despachada	85,280	6.7%	36,399	2.34
Total	Receta despachada	1,279,043	100.0%		

- De 1, 279,043 recetas despachadas en 2008, el 60.3% correspondieron a hospitalización, el 33% fue para pacientes de la consulta externa y 6.7% fueron

por la atención de las emergencias.

7. PRODUCCIÓN SERVICIOS GENERALES POR SERVICIO FINAL 2008.

Servicio/ procedimiento	Unidad de Medida	Cantidad	% Unidad Medida	Servicios Finales	
Alimentación y Dietas	Ración	Cantidad Ración 2008	Porcentaje Ración 2008	Producción Scio Final 2008	Ración por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Ración	62,053	26.8%	10,989	5.6
Cirugía	Ración	73,768	31.8%	8,658	8.5
Otros (Convenios)	Ración	95,843	41.4%	1,245	77.0
Crónicos	Ración		0.0%	0	
Total	Ración	231,664	100.0%		

De las 231,664 raciones de alimentos producidas durante el 2008, el 58.6% fue para los pacientes y el 41.4% para atender otras necesidades.

Lavandería	Libras	Cantidad Libras 2008	Porcentaje Libras 2008	Producción Servicio Final 2008	Libras por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	Libras	348,922	20.9%	10,989	31.8
Cirugía	Libras	1,295,955	77.8%	8,658	149.7
Otros (Convenios)	Libras		0.0%	1,245	0.0
Crónicos	Libras		0.0%	0	
Consulta	Libras	17,994	1.1%	178,157	0.1
Emergencias	Libras	3,300	0.2%	36,399	0.1
Total	Libras	1,666,171	100.0%		

- El 98.7% de los servicios de lavandería producidos durante el año 2008 fueron para atender los servicios de hospitalización.

Mantenimiento Correctivo	# de órdenes	Cantidad # de órdenes 2008	Porcentaje # de órdenes 2008	Producción Scio Final 2008	# de órdenes por Servicio Final
Hospitalización					
Medicina	# de órdenes	320	12.6%	10,989	0.0
Cirugía	# de órdenes	329	12.9%	8,658	0.0
Otros (Convenios)	# de órdenes	1,777	69.8%	1,245	1.4
Crónicos	# de órdenes		0.0%	0	
Consulta	# de órdenes	111	4.4%	178,157	0.0
Emergencias	# de órdenes	8	0.3%	36,399	0.0
Total	# de órdenes	2,545	100.0%		

- El 95.3% del trabajo de mantenimiento correctivo del año 2008 fue para atender problemas en las áreas de hospitalización, en este caso podría deber a

que la infraestructura de la Unidad de Emergencia y de la Consulta Externa han sido recientemente construidas.

Mantenimiento Preventivo	# de órdenes	Cantidad # de órdenes 2008	Porcentaje # de órdenes 2008	Producción Scio Final 2008	# de órdenes por Servicio Final
Hospitalización	# de órdenes				
Medicina	# de órdenes	54	11.3%	10,989	0.0
Cirugía	# de órdenes	44	9.2%	8,658	0.0
Otros (Convenios)	# de órdenes	314	65.6%	1,245	0.3
Crónicos	# de órdenes		0.0%	0	
Consulta	# de órdenes	61	12.7%	178,157	0.0
Emergencias	# de órdenes	6	1.3%	36,399	0.0
Total	# de órdenes	479	100.0%		

- El 86.1% del trabajo de mantenimiento preventivo del año 2008 fue para atender problemas en las áreas de hospitalización, en este caso podría deber a que la infraestructura de la Unidad de Emergencia y de la Consulta Externa han sido recientemente construidas. El 14% fue para atender la consulta externa y la unidad de Emergencia.

Transporte	Kilómetros	Cantidad Kilómetros 2008	Porcentaje Kilómetros 2008	Producción Scio Final 2008	Kilómetros por Servicio Final
Hospitalización	Kilómetros				
Medicina	Kilómetros	14,400	12.5%	10,989	1.3
Cirugía	Kilómetros	15,617	13.6%	8,658	1.8
Otros (Convenios)	Kilómetros	74,378	64.7%	1,245	59.7
Crónicos	Kilómetros		0.0%	0	
Consulta	Kilómetros	3,666	3.2%	178,157	0.0
Emergencias	Kilómetros	6,910	6.0%	36,399	0.2
Total		114,971	100.0%		

- El 90.8% de los 114,971 kilómetros recorridos por los vehículos del Hospital Rosales fue para atender necesidades de los servicios de Hospitalización. El 6% fue para atender al servicio de emergencia y el 3.2% para lo requerido por la Consulta Externa.

INFORMACION DE CAPACIDAD INSTALADA

8. INFORMACIÓN GENERAL DE CAMAS, QUIRÓFANOS Y CONSULTORIOS 2008 Y 2009.

8.1 CAMAS PROMEDIO MENSUALES.					
Servicio Hospitalización	Año 2008		Año 2009		Variación Camas 2009 Vs. 2008
	No. Camas	% Camas	No. Camas	% Camas	
Camas Censables.					
Medicina	159	37%	201	43%	26.4%
Cirugía	241	57%	246	52%	2.1%
Otros (Convenios)	25	6%	25	5%	0.0%
Crónicos		0%		0%	
Total camas censables.	425	100.00%	472	100.00%	11.06%
Camas No Censables.					
Emergencia	48	75%	48	75%	0.0%
Cuidados Intermedios	8	13%	8	13%	0.0%
Cuidados Intensivos	8	13%	8	13%	0.0%
Trabajo de parto		0%		0%	
Total camas No Censables.	64	100%	64	100%	0.00%

Según la tabla 8.1: relacionada a la dotación de camas, hubo un incremento del 11% de camas censables, de 425 se pasó a 472 de 2008 a 2009. 42 de las 45 camas corresponden a los servicios de medicina.

8.2 DOTACIÓN DE QUIRÓFANOS AÑO 2008 Y 2009					
Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total de horas diarias programadas para Cirugía Electiva.	No. total de horas diarias disponibles para cirugía de emergencia.
Quirófano General	15	12	80.0%	72	
Quirófano Obstétrico					
Quirófano Emergencias	3	3	100.0%		72
Total Quirófanos	18	15	83.3%	72	72

Con relación a la tabla 8.2: dotación de Quirófanos, no hubo variación de 2008 a 2009.

8.3 DOTACIÓN DE CONSULTORIOS MÉDICOS. Año 2008				
Concepto	Existentes	Funcionando	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando.
Consultorios Médicos	92	78	84.8%	634
Año 2009				
Consultorios Médicos	86	82	95.3%	260

Con relación a la tabla 8.3: dotación de Consultorios Médicos, hubo un incremento en 2009 de 26 locales. Esto se debe a la reconstrucción de la consulta externa y a la utilización del edificio de especialidades.

RECURSOS HUMANOS

9. RECURSO HUMANO HOSPITAL A DICIEMBRE 31 DE 2009.

Total Plazas Hospital	Total plazas Hospital	Total Horas Día Hospital	Total Horas Anuales Hospital	% Total Plazas	% Total Horas Día	Promedio Horas Total Plazas
Médicos Especialistas.	244	853	152,516	12.73%	6.00%	3.5
Médicos Generales	9	58	10,370	0.47%	0.41%	6.4
Médicos Residentes	92	736	131,597	4.80%	5.18%	8.0
Odontólogos	0	0	0	0.00%	0.00%	
Enfermeras	147	1,176	210,269	7.67%	8.27%	8.0
Auxiliares de Enfermería	351	2,808	502,070	18.32%	19.75%	8.0
Personal de Laboratorio	54	432	77,242	2.82%	3.04%	8.0
Personal de Radiología	25	202	36,118	1.30%	1.42%	8.1
Personal de Anestesia	35	280	50,064	1.83%	1.97%	8.0
Personal de Terapia Física y Respiratoria	26	208	37,190	1.36%	1.46%	8.0
Personal de Patología	8	64	11,443	0.42%	0.45%	8.0
Personal de Otras Áreas Asistenciales.	243	1,944	347,587	12.68%	13.67%	8.0
Personal de Farmacia	40	320	57,216	2.09%	2.25%	8.0
Otro RRHH	642	5,136	918,317	33.51%	36.13%	8.0
Total	1,916	14,217	2542,000	100.00%	100.00%	

La tabla nueve nos permite observar que el 6% del personal corresponde a médicos especializados. Esto vulnera la capacidad de respuesta que debe dar el Hospital Rosales como centro de especialidades. Similar situación se verifica con el personal de enfermería, puesto que por ser hospital de tercer nivel, debería contar solamente con enfermeras profesionales y especializadas.

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO.

11. PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO 2009

Rubros principales	Fondos GOES	Préstamos Externos	Recursos Propios	Presupuesto Total	% del Rubro en el Presupuesto
Remuneraciones	16445,615		1120,592	17566,207	61.9%
Medicamentos	1805,382		145,128	1950,510	6.9%
Insumos Médico Quirúrgicos.	4040,477		206,540	4247,017	15.0%
Combustible y Lubricantes,	182,957		6,207	189,165	0.7%
Alimento para humanos	633,389		1,156	634,545	2.2%
Servicios Básicos	709,486		6,082	715,569	2.5%
Otros	1669,578		1400,908	3070,486	10.8%
Total Presupuesto	25486,885	0	2886,614	28373,499	100.0%

La tabla once, relacionada al presupuesto de funcionamiento revela que más del 60% del presupuesto del año 2009 fue utilizado para remuneraciones, el 6.9% para medicamento, el 15% para material médico quirúrgico y un 10% para otros rubros, como mantenimiento, ropa quirúrgica, insumos para oficina, mobiliario y equipo, etc.

GESTION DE SERVICIOS

12. INFORMACIÓN GESTIÓN SERVICIOS.

Indicador	2008	2009	% Variación 2009 Vs. 2008
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada.			
Medicina Interna	150	180	20.0%
Cirugía	120	120	0.0%
Psiquiatría.	300	300	0.0%
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva.			
Número de cirugías electivas programadas	6,433	6,787	5.5%
Número de cirugías electivas canceladas	766	948	23.8%
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	11.9%	14.0%	17.3%
Número de infecciones nosocomiales			
Porcentaje infecciones nosocomiales.	21	21	0.0%
Número de muertes intrahospitalarias en las primeras 48 horas	1,110	1,081	-2.6%
Porcentaje muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	51	50	-2.0%
Número de muertes intrahospitalarias después de 48 horas	1,052	1,088	3.4%
Porcentaje muertes intrahospitalarias después de 48 horas	49	50	2.9%
Pacientes recibidos de otras Instituciones.			
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada.	15,200	16,270	7.0%
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica.	20,094	14,836	-26.2%
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos.	12,393	17,560	41.7%

Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones.	47,687	48,666	2.1%
Pacientes referidos a otras instituciones.			
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada.			
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica.			
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos.			
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones.	0	0	
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%).	60	60	0.0%
% Ejecución del Presupuesto de funcionamiento			
Rubros principales			
Remuneraciones	63.27%	62.5%	-1.2%
Medicamentos	5.55%	6.9%	24.2%
Insumos Médico Quirúrgicos.	14.43%	14.7%	2.0%
Combustible y Lubricantes,	0.98%	0.7%	-31.2%
Alimento para humanos	2.16%	2.3%	4.8%
Servicios Básicos	2.06%	2.6%	23.9%
Otros	11.55%	10.4%	-10.0%
Total		100.0%	

La tabla 12, relacionada a la Gestión Servicios permite observar las variaciones de 2008 a 2009, según lo siguiente:

- El tiempo máximo de espera de un paciente para recibir su consulta de medicina interna aumento un 20%. (de 150 a 180 días
- Las cirugías programadas aumentaron el 5.5%; las suspendidas aumentaron el 23.8%, representando el 17.3% de las cirugías programadas en 2009.
- La variación en las infecciones nosocomiales es cero, las muertes intrahospitalarias antes de las 48 horas bajo el 2.0%, en cambio, las muertes después de las 48 horas aumento el 2.9%. la cantidad de pacientes atendidos para hospitalización no quirúrgica disminuyo el 26%; pero los quirúrgicos aumentaron el 41.7%
- Con relación al abastecimiento en general, se puede verificar que un incremento del 24.2% del presupuesto utilizado para la adquisición de medicamentos, una disminución del 31.2% en el rubro de combustibles y lubricantes; con un aumento del 23.9% en servicios básicos. Los otros servicios fueron atendidos con un 10% menos en 2009 que en 2008.

NORMAS DE PROGRAMACIÓN.

13.1 DÍAS LABORALES AL AÑO.

Concepto	Personal Rotativo	Otro Personal
Días totales año	365	365
Sábados y Domingos	104	104
Otros Asuetos de Ley	18	18
Vacaciones (Sin incluir Sábados ni Domingos).	3	3
Subtotal días laborables	240	240
% Tiempo Ausentismo	25.5%	4.3%
Días ausentismo	61.2	10.3
Días Laborales Año Descontando Ausentismo	178.8	229.7
Meses Año (Análisis Rendimiento).	12	12
% Tiempo Administración	16.7%	94%
% Tiempo Capacitación Programada	6.9%	2%

El cuadro 13.1 relacionado a los días laborales del año, permite observar la optimización de los recursos humanos, según lo siguiente:

- El ausentismo laboral ronda el 30% del tiempo programado, este incluye licencias por enfermedad, maternidad, personales y otras justificaciones; y abarca hasta los días no laborales.
- También se puede observar que el personal rotativo, dedica el 16.7% al quehacer administrativo y el 6.9% a capacitaciones. En cambio el personal administrativo dedica solamente el 2% en capacitaciones y aprovecha el 94% al desarrollo de sus actividades.

13.2 CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN HOSPITALARIA PARA EL MÉDICO. RENDIMIENTO MÉDICO.

Servicios	Concepto	Tiempo por Actividad (Minutos)
Consulta		
Consulta	Médico General	
	Médico Especialista	20
Emergencias		
	Médico General	
	Médico Especialista	60
Hospitalización		
Medicina	Ingreso Paciente	60

Medicina	Control paciente ingresado	80
Cirugía	Ingreso Paciente	60
Cirugía	Control paciente ingresado	80
Otros	Ingreso Paciente	
Otros	Control paciente ingresado	
Crónicos	Ingreso Paciente	
Crónicos	Control paciente ingresado	
Cirugía		
Cirugía	Procedimiento más frecuentes	120
	Procedimientos más complejos	360
Pequeña Cirugía	Pequeña Cirugía	45
% Pequeña Cirugía realizada por el médico		
Hemodiálisis y Diálisis.		
	Hemodiálisis	15
	Diálisis Peritoneal	20

Con relación al rendimiento medico, la tabla 13.2.1 muestra los estándares de tiempo que se dedica a cada actividad.

PRODUCCION DE SERVICIOS 2009.

14: PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTOS ATENCIÓN AMBULATORIA, PARTOS Y CIRUGÍAS, 2009

Tipo de Producción	Cantidad 2009	Horas Anuales Disponibles Médico (12 meses)	Rendimiento Observado	Norma Rendimiento	Horas Requeridas Médico.	Rendimiento Observado Vs. Norma Rendimiento
Atención Ambulatoria						
Consulta Médica General.		3,696	0.0			
Consulta Médica Especializada.	186,558	51,480	3.6	3	62,186	120.80%
Consulta Médica en Emergencia.	38,712	31,152	1.2	1	38,712	124.27%
Cirugía Mayor						
1. Electivas para Hospitalización	5,494					
2. Electivas Ambulatorias	1,363					
3. De Emergencia para Hospitalización	8,726					
4. De Emergencia Ambulatoria	41					
Total Cirugía Mayor	15,624	8,640	1.8	0.3	62,496	723.33%
Cirugía Menor.						
No. Cirugías Menores.	1,936	1,344	1.4	1.3	1,452	108.04%

Otros						
Hemodiálisis	14,794	308	48.0	4	3,699	
Diálisis peritoneal	15,286	440	34.7	3	5,095	

La tabla 14: Producción y rendimientos atención ambulatoria, partos y cirugías de 2009 nos muestra que la producción en la atención ambulatoria (consulta externa y emergencias) sobrepasa el 100 de la capacidad que tiene el hospital, en relación a la norma establecida. Similar condición se observa en la producción de cirugía mayor y menor; y diálisis y hemodiálisis.

15. PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTOS EN HOSPITALIZACIÓN, 2009.

Servicio	Indicador	Año 2009	Norma Tiempo (minutos) por Actividad	Horas Requeridas Md. Especialista.	Meses Dato Ideal período	12 Variación Dato Real Vs. Dato Ideal
Medicina	Dotación promedio mensual de camas	201				
Medicina	No. Ingresos	12,505	60	12,505		
Medicina	No. Egresos	10,584			7,688	37.7%
Medicina	Relación Ingreso / Egreso	1.18				
Medicina	Porcentaje Ocupación	89.7%			85%	5.6%
Medicina	Promedio Día Estancia	5.60			8.00	-30.0%
Medicina	Intervalo sustitución cama	0.6				
Medicina	Giro Cama	52.7			38.3	37.8%
Medicina	Días Paciente	59,449				
Medicina	Días Cama Disponible	66,240				
Medicina	Días Paciente Egresado	59,131				
Medicina	Días Paciente - No. Ingresos	46,944	80	62,592		
Cirugía	Dotación promedio mensual de camas	252				
Cirugía	No. Ingresos	8,645	60	8,645		
Cirugía	No. Egresos	8,760			9,639	-9.1%
Cirugía	Relación Ingreso / Egreso	0.99				
Cirugía	Porcentaje Ocupación	88.5%			85%	4.2%
Cirugía	Promedio Día Estancia	10.1			8.00	26.3%
Cirugía	Intervalo sustitución cama	1.2				
Cirugía	Giro Cama	34.8			38.3	-9.0%
Cirugía	Días Paciente	81,447				
Cirugía	Días Cama Disponible	91,980				
Cirugía	Días Paciente Egresado	88,445				
Cirugía	Días Paciente - No. Ingresos	72,802	80	97,069		
Otros (Convenios)	Dotación promedio mensual de camas	25				
Otros (Convenios)	No. Ingresos	1,648	0	0		
Otros (Convenios)	No. Egresos	1,214				
Otros (Convenios)	Relación Ingreso / Egreso	1.36				
Otros (Convenios)	Porcentaje Ocupación	67.3%				
Otros (Convenios)	Promedio Día Estancia	5.7				
Otros (Convenios)	Intervalo sustitución cama	2.5				
Otros (Convenios)	Giro Cama	48.6				
Otros (Convenios)	Días Paciente	6,195				
Otros (Convenios)	Días Cama Disponible	9,200				
Otros (Convenios)	Días Paciente Egresado	6,884				
Otros (Convenios)	Días Paciente - No. Ingresos	4,547	0	0		
Total Hospital	Dotación promedio mensual de camas	478				
Total Hospital	No. Ingresos	22,798		21,150		
Total Hospital	No. Egresos	20,558			17,327	18.6%
Total Hospital	Relación Ingreso / Egreso	1.11				

Total Hospital	Porcentaje Ocupación	87.9%				
Total Hospital	Promedio Día Estancia	7.5				
Total Hospital	Intervalo sustitución cama	1.0				
Total Hospital	Giro Cama	43				
Total Hospital	Días Paciente	147,091				
Total Hospital	Días Cama Disponible	167,420				
Total Hospital	Días Paciente Egresado	154,460				
Total Hospital	Días Paciente - No. Ingresos	124,293		159,661		
	Total Horas Requeridas			180,811		

Fuente 1. Sistema de Morbimortalidad: número de egresos, días paciente egresado.

Fuente 2. Sistema Estadístico de Producción de Servicios, SEPS: número de camas, número de ingresos, días paciente, días cama disponible.

- En 2009 hubieron 12,505 ingresos de medicina interna, con un porcentaje de ocupación del 90% de 201 camas disponibles y un promedio de estancia de 5.6 días por paciente, disminuyendo un 30% el periodo ideal que es de 8 días. Cada cama fue utilizada por 53 pacientes diferentes durante todo el año, optimizando ese recurso un 37.8% más en relación al tiempo ideal.
- En las especialidades de Cirugía hubieron 8,645 ingresos, con un porcentaje de ocupación del 88.5% de 252 camas disponibles y un promedio de estancia de 10.1 días por paciente, aumentando un 26.3% el periodo ideal que es de 8 días. Cada cama fue utilizada por 34.8 pacientes diferentes durante todo el año, subutilizando ese recurso un 9% más en relación al tiempo ideal.

VI. Resumen de la programación anual operativa de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES	PASOS PARA LAS ACTIVIDADES	PASOS PARA LAS SUB ACTIVIDADES	EQUIPO DE TRABAJO	PERIODO AÑO 2010												RECURSOS	METAS	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		Detalle	Cantidad o Porcentaje
1.- Desarrollo del Tercer Nivel de Atención con todas sus especialidades médicas	1.1 Etapa 1, Reconstrucción del 2º Piso del edificio de Especialidades (Donación de Japón)	- Proceso de Construcción	1				X	X	X	X	X	X	X	X	X	- Contrato de empresa constructora / MSPAS.	Recepción del Proyecto; febrero del 2011	60 %
		- Adquisición de Equipo médico	2								X	X	X	X	X	- Contrato de adquisición de equipo médico	Recepción de Mobiliario y equipo; febrero 2011	40 %
		- Puesta en Marcha	3			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Se planea todo el año para iniciar operaciones el 2011, Se requerirá de un análisis, definición y gestión de recursos Humanos, Financieros para el funcionamiento que incluyen medicamentos, insumos médicos y Artículos Generales.	Plan de puesta en marcha/ Puesta en marcha mayo 2011	40 %
		Planeación del Funcionamiento	4			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano, Suministros, Normas y Documentos regulatorios	Listo en Dic. 2010.	100 %
	1.2 Etapa 2, Reconstrucción del 3er Piso del Edificio de Especialidades (Fondos GOES)	Licitaciones para Construcción y Equipamiento	5													Recurso Humano, equipo de cómputo y Papelería	Publicación en noviembre/10	100 %
		Puesta en marcha	6	X	X	X	X	X	X							Se requerirá de un análisis, definición y gestión de recursos Humanos, Financieros para el funcionamiento que incluyen medicamentos, insumos médicos y Artículos Generales.	Puesta en marcha a Dic. 2010.	100 %
		Construcción y equipamiento	7													Coordinación y elaboración de documento para iniciar operaciones en el 2011	12 meses, recepción Dic./11	100 %
		Planeación del Funcionamiento	8			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Reuniones de trabajo, Equipo de cómputo y Papelería	A Diciembre 2010.	100 %
2.- Creación de la Unidad de Cuidados Críticos (UCC), UCIn y UCI	2.1 Remodelación y Equipamiento del área de Cuidados Críticos	Remodelación en infraestructura	9				X	X	X	X	X					Inversión Financiera Procesos de Licitación – HNR	5 meses, recepción Nov./10	100 %
		Equipamiento y mobiliario	10			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Inversión Financiera, Procesos de Licitación – MSPAS	Recepción Noviembre/10	100 %

	2.2 Funcionamiento del área de Cuidados Críticos	Planeación del Funcionamiento	11			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinación y elaboración de documento para iniciar operaciones en el 2011.	Documento terminado Nov./10	100 %
		Puesta en marcha	12													Se requerirá de un análisis, definición y gestión de recursos Humanos, Financieros para el funcionamiento que incluyen medicamentos, insumos médicos y Artículos Generales.	Puesta en marcha feb./2011	80 %
3. Desarrollo de las Guías Médicas y Normas Técnicas en el manejo hospitalario	3.1 Elaboración de al menos 30 Guías Técnicas	Coordinación e Investigación	13		X	X	X	X								Computadoras, Recurso Humano y Papelería	Formulación, Junio/10	100 %
		Elaboración de Guías	14				X	X	X							Computadoras, Recurso Humano y Papelería	Publicación, Dic./10.	100 %
	3.2 Elaboración de al menos 30 guías técnicas	Coordinación, Investigación y elaboración	15							X	X	X	X	X	X	Recurso Humano, Papelería y computo. El resto de guías quedaran pendientes para los próximos años.	Formulación y Publicación a Dic./10	100 %
4. Disminuir el tiempo de espera para la realización de cirugías programadas	4.1 Comité de Quirófanos	Desarrollar la Operatividad	16		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano, Papelería y computo	Aumentar 875 cirugías (9.72%), mas con respecto al año 2009	100 %
		Desarrollar la propuesta	17				X	X	X	X	X					Recurso Humano, Papelería y computo	Disminuir el tiempo de espera en un 25%.	100 %
5. Disminuir el tiempo de espera en el área de la Consulta Externa	5.1 Propuesta medica para recurso humano	Elaboración de propuesta	18			X	X	X								Recurso Humano, Papelería y computo	Formulación, Agosto 2010	100 %
		Presentación y aprobación por Dirección	19				X									Recurso Humano, Papelería y computo	Aprobación agosto 2010.	100 %
	5.2 Puesta en Marcha de la propuesta	Gestión de fondos para contrataciones nuevas	20				X	X	X	X	X					Reuniones para gestión ante Ministra, Viceministros y Director Nacional de Hospitales.	Análisis de Propuesta septiembre/10	100 %
		Puesta en marcha de la propuesta	21									X	X	X		Logística	Ejecución. Dic./10	100 %
	5.3 Redistribución de horarios con los recursos existentes	Elaboración de propuesta	22			X	X									Recurso Humano, Papelería y computo	Formulación, Agosto 2010	100 %
		Presentación y aprobación de la propuesta	23				X									Recurso Humano, Papelería y computo	Aprobación. Agosto 2010.	100 %
		Puesta en Marcha	24					X	X	X	X	X	X	X	X	Logística	Inicia Propuesta Dic./10	100 %

		- Revisión del Recurso Humano de apoyo al plan: - Enfermería, - Secretaria(o) Clínica(o)	25		X	X											Recurso Humano, Papelería y computo	Análisis. Agosto 2010	100 %
6. Mejorar el uso y manejo de camas hospitalarias a través del "comité de camas"	6.1 Conformar el comité de Camas	Desarrollar la operatividad del comité	26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Recurso Humano, Papelería y computo	Operatividad, junio 2010	100 %
		Desarrollar la propuesta	27			X	X	X	X	X							Recurso Humano, Papelería y computo	A Junio 2010	40 %
7. Dar seguimiento y control al manejo presupuestario y a los procesos de compras	7.1 Seguimiento y Control del Manejo Presupuestario	Reunión mensual del equipo de trabajo que da seguimiento al presupuesto	28		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Recurso Humano, Papelería y computo	Reunión mensual del equipo de trabajo	12
	7.2 Seguimiento y Control a los procesos de compras	Reuniones del equipo de trabajo para el seguimiento y control de las Compras	29			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones mensuales del equipo de trabajo	12
8. Seguimiento y Control al manejo y uso de medicamentos	8.1 Definición de Medicamentos y cantidad optima para suministrar al hospital	Revisión del Cuadro Básico y consumos de medicamentos	30	X			X			X			X				Recurso Humano, Papelería y computo	Revisión del Listado oficial	12
		Análisis del manejo de Antibióticos en el hospital	31			X	X	X				X	X	X			Recurso Humano, Papelería y computo	Análisis de Efectividad	12
		Reunión permanente para la revisión del manejo y uso de medicamentos	32			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Logística	Análisis de prescripción y aplicación	12
9. Seguimiento y Control al manejo y uso de Insumos Médicos	9.1 Definición de Insumos Médicos y cantidad optima para suministrar al hospital	Revisión del consumos de insumos médicos	33	X			X			X			X				Recurso Humano, Papelería y computo	Análisis mensual de procedimientos realizados en pacientes.	12
		Reunión permanente para la revisión del manejo y uso de Insumos médicos	34			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Logística	Análisis mensual de las indicaciones medicas.	12
10. Desconcentración de pacientes en el Hospital Rosales hacia Hospitales y/o Unidades de Salud del Sistema nacional de	10.1 Diagnóstico para la identificación de pacientes y enfermedades de Medicina Interna y Especialidades generadores de	Definición de enfermedades de Medicina Interna y Especialidades	35	X	X	X											Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones mensuales para Análisis estadístico	12
		Determinación de estrategias	36			X	X	X									Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones mensuales para Análisis de la mayor incidencia	12

Salud	Concentraciones																		
	10.2 Diagnóstico para la identificación de pacientes y enfermedades de Cirugía General y Especialidades generadores de Concentraciones	Definición de enfermedades de Cirugía General y especialidades	37	X	X	X											Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones mensuales para Análisis estadístico	12
		Determinación de estrategias	38		X	X	X										Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones mensuales para Análisis de la mayor incidencia	12
	10.1 Propuesta del Hospital a las Autoridades del MSPAS	Presentación de propuestas	39					X									Recurso Humano, Papelería y computo	Formulación y presentación de documento. Feb./10	1
11. Mejoras en el manejo de pacientes de las especialidades de Nefrología y Hemato oncología	Definición de mejoras en los procesos médicos de las dos especialidades	Identificación de enfermedades prevalentes en el hospital en las dos especialidades médicas	40	X				X		X	X						Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones	4
		Propuesta de manejo médico administrativo	41			X	X	X	X	X	X						Recurso Humano, Papelería y computo	Formulación de documento	1
		Puesta en marcha del manejo de pacientes de las dos especialidades para mejora de la calidad de atención	42									X	X	X			Logística	Documento a dic. 2010	100 %
12. Mejoras en el manejo de pacientes de las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia.	Definición de mejoras en los procesos médicos de las dos especialidades	Identificación de enfermedades prevalentes en el hospital en las dos especialidades médicas	43	X	X	X	X										Recurso Humano, Papelería y computo	Reuniones Mensuales	4
		Propuesta de manejo médico administrativo	44			X	X	X	X	X	X						Recurso Humano, Papelería y computo	Formulación de Documento	1
		Puesta en marcha del manejo de pacientes en nuevas instalaciones	45									X	X	X			Logística	Documento a dic. 2010	100 %
13. Impulsar proyectos de Infraestructura y equipamiento que mejoren las	Gestionar los proyectos ante las autoridades del MSPAS	Presentación de listado de proyectos	46	X	X												Reuniones para gestión ante Ministra, Viceministros y Director Nacional de Hospitales	Reuniones en Enero y febrero/10	2

condiciones de trabajo en el hospital.	Gestionar los fondos	Presentación de necesidades financieras	47	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Reuniones para gestión ante Ministra, Viceministros y Director Nacional de Hospitales	Presentación de documento	1
	Definición de proyectos a ejecutar ante la aprobación de fondos para inversión pública	De acuerdo a resultados de gestión financiera definir Proyecto a ejecutar	48					X	X	X	X	X	X	X	X	Proyectos aprobados y ejecutados / Ejecución por despacho ministerial	9 / 28	100 %
14. Producción de la Consulta Externa	Consultas Realizadas por Especialidad	Consultas de Medicina y Cirugía y las Especialidades	49	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	253,938 consultas	100 %
	Medicamento entregado por Consultas	Medicamentos por área de gestión	50	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	492,068 recetas	100 %
	Laboratorio Clínico	Exámenes de Laboratorio por área de gestión	51	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	981,933 exámenes	100 %
	Patología	Exámenes de Patología por área de gestión	52	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	1,154examem	100 %
	Fisioterapia	Sesiones de Fisioterapia por área de gestión	53	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	38,500 sesión	100 %
	Medicina Nuclear	Exámenes de Medicina Nuclear por área de gestión	54	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	9,810 exámenes	100 %
	Radiología	Radiografía por área de gestión	55	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	26,535 Estudio	100 %
15. Producción de Hospitalización	Egresos hospitalarios por Especialidad	Egresos de Medicina y Cirugía y las Especialidades	56	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	21,715 egresos	100 %
	Medicamentos entregados por egresos	Medicamentos por área de gestión	57	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	900.100 recetas	100 %
	Laboratorio	Exámenes de Laboratorio por área de gestión	58	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	294,580 examen	100 %
	Patología	Exámenes de Patología por área de gestión	59	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	8,227 examen	100 %

	Fisioterapia	Sesiones de Fisioterapia por área de gestión	60	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	57,749 sesión	100 %
	Medicina Nuclear	Exámenes de Medicina Nuclear por área de gestión	61	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	2,452exámenes	100 %
	Radiología	Radiografía por área de gestión	62	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	30,063 Estudio	100 %
16. Producción de Cirugías	Numero de cirugías por todas las especialidades Quirúrgicas	Número de cirugías por especialidad	63	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	8,743 cirugías	100 %
	Insumos Médicos utilizados	Insumos por área de gestión	64	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	1,500,000.00 dólares	100 %
	Medicamentos utilizados	Medicamentos por área de gestión	65	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	No hay registros	
	Unidades de Sangre Utilizadas	Unidades de Sangre por área de gestión	66													Recurso Humano e insumos	17,830 unidades	100 %
	Procesos anestésicos	Procesos anestésicos por área de gestión	67	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	12,336 procesos	100 %
17. Mejorar la Calidad de las Estadísticas Hospitalarias	Reuniones permanentes para mejorar las estadísticas hospitalarias	Definir mecanismos de recopilación de información con calidad	68			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano e insumos	Propuesta de mejora	1
18. Instaurar el sistema de Transparencia	Planteamiento del Proyecto	Propuesta integrada de atención a usuarios	69	X	X	X	X									Recurso Humano, Papelería y computo	Documento	1
		Procesos y procedimientos para la Atención de usuarios	70			X	X	X								Recurso Humano, Papelería y computo	Documento	1
	Implantar oficina de atención	Infraestructura, Mobiliario y Equipo	71	X	X	X	X	X	X							Recurso Humano, Papelería y computo	Propuesta	1
		Funcionamiento	72					X	X	X	X	X	X	X	X	Recurso Humano, Papelería y computo	Documento	1

EQUIPOS DE TRABAJO

EQUIPO 1	EQUIPO 2	EQUIPO 3	EQUIPO 4	EQUIPO 5	EQUIPO 6	EQUIPO 7	EQUIPO 8	EQUIPO 9	EQUIPO 10
Lic. Rojas Sr. Campos. Ing. Nuila	Lic. Rojas Sr. Campos. Ing. Nuila	Dr. Ventura Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Guardado. Lic. Rojas Ing. Nuila	Dr. Ventura Dr. Castaneda Dra. Castillejos Lic. Rojas Ing. Nuila	Dr. Ventura UACI / MSPAS	Dr. Ventura. Lic. Rojas Sr. Campos Ing. Nuila	Dr. Martínez L. Sr. Campos	Dr. Ventura Dr. Castaneda Dr. Guardado. Lic. Rojas Ing. Nuila Dr. Martínez L	Dr. Ventura Lic. Rojas Sr. Campos Dr. Martínez L	Dr. Ventura Dr. Martínez L. Lic. Rojas Sr. Campos
EQUIPO 11	EQUIPO 12	EQUIPO 13	EQUIPO 14	EQUIPO 15	EQUIPO 16	EQUIPO 17	EQUIPO 18	EQUIPO 19	EQUIPO 20
Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Guardado Dr. Duarte Lic. Romero Lic. Rojas	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Guardado Dr. Duarte Lic. Romero Lic. Rojas	Dr. Ventura Dr. Luis Villalta Colaboradores	Dr. Ventura Dr. Luis Villalta Colaboradores	Dr. Ventura Dr. Luis Villalta Colaboradores	Dr. Ventura Dr. Castaneda C. Dr. Guardado Dr. Minervini Dr. Orellana Lic. Flores Lic. Lone Ing. Nuila	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda C Dr. Minervini Dr. Avendaño	Dra. de Bonilla Dr. Castaneda	Dr. Ventura Dra. de Bonilla Dr. Castaneda C.	Dr. Ventura Dr. Castaneda C Dra. de Bonilla Ing. Hernández
EQUIPO 21	EQUIPO 22	EQUIPO 23	EQUIPO 24	EQUIPO 25	EQUIPO 26	EQUIPO 27	EQUIPO 28	EQUIPO 29	EQUIPO 30
Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dra. de Bonilla Dr. Castaneda Lic. Clara	Dr. Castaneda C. Dra. de Bonilla Dra. Castillejos Dr. Guardado	Dr. Ventura Dra. de Bonilla	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda C Dra. de Bonilla	Dr. Castaneda C Dra. de Bonilla Dr. Martínez Lic. Romero	Dra. de Quintanilla Lic. Teodoro Cruz Dr. Avendaño Dr. Castaneda C. Dra. Velásquez Dr. Alvarenga Dr. Cerón Dr. Guardado Ing. Nuila	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda C. Lic. Teodoro Cruz Dr. Avendaño Dra. Velásquez Dr. Alvarenga	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Lic. Rojas Ing. Nuila Lic. Silva Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Lic. Rojas Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Lic. Castro Comité de Terapéutica y Farmacia
EQUIPO 31	EQUIPO 32	EQUIPO 33	EQUIPO 34	EQUIPO 35	EQUIPO 36	EQUIPO 37	EQUIPO 38	EQUIPO 39	EQUIPO 40
Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. Castillejos Lic. Castro Ing. Nuila	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Lic. Castro Lic. Amaya Sr. Monterroza Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Fagoaga	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Fagoaga Tec. Minero Lic. Flamenco	Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dra. Velásquez Jefaturas de Especialidades	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Cerón	Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Alvarenga Jefaturas de Especialidades	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Martínez	Dr. Ventura Dra de Quintanilla	Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Valencia Dr. Leiva

EQUIPO 41	EQUIPO 42	EQUIPO 43	EQUIPO 44	EQUIPO 45	EQUIPO 46	EQUIPO 47	EQUIPO 48	EQUIPO 49	EQUIPO 50
Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. Castillejos Dr. Valencia Dr. Leiva	Dra. Castillejos Dr. Valencia Dr. Leiva Lic. Rojas Dr. Castaneda C.	Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Cuchillas Dr. Ramírez	Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Cuchillas Dr. Ramírez	Dr. Guardado Dr. Cuchillas Dr. Ramírez Lic. Rojas Dr. Castaneda C.	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla	Dr. Ventura	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Martínez Ing. Nuila	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dra. de Bonilla Ing. Nuila	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Lic. Castro Lic. Amaya
EQUIPO 51	EQUIPO 52	EQUIPO 53	EQUIPO 54	EQUIPO 55	EQUIPO 56	EQUIPO 57	EQUIPO 58	EQUIPO 59	EQUIPO 60
Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Lic. Jovel	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Díaz	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Sánchez R. Lic. de Jovel	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Rivas Ramos	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dra. de Gómez	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Martínez Lic. Romero	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Lic. Castro Lic. Amaya	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Fagoaga Lic. Jovel	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Díaz	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Sánchez R. Lic. de Jovel
EQUIPO 61	EQUIPO 62	EQUIPO 63	EQUIPO 64	EQUIPO 65	EQUIPO 66	EQUIPO 67	EQUIPO 68	EQUIPO 69	EQUIPO 70
Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Rivas Ramos	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Martínez Dr. Fagoaga Dra. de Gómez	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Minervini Dr. Orellana Lic. Lone Lic. Flores Sra. Renderos Ing. Nuila	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Fagoaga Dr. Minervini Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Lic. Castro Dr. Minervini Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Fagoaga Dr. Orellana Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Dr. Guardado Dr. Orellana Dr. Fagoaga Dr. Minervini Lic. Flamenco	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Dr. Castaneda Sra. Renderos Ing. Nuila	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Ing. Nuila Lic. Hernández	Dra. de Quintanilla Ing. Nuila Lic. Vaquero
EQUIPO 71	EQUIPO 72	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO	EQUIPO
Lic. Rojas Ing. Nuila Sr. Campos Lic. Alberto	Dr. Ventura Dra. de Quintanilla Lic. Rojas Ing. Nuila Sr. Campos Lic. Alberto								

VII. Resultados esperados para 2010.

No.	PLAN DE ACTIVIDADES	CONTROL Y SEGUIMIENTO			
		RESPONSABLE DEL CONTROL	PERIODO PROGRAMADO	EQUIPOS INVOLUCRADOS	BENEFICIOS DEL PROYECTO
1	Desarrollo del Tercer Nivel de Atención con todas sus especialidades médicas	Ing. Nelson Nuila	1-12 de 2010	1,2,3,4	Mejoras a la calidad del servicio de las especialidades
2	Creación de la Unidad de Cuidados Críticos (UCC), UCIn y UCI	Lic. Mabel de Dom.	3-12 de 2010	9,10,11	fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Críticos e intensivos
3	Desarrollo de las Guías Médicas y Normas Técnicas en el manejo hospitalario	Lic. Pablo Vaquero	2-12 de 2010	12,13,14,15	Ordenamiento del trabajo médico y Hospitalario
4	Disminuir el tiempo de espera para la realización de cirugías programadas	Lic. Pablo Vaquero	1-12 de 2010	16,17	Optimización de la capacidad instalada en quirófanos
5	Disminuir el tiempo de espera en el área de la Consulta Externa	Lic. Mabel de Dom.	3-12 de 2010	18 al 25	Optimización de la capacidad instalada de la Consulta Externa
6	Mejorar el uso y manejo de camas hospitalarias a través del "comité de camas"	Ing. Nelson Nuila	1-12 de 2010	26,27	Optimización de la capacidad instalada que se tiene en los servicios de hospitalización
7	Dar seguimiento y control al manejo presupuestario y a los procesos de compras	Lic. Pablo Vaquero	2-12 de 2010	28,29	Optimización de los procesos de adquisiciones en función de los recursos financieros disponibles
8	Seguimiento y Control al manejo y uso de medicamentos	Lic. Cecilia Castro	1-12 de 2010	30,31,32	Optimización de la asignación presupuestaria en función del buen uso de los medicamentos
9	Seguimiento y Control al manejo y uso de Insumos Médicos	Dr. Rolando Fagoaga	1-12 de 2010	33,34	Optimización de la asignación presupuestaria en función del buen uso de los insumos médicos
10	Desconcentración de pacientes en el Hospital Rosales hacia Hospitales y/o Unidades de Salud del Sistema nacional de Salud	Ing. Nelson Nuila	2-12 de 2010	35 al 39	Optimización de la capacidad instalada del Hospital Nacional Rosales para atender patologías complejas
11	Mejoras en el manejo de pacientes de las especialidades de Nefrología y Hemato oncología	Lic. Mabel de Dom.	2-12 de 2010	40,41,42	Justificación de asignación presupuestaria acorde a la demanda de cada servicio médico hospitalario
12	Mejoras en el manejo de pacientes de las especialidades de Neurocirugía y Ortopedia.	Lic. Pablo Vaquero	2-12 de 2010	43,44,45	Justificación de asignación presupuestaria acorde a la demanda de cada servicio médico hospitalario
13	Impulsar proyectos de Infraestructura y equipamiento que mejoren las condiciones de trabajo en el hospital.	Ing. Nelson Nuila	1-12 de 2010	46,47,48	Mejorar las condiciones de la infraestructura del complejo hospitalario Rosales
14	Producción de la Consulta Externa	Lic. Mabel de Dom.	1-12 de 2010	49 al 55	Facilitar la toma de decisiones en lo relacionado a la consulta externa

15	Producción de Hospitalización	Lic. Mabel de Dom.	1-12 de 2010	56 al 62	Facilitar la toma de decisiones en lo relacionado a los servicios de Hospitalización
16	Producción de Cirugías	Lic. Mabel de Dom.	1-12 de 2010	63 al 67	Facilitar la toma de decisiones en lo relacionado a los procedimientos quirúrgicos
17	Mejorar la Calidad de las Estadísticas Hospitalarias	Lic. Pablo Vaquero	1-12 de 2010	68	Facilitar la toma de decisiones en general
18	Instaurar el sistema de Transparencia	Lic. Pablo Vaquero	1-12 de 2010	69 al 72	Darle cumplimiento a las políticas gubernamentales

VIII. Sistema de monitoreo y evaluación.

Deberemos regirnos por las normas establecidas legalmente. Para el caso, LA ACTUACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS ESTÁ NORMADA POR LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA, a través de las Normas Técnicas de Control Interno. Y es obligación de cada funcionario o empleado público, acatar lo encomendado por dicha ley.

Ante este mandato, el Hospital Nacional Rosales ha preparado un listado de normas internas que regulan y estandarizan el proceso a seguir en la supervisión de la ejecución de los planes.

1. Cada jefatura es responsable de supervisar y controlar el cumplimiento de los Planes Operativos, de acuerdo a los tiempos establecidos.
2. Así mismo, presentación de avances trimestrales sobre el cumplimiento de los planes. Dicho informe será enviado a la División correspondiente para efectos de evaluación.
3. Se deben establecer mecanismos de supervisión y control sobre los estándares de rendimientos y optimización de recursos de cada área.
4. El informe señalado en el segundo numeral debe incluir un análisis con sus respectivas conclusiones y recomendaciones (de ser necesarias). Dicho consolidado será remitido al departamento de planificación para la evaluación pertinente.
5. La Unidad de Planificación realizará trimestralmente reuniones con las jefaturas, con el objeto de implementar alternativas de solución a situaciones adversas al desarrollo y ejecución de los planes.
6. Parte de las responsabilidades de la Unidad de Planificación es el de presentar informes ante las autoridades superiores para efectos de evaluación de resultados y toma de decisiones; lo cual se hará trimestralmente.
7. En conclusión, el control permite la supervisión y comparación de los resultados obtenidos contra los resultados esperados originalmente, asegurando además que la acción dirigida se esté llevando a cabo de acuerdo

con los planes del Hospital Nacional Rosales dentro de los límites de la estructura organizacional.

8. La supervisión conlleva la observación directa y la observación indirecta, la observación directa puede ser personalizada o por medios visuales y se refiere a la verificación de que las actividades sean realizadas conforme a los procedimientos previamente establecidos, de manera que estas no se desvíen de lo planificado. La observación indirecta es analítica y requiere una constante confrontación de los logros institucionales con los estándares internacionales; esta supervisión también se encamina a la búsqueda de mejoras en el desempeño del Hospital, en el que se analizan costos principalmente.
9. Cada jefatura incluirá los indicadores de gestión para cada actividad programada