

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
UNIDAD DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL HOSPITAL DE ESPINAR - 2018

ESPINAR – CUSCO - PERU

UNIDAD EJECUTORA : 408 – HOSPITAL DE ESPINAR

C.D. CARLOS A ASPILCUETA ARENAS : Director Ejecutivo de la U.E. 408- Hospital

Abog. Fulgencio E. Coila R : Jefe de Asesoría Legal
Econ. Sayda K. Santander O : Jefe de Unidad de Personal
C.PC. Pricila Delgado Arteaga : Jefe de Unidad de Logística
Econ. Eusebio Montesinos Velarde : Jefe de Unidad de Planificación y Presupuesto
CPC. Marko Medina Mena : Jefe de Unidad de Economía
MC. Marco D. Calizaya Ticona : Jefe de Seguros y Referencias
Lic. Jenny S. Mamani Vera : Jefa de Enfermeras
Obs. Emiliana Huacasi Herrera : Jefa de Obstétricas
MC. Hugo E. Fuentes Tone : Presidente del Cuerpo Medico
C.D. Juan C. Arias Santana : Jefe de Servicio de Odontología
Lic. Judith K. Cahuata Turo : (r) Programas Presupuestales

Espinar, febrero de 2018

INDICE

I.- PRESENTACIÓN

II.- ASPECTOS GENERALES

2.1.- GEOGRAFIA

2.2.- POBLACION

III.- MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

3.1.- Misión Institucional

3.2.-Diagnostico Situacional

3.3.-Acciones Estratégicas

IV.- PLAN DE ACCION

V.- ANEXOS Y MATRICES A ADJUNTAR

5.1.- MATRIZ N° 01 Programación de Actividades

5.2.- Matriz N° 02 Ficha de Indicadores de Productos

5.3.- Reporte de POI- 2018 – Aplicativo CEPLAN V10

PRESENTACIÓN

Este Plan Operativo Institucional del Hospital de Espinar, es un documento de gestión que contiene los Objetivos Institucionales de corto plazo, los mismos que expresan los cambios que se pretende realizar a partir de la problemática priorizada, traducidas en intervenciones o actividades programadas por esta dependencia a ser ejecutadas con la asignación de recursos públicos.

El Hospital de Espinar, busca identificar el potencial de la cogestión para la Atención Integral de la Salud y proponer algunas orientaciones generales que definan el funcionamiento de un Sistema de Gestión Local de la Salud, así mismo establecer las necesidades reales del Establecimiento de Salud en equipamiento y recurso humano que contribuirá a brindar una atención con calidad, eficiencia y eficacia a toda la población Espinarenses.

El Hospital de Espinar establece sus objetivos institucionales formulados para su seguimiento y evaluación permanente, considerando además la programación de actividades operativas logrando así establecer los lineamientos para la planificación operativa a corto- plazo. Debiendo permitirnos identificar el grado de cumplimiento a la solución de los problemas presentados previa implementación de medidas correctivas.

La elaboración del Plan Operativo Institucional-2018 plasma la “ **Guía para la formulación, aprobación, ejecución, monitoreo, evaluación y reprogramación del Plan Operativo institucional, Plan Táctico / Plan de Salud Local y TdR 2017 de la Sede Central y Órganos Desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Cusco**, donde la responsabilidad del Estado es la atención de los sectores más pobres que no tienen acceso a salud y la atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento de la salud entre otros, asumiendo el reto de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pobladores con participación activa de los actores sociales.

De acuerdo a lo establecido en el numeral 71.3 del Art. 71^a de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Ley 30694, los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas Presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución.

La formulación del POI-2018 del Hospital de Espinar, se ha realizado dentro de los Lineamientos de Política de Salud Regional, en mérito al fin último que es el mejoramiento de la calidad de vida de salud de la población, brindando los servicios de salud de Promoción, Prevención, y Recuperación de la población de Espinar.

El Plan Operativo Institucional – 2018 se ha elaborado con resultados proyectados de la Evaluación 2017 por UPS y Programas Estratégicos, realizando el esfuerzo de compatibilizar las diferentes metodologías y documentos de trabajo existentes en las diferentes instancias, articulando con la estructura funcional programática del MINSA y el presupuesto formulado para el ejercicio fiscal 2017.

2.1.- GEOGRAFIA.-

La provincia tiene una extensión de 5 311,09 km². y una altura de 3,927 metros sobre el nivel del mar, Geográficamente ubicada en una zona frígida, sus temperaturas medias oscilan entre 8.6 °C. y 7.2 °C., la temporada más propicia para la visita del turismo es de abril a octubre.

La Provincia de Espinar se caracteriza por ser potencia en cuanto a la producción ganadera de ovinos y vacunos siendo sus mercados de ventas Cusco y Arequipa, razón de sus famosas ferias ganaderas.

) **DISTRITOS**

La provincia de Espinar, políticamente está dividida en ocho distritos:

-) Yauri
-) Condorama
-) Coporaque
-) Ocoruro
-) Pallpata
-) Pichigua
-) Suykutambo
-) Alto Pichihua

) **UBICACIÓN.-**

Espinar es una Provincia Peruana, llamada también Nación K'ana, una de las trece que conforman el Departamento del Cusco, bajo la administración del Gobierno Regional de Cusco. El hospital está ubicado en una zona Sur de la población de Yauri siendo de fácil acceso en general.

) **ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA DE LOS DISTRITOS.-**

- a) **Tiempo de viaje al Hospital de Espinar:** Desde las comunidades se accede en 15 minutos al Hospital en medios de transporte pequeños.
- b) **Facilidades de transporte:** Variedad de transporte terrestre en la mayor parte de población que accede a este Hospital, existiendo una proporción de población con transporte a pie.
- c) La provincia fue creada mediante Ley del 17 de noviembre de 1917

) **LIMITES.-**

-) al Nonorte con la provincia de Canas,
-) al Este con la Región Puno,
-) al Sur con la Región Arequipa y
-) al Oeste con la provincia de Chumbivilcas.

2.2.- POBLACION .-

La provincia de Yauri , tiene una población aproximada de 69,935 habitantes, que esta conformado por 8 distritos, donde se observa mayor porcentaje en Espinar con 48.1 % de habitantes , siguiendo Coporaque con 25.8 % de habitantes (Ver Cuadro 01)

CUADRO N° 01

POBLACION TOTAL POR DISTRITO AÑO 2017

PROVINCIA /DISTRITO	POBLACION	%
Espinar	33,621	48.1
Condorama	1416	2.0
Coporaque	18,050	25.8
Ocoruro	1,624	2.3
Pallpata	5,605	8.0
Pichihua	3,644	5.2
Suyckutambo	2,800	4.0
Alto Pichihua	3,175	4.5
TOTAL (PROVINCIA)	69,935	100.0

FUENTE : Unidad de Estadística e Informática de la U.E- 408-Hospital de Espinar

CUADRO N° 02

POBLACION ASIGNADA POR ETAPAS DE VIDA 2017

UNIDAD EJECUTORA: 408- HOSPITAL DE ESPINAR

ETAPAS DE VIDA	POBLACION	%
Niño	3,421	24.2
Adolescente	1,652	11.7
Joven	3,067	21.7
Adulto	4,863	34.4
Adulto Mayor	1,119	7.92
TOTAL (HOSPITAL)	14,122	100.0

FUENTE : Unidad de Estadística e Informática de la U.E- 408-Hospital de Espinar

El Hospital de Espinar tiene una población asignada de 14,122 habitantes, que esta distribuido por etapas de vida, de los cuales, en la etapa de vida Adulto se observa el mayor porcentaje con 34.4 % , seguido por la etapa de vida niño con 24.2 % de habitantes(Ver Cuadro 02)

III.- MARCO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.-

3.1.- MISION INSTITUCIONAL.-

“El Hospital Espinar es un hospital de Nivel II-1, que promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población de la provincia de Espinar. Brindando atención integral de salud con calidad y calidez, utilizando eficientemente los recursos, comprometiendo la participación activa de los actores sociales”.

3.2.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

-

-) COMPONENTE GESTION.
-) COMPONENTE FINANCIAMIENTO Y
-) COMPONENTE PRESTACION
-) COMPONENTE LOGISTICO
-) COMPONENTE INFRAESTRUCTURA
-) COMPONENTE RECURSOS HUMANOS

- **DIAGNOSTICO PERIODO 2017.-** Para el periodo 2017, el Hospital Espinar es regentado por un Director General designado por la DIRESA CUSCO, donde se disponía de:

El ROF aprobado para que sea implementado oficialmente.

El “CAP- P ” está aprobado, sin en la institución.

El “PAP” se ha reformulado y aprobado, la cual se ha presentado a la DIRESA Cusco , estamos esperando las observaciones..

El “MOF” elaborado en la oficina de planificación debiendo ser validado por las jefaturas.

El Presupuesto Institucional de Apertura PIA para el año fiscal 2018 es de S/. 7’569,131.00 soles y el Presupuesto Institucional Modificado S/.9’878,021.00 soles por toda fuente de financiamiento.

En la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios se tiene un PIA de S/.7’348,533.00 soles y un PIM S/.8’120,119.00 soles.

En la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, se tiene un PIA de S/. 220,598.00 soles y un PIM de S/. 814972.00.

En la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias se tiene un PIA equivalente al 0 soles y PIM DE S/942,930 soles.

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS O NUDOS CRITICOS

EN EL COMPONENTE GESTION:

1. Falta de autoridad autónoma e independencia en la responsabilidad de los profesionales designados para la Dirección General del Hospital por no ingresar mediante un Concurso Publico que les de garantía y autoridad para efectuar libremente una Gestión Idónea, sin presiones ni cuestionamiento a caprichos gremiales o grupales ya sean políticos o no.
2. Inadecuado manejo de información de documentos internos del hospital (ordenes de laboratorio, ordenes de internamiento de pacientes, etc., etc.)
3. Incumplimiento de los compromisos asumidos en las supervisiones constantes de la DIRESA CUSCO.
4. Insuficiente disponibilidad de información para la toma de decisiones.
5. Insuficiente personal administrativo para los equipos técnico administrativos de la institución en las áreas necesarias y poder tener resultados óptimos como Unidad ejecutora actual.
6. Incumplimiento de medidas correctivas y levantamiento de observaciones de las supervisiones constantes de la DIRESA CUSCO u otros organismos superiores.
7. No existe un concepto epidemiológico ni seguimiento del mismo que permita identificar las zonas de riesgo para la intervención de las estrategias sanitarias en general.
8. Insuficiente disponibilidad de información para la toma de decisiones, incumplimiento de remisión de información o reportes por parte de algunos responsables de áreas que dificultan el contar con la información completa del hospital.
9. Falta de implementación de comité de auditoría para el control de la calidad de información tanto semanal como quincenal.
10. Cambio constante de Jefes de Personal con personal sin experiencia ni conocimiento ni pericia en el tema laboral y menos normatividad.
11. Inexistencia de reportes por la Oficina de personal del Récor laboral del personal del hospital, para la aplicación de políticas laborales de mejora continua.
12. Limitado fortalecimiento de competencias del personal de salud en materia de organización, gestión, presentación y soporte financiero para adecuado desarrollo en la gestión de estrategias sanitarias en general.
13. Inadecuado llenado de registros por parte del personal tanto administrativo como asistencial del hospital, provocando pérdida de ingresos económicos.
14. Dificultades en la Unidad de Logística para la adquisición y atención de requerimientos, implicando inclusive riesgo de pérdida presupuestal.
15. Unidad de hemoterapia **sin autorización**
16. Falta de implementación de directivas internas de gestión y organización institucional.

EN EL COMPONENTE FINANCIERO:

1. Inadecuado cumplimiento del Convenio CAPITA, por ende inadecuada reposición presupuestal para la institución.
2. Desconocimiento de la asignación presupuestal por toda fuente de financiamiento para la institución, de parte de todo el personal, por ende posiciones incoherentes, interpretaciones inadecuadas, observaciones inconsistentes, y especulaciones permanentes.
3. Incipiente utilización de los medios virtuales existentes para informarse de la situación actual referente a los presupuestos de la institución por parte de todo el personal
4. Poco empoderamiento de capacidades técnicas de personal de la responsabilidad de las Estrategias Sanitarias en relación al marco presupuestal y manejo del PPR.
5. Falta de reconocimiento de una plaza orgánica presupuestada según CAP Y PAP 2009. Por modificaciones de nombres de personal de reemplazo.
6. Falta de equipamiento en la Unidad de Referencias y Contra referencias
7. Falta de profesionales médicos especialistas permanentes para cubrir los servicios básicos del hospital II-1. Por falta de recursos financieros atractivos para dichos especialistas
8. Falta de infraestructura y equipo de Rayos "X".
9. Falta de asesoramiento para la ejecución presupuestal óptimo.
10. Inoportuna, inconsistente e incompleta presentación de información periódica de parte del área de Almacén y Patrimonio para el registro de contabilización en los estados financieros de la Institución.
11. Despreocupación de la programación presupuestal y de metas físicas para el año fiscal 2018, a pesar de las situaciones del año 2017
12. Falta de supervisión, evaluación y seguimiento a los ingresos económicos por recaudación directa en el hospital a nivel institucional para su control respectivo.
13. Insuficiente análisis de información estadística manejada para la toma de decisiones dentro de la institución.
14. Insuficiente presupuesto para Bienes y Servicios asignado para el hospital.
15. Falta de aplicación de acciones disciplinarias al personal en general por incumplimiento de funciones, por incumplimiento de la aplicación de la normatividad en la administración pública, por desacato o desconocimiento a la autoridad inmediato superior, entre otros.
16. Inoperante, inadecuado, servicio de internet existente en la provincia de espinar consecuentemente no permite dar cumplimiento óptimo en las áreas que responden a los sistemas administrativos.

EN EL COMPONENTE PRESTACION

1. Ineficiente atención en el servicio de traje.
2. Alto grado de riesgo de deserción de pacientes por la demora excesiva en el servicio de traje.
3. Falta de médicos especialistas por las renunciadas constantes y permanentes de los pocos especialistas que pudimos captarlos o incluso nombrarlos.
4. Falta de especialización y celeridad en la atención en traje.
5. Poca demanda en el servicio de consultorios externos
6. Sub registro de información respecto a infecciones intrahospitalarias
7. Alto porcentaje de camas disponibles
8. Limitaciones por los hospitales de mayor complejidad en ceder camas para las referencias oportunas.
9. Migración interna permanente de la población, no permitiendo un seguimiento efectivo en los controles pre natales, post natales, vacunas etc., etc.
10. Mala imagen institucional a nivel local y provincial siendo los medios de comunicación los que informan con o sin razón constantes comunicados en desmedro de la atención a los pacientes por parte del personal profesional y no profesional de nuestro nosocomio.

OBJETIVOS QUE PERMITAN RESOLVER EL PROBLEMA IDENTIFICADO EN EL COMPONENTE GESTION

1. Lograr que la designación de la responsabilidad de la Dirección General del Hospital recaiga en un profesional que haya sido sometido a un concurso público bajo las normas administrativas vigentes y oficiales y por sobre todo cuente con las capacidades y competencias para dicho cargo.
2. Lograr la aprobación oficial de los documentos de gestión que a la fecha ya fueron aprobados a nivel GOBIERNO REGIONAL Y DIRESA CUSCO, en la Institución para su adecuada implementación.
3. Evaluar al personal nombrado y contratado para identificar capacidades, habilidades, competencias para el desempeño de funciones administrativas y asistenciales que garanticen una gestión idónea dentro de la institución.
4. Implementar talleres de retroalimentación en los procedimientos del llenado de órdenes emitidos dentro del hospital.
5. Establecer responsabilidad a la Coordinación de Estrategias y Jefes de Servicios en el cumplimiento de levantamiento de observaciones en las supervisiones bajo condición sancionable de no cumplimiento.

6. Establecer un responsable de Estadística e Informática con las capacidades y habilidades para cumplir con la finalidad de la oficina de estadística e informática en cuanto se refiere al manejo de la información completa para el manejo de indicadores hospitalarios.
7. Lograr concientizar a la Dirección sobre la importancia de la implementación del nuevo ROF y del nuevo CAP y su reconocimiento inmediato para su implementación correcta, reubicando al personal de acuerdo a lo que corresponde.
8. Lograr la implementación de más personal administrativo contratado para lograr los equipos integrales de gestión administrativa institucional con las competencias requeridas.
9. Lograr implementar el área de epidemiología en el hospital como lo considera el nuevo ROF
10. Lograr implementar el comité de auditoría para el control de calidad de información
11. Lograr implementar el equipo mínimo básico en cuanto a recurso humano para la Unidad de Seguros.
12. Implementación de Reglamentos Internos de designación de Responsable de la Jefatura de Personal entre otras jefaturas bajo condiciones de capacidades, competencias y habilidades para los cargos.
13. Implementación de Record laboral del personal administrativo y asistencias considerando competitividad.
14. Implementación de talleres de sociabilización de temas administrativos, financieros y presupuestales a nivel del personal asistencial para mejorar las competencias.
15. Elaboración y/o actualización de directivas Internas, administrativas y asistenciales.
16. Lograr aplicar políticas de motivación laboral para la identificación del personal con la institución.
17. Lograr que el personal que asume cargos de responsabilidad cumpla con sus funciones a cabalidad y con idoneidad.
18. Lograr identificar la responsabilidad personalizada en el llenado de registros para identificar la deficiencia laboral con nombres de los trabajadores que incumplen con dicho llenado de acuerdo a los protocolos normativamente establecidos.
19. Conseguir la mejora de capacidades en los profesionales del hospital, controlando la conversión de indispensables en cargos de responsabilidad permitiendo la rotación coherente y constante del personal.
20. Fortalecer la unidad de personal para que dé cumplimiento a las funciones competentes de manera que permitan dar información estadística y demás de temas de personal que permitan tomar decisiones oportunas y coherentes.
21. Fortalecer la Unidad de logística para mejorar los sistemas de adquisiciones y por ende de ejecución presupuestal.
22. Lograr una Resolución que sancione el no cumplimiento adecuado del llenado y entrega oportuna de las Prestaciones de Atención de Salud del Seguro Integral.

EN EL COMPONENTE FINANCIAMIENTO

1. Lograr implementar políticas para lograr la reposición del Convenio CAPITA al 100%.
2. Lograr el involucramiento del personal en general en la Programación Presupuestal del 2017. De forma obligatoria y bajo responsabilidad.
3. Lograr el empoderamiento del personal que maneja programas presupuestales en su presupuesto para su ejecución presupuestal y seguimiento del mismo.
4. Formalizar y oficializar el uso de medios virtuales como medio de comunicación e información validada para el avance de objetivos institucionales.
5. Lograr bonos adicionales en las remuneraciones de los médicos especialistas del hospital por medio de convenios interinstitucionales para lograr su permanencia.
6. Lograr Optimizar el Planeamiento y Presupuesto Institucional con la conjunción de información, sociabilización de temas presupuestales y manejo de las mismas.
7. Lograr optimizar la ejecución de lo programado presupuestal y metas físicas, mediante seguimiento continuo a las áreas competentes y responsables de dar cumplimiento a lo programado.
8. Lograr concretar el proyecto de la construcción de un nuevo hospital para la provincia de Espinar en convenio con el Gobierno Regional y la Municipalidad Provincial de Espinar.
9. Conseguir autorización de la autoridad superior, para la disposición de mejora en los salarios de profesionales Médicos especialistas en lugar de profesionales médicos generales.
10. Lograr sustentar la necesidad de contratar un profesional para el servicio de traje.
11. Lograr la supervisión, evaluación y seguimiento a los ingresos económicos por recaudación directa en el hospital así como la ejecución del presupuesto asignado a nuestra unidad ejecutora.
12. Lograr implementar el sistema informático actualizado completo y adecuado para nuestro hospital.
13. Lograr establecer convenios con proveedores de internet más exclusivos y directos para el sector
14. Lograr implementar y mejorar la capacidad resolutoria del centro quirúrgico del hospital

EN EL COMPONENTE PRESTACION:

1. Lograr que el servicio de traje del hospital cuente con profesional de enfermería para garantizar una atención calificada y de calidad.
2. Capacitar al personal de traje en la celeridad de la atención y del manejo de tiempos.
3. Mejorar los medios de difusión de los servicios que oferta el hospital.

4. Lograr que la selección de profesional médico en contrato de suplencia temporal sea previa evaluación de competencias, capacidades y experiencia resolutive en la atención de pacientes.
5. Lograr la implementación de la unidad de epidemiología para el manejo de información hospitalaria.
6. Lograr firmar compromisos de apoyo en recepción de referencias de pacientes de mayor complejidad en los hospitales referentes de Cusco, Arequipa, y otros.
7. Lograr la difusión de la oferta de prestación de servicio y continuar con las campañas médicas que favorecen en la prestación de salud.
8. Mejorar el nivel educativo de la población en temas en salud.
9. Mantener una comunicación permanente con los medios de comunicación de la provincia para hacer saber nuestros problemas de falta de profesionales especialistas por las desventajas remunerativas y otros que no permiten la permanencia de los medios especialistas.
10. Implementar obligatoriamente los compromisos adquiridos en las supervisiones para el levantamiento de observaciones y mejora continua de las estrategias sanitarias y por ende de la institución hacia la población.
11. Mejorar las auditorías de los registros de la atención de salud en el hospital espinar.
12. Implementar estrategias adecuadas que dirijan la construcción de estilos de vida saludables y entornos saludables.

LOGROS OBTENIDOS POR EL HOSPITAL EN EL AÑO 2017 EN LOS TRES (03) COMPONENTES:

1. Se logró la regularización y recuperación de las Plazas Orgánicas Observadas y en condición de vacantes que estuvieron observadas presupuestalmente. Y que debiera ser sustentada por la RSSCCE, previo sustento e informe de la oficina de personal del hospital.
2. Se logró mayor experiencia y capacidad en resolver los problemas que tuvimos que enfrentar como Unidad Ejecutora, de parte del equipo de gestión de la institución.
3. Se logró el cumplimiento de los indicadores dentro del Programa de Salud Escolar y Cáncer.
4. Se ha mejorado las capacidades en SIGA Y SIAF a nivel de los trabajadores.

EN EL COMPONENTE DE LOGISTICO .-

1. No contamos con un ambiente adecuado para el almacén
2. No hay control real sobre las salidas de medicamentos e insumos por Recursos Directamente Recaudado y Donaciones y Transferencias
3. Las informaciones son retrasada por la carencia de personal.
4. Mala programación y desinterés de los aéreas usuarias

5. Falta de capacitación y actualización para los responsables y a todos los involucrados en las adquisiciones y contrataciones del Estado.
6. Falta de incentivos al personal que labora sobre tiempo
7. El no pago a los proveedores a tiempo , ocasionando desconfianza en la atención y reduce el mercado.
8. Falta de recursos humanos en Logística y con acreditación por OSCE
9. Los jefes de servicios no se involucran y no se tiene un horario para la labor administrativa , que genera el retraso en los tramites de conformidades y requerimientos extemporáneos

OBJETIVOS QUE PERMITAN RESOLVER EL PROBLEMA IDENTIFICADO EN EL COMPONENTE LOGISTICO.-

1. Trabajo en equipo para mejorar los servicios logístico
2. Coordinación entre los sistemas administrativos
3. Las áreas que conforma el sistema Logística , debe ser cubierta con recursos humanos y por ende con responsabilidad.
4. Mejorar las relaciones personales con los demás sistemas administrativos, que refleje en la mejora de la prestación de servicios administrativos
5. Aprovechar la experiencia del equipo de trabajo , para utilizar mas eficientemente las sistemas del SIGA, para que los requerimientos sean oportunos
6. Aprovechar los cursos virtuales para capacitación del personal y se pueden acreditarse con OSCE.
7. Mejorar las buenas relaciones del personal, para ello es necesario unas reuniones de confraternidad.

EN EL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA

ESTRUCTURA FISICA

En la Actualidad la Infraestructura Física con la que cuenta el Hospital Espinar, tiene un área construida de 2,102 metros cuadrados, La construcción del Hospital Espinar tiene la forma horizontal, es de material noble. Tiene 8 años de antigüedad. esta compartida con el Centro de Salud, sin embargo se ha tratado de adecuar las oficinas más básicas para la labor a desarrollar, estando ubicados en el mismo establecimiento lo que permitirá mayor y mejor coordinación entre la parte asistencial y administrativa.

En la actualidad la infraestructura física se encuentra compartida con el Micro Red Yauri, por eso los ambientes con los que contamos son reducidos, donde los ambientes designados para hospitalización cuando hay accidentes de tránsito a los pacientes se les tiene que poner en los pasillos y esto hace que nuestros pacientes estén expuestos, se tiene que un ambiente de 6 x 6 metros, se encuentra el personal de farmacia, estadística e informática; se podría también

decir que en una oficina de 3 x 3 se encuentra el personal Jefatura de personal , Control de asistencia, y secretaria.

Asimismo, existe el compromiso del MINSA, GRC y la Municipalidad Provincial de Espinar para la construcción de la nueva infraestructura del Hospital Espinar, actualmente se encuentra considerado como establecimiento estratégico a nivel nacional

En su vida de servicio ha sufrido modificaciones, especialmente en el Servicio de Emergencia, el cual se ha construido el año 2010 (ver cuadro N° 03)

CUADRO N° 03

DISTRIBUCION DE AMBIENTES DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DE LA

CONSTRUCCION.UNIDAD EJECUTORA : 408- Hospital de Espinar

PISO	BLOQUES
Bloque a	Hospitalización (cirugía, medicina, pediatría, gineco obstetricia)
Bloque b	Sala de partos, Neonatología, Centro Quirúrgico y central de esterilización
Bloque c	Laboratorio, área administrativa
Bloque d	Consultorios externos y traje
Bloque e	Emergencia farmacia estadística
Bloque f	Área del Seguro Integral de Salud
Bloque g	Área de logística , lavandería, mantenimiento
Bloque h	Nutrición

FUENTE ASIS-2014-HE

AMBIENTES ANEXOS AL EDIFICIO PRINCIPAL:

- ✓ Almacén central, Almacén especializado SISMED.
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Oficina del Seguro Integral de Salud.
- ✓ Daños y Riesgos Programa Control de Tuberculosis
- ✓ Unidad de Estadística.
- ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones.

AREA ADMINISTRATIVA:

- ✓ Dirección Ejecutiva.
- ✓ Cuerpo Médico.
- ✓ Unidad Planeamiento y Presupuesto
- ✓ Unidad de Inteligencia Sanitaria
- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad.
- ✓ Unidad Administrativas:
 - Unidad de Personal.
 - Unidad de Economía.
 - Unidad de Logística.
- ✓ Mesa de Partes.

Problemas de oferta en infraestructura

- 1.- Limitada capacidad resolutive en el segundo nivel de atención por infraestructura inadecuada, insuficiente, precaria y de alto riesgo; lo cual lleva a un hacinamiento crítico en las áreas asistenciales y administrativas.
- 2.- Deficientes instalaciones sanitarias y eléctricas en todos los ambientes asistenciales y Administrativos.
- 3.- Falta de un Plan de Gestión de la Tecnología que prevea Mantenimiento preventivo, correctivo de equipos y la renovación de Equipamiento Institucional.
- 4.- Infraestructura Electromecánica y Sanitaria Obsoleta y deteriorada e Insuficiente

➤ **SERVICIOS FINALES :**

CONSULTORIOS EXTERNOS

) Consulta Medicina General	:	01 consultorio
) Consulta de Pediatría	:	01 consultorio
) Consulta de Psicología	:	01 consultorio
) Consulta Cirugía	:	01 consultorio
) Consulta Obstetricia	:	01 consultorio

HOSPITALIZACIÓN

) Servicio de Hospitalización	:	Medicina, Cirugía, Pediatría Neonatología
) Servicio de Emergencia		
) Servicio de Centro Quirúrgico		

➤ **SERVICIOS INTERMEDIOS:**

) Servicio de apoyo al Diagnóstico	:	Servicio de Laboratorio
) Servicio de apoyo al Tratamiento	:	Servicio Nutrición
	:	Servicio Social
	:	Servicio Psicología
	:	Servicio de Farmacia

➤ **UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL ESPINAR.**

El análisis de la oferta de servicios se hará tomando en cuenta la Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSPV.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", donde considera las Unidades Productoras de Servicios de Salud que requiere un hospital de Nivel II-1. Las mismas que se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1 UPSS DEL HOSPITAL ESPINAR DEL CUSCO.

NIVEL DE ATENCION		2
CATEGORIA		II – 1
	Consulta Externa	Si
	Emergencia	Si
	Hospitalización	Si
	Centro Obstétrico	Si
	Centro Quirúrgico	Si
UPSS DE ATENCION DE SOPORTE	Farmacia	Si
	Nutrición y Dietética	Si
	Central de Esterilización	Si

FUENTE: ASIS-2014-HE

➤ **UPSS DE ATENCION DIRECTA**

) **UPSS DE EMERGENCIA**

Servicio básico del Hospital organizado para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia



Se encuentra situada en el primer piso, tiene como acceso principal la puerta ubicada en la calle Domingo Huarca, se constituye el centro de referencia de los primeros niveles de atención de la Región.

Funciona las 24 horas del día y los 365 días del año, contando con servicios diferenciados de acuerdo a la demanda que atiende.

INFRAESTRUCTURA FISICA:

En la actualidad el servicio de Emergencia viene soportando un desbalance entre la oferta y la demanda, debido a que cuenta con ambientes estrechos no acorde con la población demandante de servicio.

La distribución de sus ambientes y su estado de conservación se detalla a continuación:

Nro.	AMBIENTE	ESTADO DE CONSERVACION
01	SALAS DE OBSERVACION	MALO
01	TRAUMA SHOCK	MALO
01	TOPICO	MALO

FUENTE: ASIS HE 2014.

EQUIPAMIENTO:

Para brindar sus servicios la UPSS de Emergencia tiene el siguiente equipamiento:

Nro.	EQUIPAMIENTO	ESTADO DE CONSERVACION
04	CAMAS	Regular
02	CAMILLAS	REGULAR
01	SILLAS DE RUEDA	OPERATIVA
03	SOPORTES	REGULAR
01	DEFIBRILADOR	OPERATIVO
01	MONITOR	OPERATIVOS
01	ELECTROCARDIOGRAFO	OPERATIVO
02	ASPIRADORES	REGULAR
03	MANOMETROS NORMALES	OPERATIVOS
01	PULSO OXIMETROS	OPERATIVOS.
01	COCHE DE PARO	OPERATIVOS

FUENTE: ASIS 2014.

La revisión de este equipamiento debe realizarse tomando en cuenta la Norma Técnica de Emergencia 042-MINSA/DGSP.V.01, que determina el equipamiento de acuerdo al nivel de atención.

) **RECURSO HUMANO:**

Se cuenta con recurso humano profesional las 24 horas del día en la modalidad de turnos (Guardia), cuenta con un Jefe de Emergencia Médico que muchas veces no cuenta con la especialidad de Emergenciólogo o Intensivista ni especializado en Emergencias y Desastres.

Se cuenta con 03 médicos, 5 Enfermeras, 05 Técnicos de Enfermería.

) **ATENCIONES QUE SE BRINDA:**

Se brinda atención de emergencia a todo paciente que lo requiera de acuerdo a las normas vigentes, durante las 24 horas del día, en el turno diurno se cuenta con 01 medico, 01 enfermera, 05 técnicos de enfermera

) **SALAS DE OBSERVACIONES:**

Servicio de hospitalización de corta permanencia del paciente, utilizado para fines de observación, tratamiento y reevaluación, no pudiendo tener una permanencia mayor de 24 horas.

) **UPSS DE CONSULTA EXTERNA.**

Servicio básico del Hospital organizado para la atención de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.



El Servicio de Consulta Externa se encuentra ubicado en el primer piso de la entrada principal del Hospital, los consultorios por especialidad son:

MEDICINA		CIRUGIA		GINECO - OBSTETRICIA		PEDIATRIA		OTROS SERVICIOS	
CONSULTORIO	Nº	CONSULTORIO	Nº	CONSULTORIO	Nº	CONSULTORIO	Nº	CONSULTORIO	Nº
MEDICINA GENERAL	1	CIRUGIA GENERAL	1	GINECOLOGIA	3*	PEDIATRÍA GENERAL	1	ODONTOESTOMATOLOGIA INMUNIZACIONES CONTROL DE TBC PSICOLOGIA OBSTETRICIA	5

FUENTE: ASIS 2014- HE.

Los turnos de atención son por especialidad, no cumpliéndose en forma estricta por diferentes razones, lo que produce un elevado tiempo de espera a los pacientes.

El servicio de Consulta externa se encuentra organizado mediante una coordinación que verifica los turnos con los diferentes servicios médicos, y está a cargo de un técnico en enfermería. Las atenciones se llevan a cabo mediante un sistema de citas en el día habiéndose establecido cierto número de cupos para las especialidades que cuentan con un solo profesional.

El Servicio de Consulta Externa no cuenta con médicos propios, se trabaja mediante el sistema asignación de funciones por turnos.

) **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

MEDICOS	ENFERMERAS	TECNICOS DE ENFERMERIA	PERSONAL DE SERVICIO
Los médicos pertenecen a los diferentes servicios de hospitalización (Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco – Obstetricia) que laboran por el sistema de turnos.	Una Licenciada en Enfermería encargada de la jefatura. 4 Licenciadas de Enfermería en la estrategia de Inmunizaciones y CRED.	2 técnicos en enfermería.	El Personal de Servicio labora por turnos y no está asignado al servicio.

FUENTE: ASIS 2014- HE.

En Consulta Externa no se tiene ningún médico propio, solamente asignado por turno de los departamentos médicos.

Es notoria la deficiencia de personal profesional de enfermería en el servicio, el personal Técnico de Enfermería necesita una actualización y capacitación para mejorar el servicio.

) **MOBILIARIO, EQUIPO BIOMEDICO E INSTRUMENTAL DE CONSULTA EXTERNA.**

El equipamiento, mobiliario e instrumental de consulta externa no se ajusta a la norma vigente, debiendo tomar decisiones al respecto.

) **UPSS DE HOSPITALIZACION.**

Los servicios de hospitalización se encuentran ubicados en el bloque principal del hospital.

) **DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN AÑO 2017**

Servicio	Total	%
Medicina General	166	12.06
Cirugía General	173	12.57
Neonatología	85	6.18
Pediatría General	133	9.67
Obstetricia	672	48.84
Ginecología	147	10.68
Total General	1376	100

FUENTE: Estadística HE 2016

) **PROCEDENCIA DE HOSPITALIZACIÓN 2017.**

Procedencia	Total	%
ESPINAR	1304	94.77
PALLPATA	20	1.45
COPORAQUE	20	1.45
PICHIGUA	14	1.02
SANTO TOMAS	5	0.36
SUYCKUTAMBO	3	0.22
LAYO	2	0.15
LIMA	2	0.15
AREQUIPA	1	0.07
SANTA TERESA	1	0.07
ALTO PICHIGUA	1	0.07
SAN JERONIMO	1	0.07
LIVITACA	2	0.15
Total General	1376	100

FUENTE: ESTADISTICA 2015-HE

) **Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental en hospitalización.**

No se cuenta con el Mobiliario, Equipamiento Biomédico ni Instrumental de acuerdo con la norma vigente. Debe retirarse todo el equipamiento obsoleto Y dado de baja e iniciar una renovación completa de acuerdo a la norma y especialidad.

) **Recursos humanos por servicios de hospitalización**

SERVICIO	MEDICO	ENFERMERA	TECNICO	OBSTETRICIA
Hospitalización	3	5	5	0
Ginecoobstetricia	6	0	7	9

FUENTE: AREA DE CONTROL – UNIDAD DE PERSONAL.

) UPSS CENTRO QUIRURGICO

Centro Quirúrgico: Servicio básico del Hospital organizada para realizar procedimientos anestésico lógicos



Esta Unidad Productora de Servicios de salud se encuentra ubicada en el primer piso detrás a lado de Centro Obstétrico.

En centro quirúrgico se encuentra las salas de operaciones, central de esterilización y salas de recuperación, almacenes de materiales y otros.

En la actualidad los ambientes con los que cuenta y su estado de conservación se detallan a continuación:

) Infraestructura.

AMBIENTE	DESCRIPCION	ESTADO DE CONSERVACION
Sala de Operaciones Nº 1	Revestido de cerámico, algunos con huecos, piso de granito, no cuenta con sistema de circulación de aire	Regular
Sala de Operaciones Nº 2	Revestido de cerámico, algunos con huecos, piso de granito, no cuenta con sistema de circulación de aire, ventana rota, presenta	Regular

	goteras.	
Sala de Recuperación	No cumple con las especificaciones técnicas de acuerdo a norma siendo un ambiente simple con pintura y piso de vinilo, tiene ventanas rota. Oxígeno empotrado malogrado, presenta goteras.	Regular
Ambiente de Material estéril.	Ambiente que tiene las ventanas sin sello, ingresando aire del exterior, presenta goteras.	Regular
Ambiente de lavado de Instrumental	ventanas no selladas, piso de cerámica	Regular
Ambiente de limpieza	Ambiente de 2 x 1 m ² Completamente sucio.	Malo
Ambiente de vestuarios	No acorde con las necesidades, insuficiente.	Regular
Central de Esterilización	Puertas con marcos de madera, pintura de pared sin considerar especificaciones técnicas normadas.	Regular

FUENTE: ASIS -2014 HE.

Centro quirúrgico necesita urgente mantenimiento en infraestructura y pintado.

) Equipamiento.

EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Máquina de Anestesia	02	01 máquina operativa. 01 máquina no funcionan
Lámparas Cialíticas	02	Sala de operaciones N° 1, Sala de operaciones N° 2,
Aspiradores	02	01 no funcionan y son aspiradores empotrados.
Electrocauterios	01	01 en regular estado,
Laringoscopio de Adultos	02	Regular estado.
Mesas Operatorias	02	Regular estado
Autoclaves, Central de Esterilización	01	01 en regular estado
Esterilizador de calor seco	02	En regular estado.

FUENTE: ASIS-2014-HE.

) **INSTRUMENTAL MEDICO.**

INSTRUMENTAL MEDICO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Equipo de Cesáreas	03	Regular estado
Equipo de Histerectomías	01	Regular estado
Equipo de Cirugía de Apéndice	01	Incompletos
Equipo de Laparotomía Exploratoria	01	Incompletos, en mal estado.
Equipo de Cirugía de Vesícula	01	Incompletos

FUENTE: ASIS-2014-HE.

Instrumental en su mayoría incompleto y en regular estado, debiendo de renovarse en forma continua.

MOBILIARIO

MOBILIARIO	CANTIDAD	ESTADO DE CONSERVACION
Vitrina metálica	01	Regular estado
Mesas de Mayo	02	Regular

FUENTE: ASIS – 2016-HE.

) **RECURSOS HUMANOS**

Médicos Anestesiólogos: 01 temporal
 Enfermeras 04
 Técnicas de Enfermería 03

Recurso humano por demás insuficiente para la categoría del hospital. Debe tomarse las acciones necesarias para cumplir con la norma vigente.

UPSS GINECO OBSTETRICIA.



El Centro Obstétrico está ubicado junto al Centro Quirúrgico adyacente a neonatología, Recepción del Recién nacido, haciendo un bloque de atención materno – neonatal.

) Infraestructura

La UPSS Centro Obstétrico cuenta con los siguientes ambientes:

AMBIENTE	DESCRIPCION	ESTADO DE CONSERVACION
Sala de Dilatación	Un ambiente con 2 camas	Regular estado,
Sala de Partos	03 ambientes con 3 camillas ginecológicas para atención del parto.	Regular estado,
Sala de Recuperación, Puerperio Inmediato	01 ambiente con 01 cama para púerperas inmediatas.	Regular estado,
Sala de Preparación de Material	01 ambiente	Regular estado,
Sala de Ecografía	01 ambiente	Fuera del ambiente de centro obstétrico
Sala de Monitoreo Fetal	01 ambiente	Fuera del ambiente de centro obstétrico (dentro del servicio de hospitalización)

FUENTE: ASIS-2014-HE.

Por falta de infraestructura suficiente es necesario la reorganización conjunta de los servicios de atención materna neonatal para la mejora de la atención.

) Equipamiento

Equipo/Instrumental	Cantidad	Estado de Conservación
DOPLER de latidos fetales portátil	01	Regular
Monitor fetal	01	01 en buen estado
Equipo de atención del parto	05	Regular
Equipo de revisión de canal de parto/cuello uterino (se solicitará 02 más)	01	Regular
Balón de oxígeno con manómetro	01	Regular
Cama de trabajo de parto	02	Regular
Camilla para atención del periodo expulsivo.	03	Regular
Equipo AMEU	01	Malogrado

Equipo de Legrado Uterino	01	Regular
Espéculos	05	Regular
Ambú de adulto	01	Regular
Oxímetro de pulso	01	Buen estado
Fuentes de calor/calefactores	03	Regular
Lámpara Cuello de ganso	02	Regular
Depósito metálico para desecho de placentas	03	Regular
Cama metálica para pacientes en recuperación y sala de puerperio inmediato.	01	Regular
Camilla para examen ginecológico en sala de procedimientos	01	Regular
Mesa de Mayo	03	Regular

FUENTE: ASIS-2014-HE.

) Mobiliario

Mobiliario	Cantidad	Estado de Conservación
Vitrina de metal para medicamentos	01	Regular
Mesa de madera para preparación de material	01	Regular
Coche metálico para soluciones	03	Regular
Mesa de madera	01	Regular

FUENTE: ASIS-2014-HE.

) Recursos Humanos

La UPSS cuenta con el siguiente personal para el desarrollo de sus funciones:

Medico Gineco Obstetra	=	03
Obstétricas	=	09
Técnicos en Enfermería	=	07

EN EL COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

) Recursos Humanos.

Los Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 408- Hospital de Espinar a Diciembre del 2017 se tiene un total de 164 personal, distribuidos en los diferentes servicios asistenciales y administrativos, de los cuales 139 son nombrados y 25 servidores son contratados por CAS de la Ley No 1057.

Analizando por servicios se observa con mayor porcentaje de personal asistenciales, que están distribuidos en los servicios: Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnostico, Apoyo al Tratamiento y Unidades: Dirección, Administración, Unidad de Planificación y Presupuesto, Inteligencia Sanitaria, Gestión de Calidad y, Unidad de Mantenimiento

CUADRO No 04

**PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO POR GRUPOS
 OCUPACIONAL - 2018**

UNIDAD EJECUTORA.: 408 – Hospital de Espinar

GRUPO OCUPACIONAL	ASISTENC ADMINIST.	%	ASISTENC ADMINIST.	%	TOTAL	%
MEDICO ESPECIALISTA	13	9,4	0	-	13	7,9
MEDICO GENERAL	17	12,2	0	-	17	10,4
ENFERMERA	22	15,8	4	16,0	26	15,9
OBSTETRIZ	9	6,5	4	16,0	13	7,9
CIRUJANO DENTISTA	3	2,2	0	-	3	1,8
Qco FARMACEUTICO	2	1,4	0	-	2	1,2
PSICOLOGO	1	0,7	0	-	1	0,6
NUTRICIONISTA	1	0,7	0	-	1	0,6
BIOLOGO	3	2,2	0	-	3	1,8
ASISTENTA SOCIAL	1	0,7	0	-	1	0,6
PROFESIONAL ADMO	13	9,4	0	-	13	7,9
TECNICO ASISTENCIAL	44	31,7	2	8,0	46	28,0
TECNICO ADMO	10	7,2	15	60,0	25	15,2
TOTAL	139	100,0	25	100,0	164	100,0

FUENTE : Unidad de Personal -2018

Como podremos observar el cuadro, por grupos ocupacional es notorio las Enfermeras con 15.9 % de los profesionales de la salud y menor porcentaje se tiene los Psicólogos y Nutricionistas que alcanza al 0.6 % (1 , 1) y de los grupo de técnicos es notorio los técnicos asistenciales que alcanza al 28 % (46) y menor porcentual los técnicos administrativos, que están distribuidos en los diferentes Servicios Asistenciales y Unidades Orgánicas de la Unidad Ejecutora 408- Hospital de Espinar (ver cuadros 04)

1. El Hospital de Espinar , presenta una brecha de recursos humanos para el funcionamiento de un hospital de categoría nivel II- 1, como de personal asistencial especialmente de Médicos Especialistas
2. El hospital de Espinar , requiere 290 trabajadores tanto como de asistenciales y administrativos , de acuerdo a la capacidad resolutivo , según las Normas Técnicas de Categorización de establecimientos de salud, presentando una brecha/ déficit de 126 trabajadores, para que funcione en forma optima el hospital
3. Existe una carencia casi total de médicos especialistas, que constantemente renuncian , debido a muchos factores negativos, como falta de incentivos económicos , zona lejana, etc.
4. El personal que labora en el Hospital les falta capacitación y actualización en las funciones que asumen

5.- Problemas de oferta en Recursos Humanos

-) Limitada gestión de recursos humanos
-) Insuficiente número de personal en los diversos servicios asistenciales y administrativos y en especial en áreas críticas de salud.
-) Recursos Humanos con poca Identificación Institucional y desmotivación.
-) Ausencia de un plan de desarrollo de los Recursos Humanos que involucre la Capacitación, la Motivación, el Reconocimiento al personal nombrado y contratado.

OBJETIVOS QUE PERMITAN RESOLVER EL PROBLEMA IDENTIFICADO EN EL COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS .-

1. Mejorar los incentivos económicos especialmente del personal especialista
2. Los concursos públicos para el personal, se debe publicar a nivel regional y nacional, de esta manera captar personal idóneo y con vocación de servicio. Trabajo
3. Mejorar las relaciones personales, entre personal asistencial y administrativos, que refleje en la mejora de la prestación de servicios asistenciales y administrativos
4. Capacitar y actualizar al personal , de esa manera mejorar la calidad de la prestación de los servicios
5. Promover las reuniones de confraternidad del personal, para mejorar el clima laboral

3.3.- ACCIONES ESTRATEGICAS.-

Las acción estrategia que plantea la Unidad Ejecutora 405- Hospital de Espinar es:

➤ Auditoría y evaluación de la actividad médica.

-) Valoración mediante la observación de la atención del paciente: ingresado en los diferentes servicios de hospitalización, atendido en la unidad de emergencia, consulta externa, farmacia y laboratorio.
-) Evaluación del expediente clínico según el monitoreo de la evaluación interna

➤ **Evaluación de la actividad quirúrgica.**

-)] Cumplimiento de la programación de cirugías.
-)] Revisar la indicación médica para aclarar si es pertinente la indicación de la cirugía o la pertinencia de las indicaciones a cumplir previo al procedimiento.

➤ **Evaluación de la mortalidad hospitalaria y de la mortalidad materna y perinatal.**

-)] Analizar los informes de las evaluaciones de todas las muertes de cada servicio a fin de obtener la información que permita establecer un control adecuado y un mejoramiento progresivo de la calidad.
-)] Evaluación del uso seguro de medicamentos
-)] Evaluación de la indicación para uso de sangre y hemoderivados.
-)] Evaluación de la información al usuario.
-)] Evaluación de la percepción del usuario de la atención sanitaria recibida
-)] Investigación en relación con la calidad en los servicios

➤ **Desarrollo y fortalecimientos de los servicios de salud en el Hospital de Espinar**

El Hospital de Espinar debe ajustar su oferta de servicios de salud, para mejorar los servicios de salud en beneficio de la población

- El hospital de Espinar, debe promover la salud y la prevención de los daños de salud a través del desarrollo de la Interculturalidad en la atención de salud, el mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad, de la atención integral de salud (persona, familia y comunidad), atención prioritaria a las poblaciones excluidas y dispersas de los servicios de salud, del desarrollo de los recursos humanos, del aseguramiento universal de Salud, de medicamentos de calidad para todos y el desarrollo de la rectoría del sistema de salud regional, así como de la descentralización de la función de salud a nivel regional y local y la participación ciudadana en la salud.
- Impulsar con prioridad el saneamiento rural en el marco de la política de inclusión social y continuar con la política de cofinanciamiento.
- Comprometer la participación de los Gobiernos locales, Comunales las Direcciones Regionales de Salud Cusco , Educación y empresas privadas.
- Promover el incremento significativo de la inversión para proyectos integrales en saneamiento básico
- Mejorar la calidad de la atención de salud especializada en el hospital de Espinar.
- Fortalecer los servicios de atención de salud con mejores condiciones de trabajo, modernas y de calidad.
- Determinar e implementar un sistema de gestión del mejoramiento continuo
- Mejorar los indicadores hospitalarios.
- Modernizar y mejorar la gestión administrativa
-)] Realizar reingeniería de los procesos administrativos del “Hospital de Espinar
-)] Mejorar la información estadística de la producción de los profesionales de la salud del “Hospital Regional del Cusco”.

) Fortalecer la gestión administrativa con potencial humano capacitados en los nuevos softwares de gestión y en gerencia y alta gerencia

➤ **Mejorar y fortalecer la cultura organizacional:**

-) Articular el trabajo coordinado entre los diferentes estamentos del “Hospital de Espinar
-) Implementar un sistema de reconocimiento de la labor de todos los trabajadores
-) Definir una política de motivación y de estímulo al trabajador.
-) Definir claramente los servicios que ofertamos y hacer conocer esta cartera a las redes de servicios de salud.
-) Generar las condiciones para tener una cultura organizacional fuerte.

) **Responsabilidad Social Hospitalaria**

-) Generar las condiciones para que el Hospital de Espinar gestione su vínculo con la sociedad de una manera sostenible y efectiva.
-) Mejorar r la información con el enfoque de transparencia del quehacer hospitalario.
-) Mejorar r la atención de emergencias y desastres para que la presencia del hospital sea oportuna y de calidad
-) Potenciar la promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles de importancia regional, acorde al nivel de atención.
-) Garantizar el acceso y la atención integral especializada de salud de la población de alto riesgo, con servicios de calidad, bajo criterios de equidad.
-) Modernizar y reestructurar los procesos administrativos y asistenciales.
-) Desarrollar una política sostenible de desarrollo de recursos humanos involucrados en acciones de salud hospitalaria.
-) Desarrollar una política sostenible de desarrollo de recursos humanos involucrados en acciones de salud hospitalaria.
-) Modernizar y reestructurar los procedimientos administrativos y asistenciales.

➤ **Estrategias que permitan lograr los Objetivos Planteados Promover Información, Educación Y Comunicación De Las Medidas Preventivas De La Tuberculosis.**

-) Brindar información clara y precisa al personal de salud del Hospital Espinar sobre las medidas de prevención y bioseguridad, en relación a los riesgos de padecer enfermedad prevenible por la oportuna intervención e identificación del S.R y tratamiento gratuito.
-) Fortalecer los procesos de Monitoreo y control en los consultorios del Hospital Espinar :
-) Fortalecer de manera continua las competencias del personal de salud del Hospital Espinar mediante capacitaciones para cumplir acciones de gestión y control.

- **Supervisar el presupuesto asignado de la estrategia de TBC.**
 -)] Coordinar con responsables de planificación, SIS, logística y organismos cooperantes, para priorizar el presupuesto en base a gestión por resultados.
 -)] Seguimiento a la ejecución presupuestal de la estrategia de TBC
 -)] realizará monitoreo del avance de la programación presupuestal 2016 y de las metas físicas, este monitoreo será trimestral, debiéndose informar el avance a la Dirección del Hospital de Espinar.
 -)] Evaluación, se realizará evaluaciones semestrales como Programa Presupuestal de la estrategia de TBC
- **Realizar la activación de comités técnicos.**
 -)] Garantizar la funcionalidad de los comités técnicos a nivel del Hospital Espinar Provincia de Espinar, para la identificación de problemas y la toma de decisiones.
- **Identificación, búsqueda activa y seguimiento de Sintomáticos Respiratorios en forma permanente en todo los consultorios de salud del hospital espinar.**
 -)] Impulsar, sensibilizar al personal de salud con un enfoque integral para fortalecer la búsqueda del S.R el incrementar de las atenciones en mayores de 15 años para alcanzar a la meta del indicador trazador de 5, actualmente el indicador trazador (sintomáticos respiratorios identificados/ atenciones > de 15 años).
 -)] En relación a los contactos de pacientes TB, realizar el seguimiento inmediato mediante visita domiciliaria para realizar el censo de contactos intra y extra domiciliario.
 -)] Analizar la información mensual trimestral, semestral y anual, de acuerdo a los indicadores de proceso, impacto y de resultado para la toma de decisiones inmediatas.
 -)] Realizar el seguimiento a las segundas muestras inmediata a la detección con estrategias adecuadas.
 -)] En cuanto a proporción de contactos examinados se debe fortalecer el censo inmediato de los contactos con TB, ya que un contacto de caso índice con TB tiene 6 veces mayor riesgo de hacer enfermedad tuberculosa a la población en general. Según la normatividad vigente el estudio de contactos de esquemas primarios se debe realizar al ingreso, cambio de fase y egreso al tratamiento, esto a su vez permitirá la captación precoz y tratamiento oportuno de nuevos casos en esta población vulnerable. Los órganos desconcentrados deben impulsar capacitaciones en contactos y quimioprofilaxis de acuerdo a la normatividad vigente.

➤ **Promover Abogacía Y Políticas Públicas**

-) Implementación de la normas técnicas y guías existentes en los temas de Tuberculosis
-) Involucrar a las autoridades políticas locales y los agentes comunitarios para el logro de los objetivos, Ejemplo coordinar para la captación de sintomáticos respiratorios mediante coordinaciones interinstitucionales.

➤ **Promover la participación social local.**

-) Involucrar la participación de los actores públicos y privados a fin de identificar acciones conjuntas integrales conducentes a propiciar el desarrollo de políticas que permitan establecer acciones que contribuyan a la prevención y atención a personas afectadas con tuberculosis.
-) Sensibilizar, capacitar e involucrar a los representantes de las organizaciones sociales de base, líderes locales y comunales, buscando el empoderamiento de la población frente a las actividades programadas por la estrategia sanitaria de tuberculosis.

IV.- PLAN DE ACCION

PLAN DE ACCIÓN DEL HOSPITAL DE ESPINAR - 2018

- **Líneas Estratégicas.-** En un primer nivel, el plan de acción institucional presenta las líneas estratégicas como líneas orientadoras para lograr alcanzar los objetivos estratégicos marcados por la Institución para la vigencia 2016. Cada línea, siendo el sustento del plan de acción, fue definidas partiendo de la realidad de la E.S.E, y van orientadas a su operación y mejoramiento. Cada línea define su razón de ser, el resultado deseado, la relación directa sobre cada uno de los objetivos estratégicos y los programas institucionales.

➤ **Disminución del Déficit Financiero :**

Durante las últimas años , el Hospital de Espinar , ha presentado un desequilibrio financiero que se hizo más agudo en el 2017, debido al comportamiento de los gastos, el cual no guardó relación con el comportamiento del recaudo y una tendencia de los ingresos por servicios que no mostró incremento pues en 2015 vendió menos de lo Vendido en 2012, si se analiza en términos reales débil que es la estructura financiera del hospital y las falencias de sus procesos de facturación, radicación, trámite de glosas y recaudo, lo que agudiza la crisis de liquidez.

PLAN DE ACCION 01

Actualizar la cartera de los servicios en función de las orientaciones estratégicos del Hospital de Espinar, de acuerdo a las necesidades de la población y aquellas otras identificados por el Hospital de Espinar.

Recomendaciones.-

-) Captar de forma sistemática las necesidades de los servicios ,mediante las sugerencias y propuestas de los servicios asistenciales , las evaluaciones, resultados de las

encuestas de pacientes, sugerencia de pacientes y las evaluaciones internas de los servicios y procesos asistenciales.

-) Establecer un sistema de información para conocer y evaluar las derivaciones que realiza el Hospital de Espinar a otros establecimientos de salud
-) Analizar y priorizar las necesidades captadas y estudiar la viabilidad y eficiencia de puesta en marcha
-) Difundir y comunicar al hospital y la sociedad de las nuevas incorporaciones de servicios

Riesgos a controlar.-

-) Expectativas excesivas de pacientes y profesionales de la salud con propuesta no viables técnica o económicas
-) Incorporación de los servicios sin conocimiento de la DIRESA Cusco
-) Problemas en la implementación por falta de planificación en la estructura organizativa o déficits de comunicación o formación.

Recursos Críticos.-

-) Sistema de información que se capte de forma actualizada las necesidades captadas y las derivaciones realizadas.

PLAN DE ACCION 02

Mejorar la coordinación y cooperación con atención primaria y otras organizaciones asistenciales.

Recomendaciones.-

-) Disponer de protocolos de actuación compartidas, en atención de las enfermedades crónicas y de mayor incidencia (Emergencia, Gineco Obstetricia , etc) que incluya criterios clínicos y organizativos de referencia y contra referencias entre niveles
-) Implementar comunicación no presenciales entre profesionales : Teléfono móvil , correo electrónico , archivos compartidos de imagines y protocolos
-) Potencializar y generalizar la figura de los especialistas en el Hospital de Espinar, como: Cirugía, emergencia y Gineco Obstetricia.
-) Desarrollar la gestión de casos a través de la presencia de las enfermeras de enlace entre ambos niveles de los establecimientos de salud
-) Mejorar los programas de atención a la niñez y adulto mayor en el Hospital de Espinar
-) Mejorar la coordinación las referencias con otros establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, mediante la revisión consensuado de los protocolos de referencia

Riesgos a controlar.-

-) Déficit de información o de comunicación actualizada entre gestores y profesionales de ambos niveles
-) Ausencia de medios en atención primaria que faciliten el cumplimiento de los protocolos de actuación
-) Falta de continuidad , evaluación sistemática de los resultados

Recursos Críticos.-

-) Recursos Humanos que faciliten la mayor dedicación en ambos niveles a tareas de coordinación, comunicación y con mayor presencia de profesionales , especialmente de médicos especialistas

PLAN DE ACCION 03

Diseñar , implantar y evaluar un programa de uso adecuado de los procesos de diagnósticos y control de tiempos de espera

Recomendaciones.-

-) Conocer los tiempos de espera y seleccionar los procedimientos con alto volumen de peticiones y alto tiempo de espera para ser atendido, que beneficie a los pacientes, a través de un programa de uso adecuado
-) Discriminar procedimientos donde el tiempo de espera no adecuado, si no a falta de recursos humanos o problemas de rendimiento del servicio que los realiza. Estos procedimientos no deben ser objeto de esta acción.
-) Tener un Plan de difusión de los protocolos una vez elaborados . Todas los servicios en el Hospital, deben difundir
-) Seguimiento de resultado : Adherencia al documento y de la evaluación de los tiempos de espera

Riesgos a controlar.-

-) Que los facultativos solicitantes lo vean como una limitación de su capacidad de indicación de pruebas diagnosticadas
-) Que se perciba como una medida dirigida principalmente a reducir el gasto , cuando su principal valor , es mejorar las condiciones e accesibilidad del paciente y evitar practicas inadecuadas que suponen riesgo innecesario para el paciente.

PLAN DE ACCION 04

Mejorar los sistemas de información de apoyo a las asistencias y la evaluación de sus resultados

Recomendaciones.-

-) Esta acción requiere de la implementación progresiva de la historia clínica electrónica pacientes, a través de un programa de uso adecuado
-) Implementar la solicitud de pruebas por vía informática : Gestor único de peticiones.
-) El Hospital de Espinar, debe disponer de un consenso único ya establecido acerca de las funcionalidades que debe asegurar el Hospital como requerimiento previo para poder influir en su desarrollo.
-) Debe tener una platilla y arquetipos definidos por el Hospital para su uso

Riesgos a controlar.-

-) Retrasos en el desarrollo e implementación
-) Resistencia de los profesionales a adaptarse a la disciplina y exigencias que supone una historia clínica electrónica

PLAN DE ACCION 05

Mejorar la selección del personal para su incorporación a los puestos asistenciales del Hospital de Espinar

Recomendaciones.-

-) Elaborar un catalogo / directivas de puestos para las aéreas asistenciales , que incorpore una definición de competencia, capacidades y habilidades requeridos para su desempeño
-) Evaluar los puestos imprescindibles en cada servicio y/o unidad ,identificando aquellos que necesiten estar cubiertos atendiendo estrictamente las capacidades y habilidades establecidas para el puesto
-) Capacitar al personal en esos puestos de trabajo , especialmente a que pertenecen a los servicios de mayor demandad y de especialidad , para facilitar su polivalencia pudiendo intercambiar puestos ante situaciones de contingencias imprevistas .
-) Establecer oficialmente listas de contrataciones en base de perfiles definidos en aquellas servicios asistenciales , que se consideren criticas
-) El Hospital de Espinar, debe generar en el ámbito de la administración sanitaria , agentes sociales(sindicatos) y profesionales (colegios profesionales), la sensibilización suficiente de las necesidades de los puesto de trabajo a las competencias y habilidades de los profesionales.
-) Mejorar la adscripción del personal eventual considerando para ello el currículo (experiencia profesional)

Riesgos a controlar.-

-) No aceptación del criterio de elaboración de perfiles , para adecuar la selección del personal nuevo y movilidad interna por parte del hospital y representantes sindicales .El hospital debe disponer de este catalogo y/o directivas como elemento de información para el trabajador

Recursos críticos:

-) Posible inversión en renovación, adquisición y personas

PLAN DE ACCION 06

Evaluar las vías mas rápidas de atención a las enfermedades del sistema respiratoria ya existente e implantar otras vías de las enfermedades respiratorias de alta incidencia.

Recomendaciones.-

-) Definir responsables de las vías clínicas en cada servicio implicados de las enfermedades del sistema respiratoria
-) Adecuar la practica diaria para posibilitar el cumplimiento de la guía , cumplir con las consultas en lo posible , lo que evitaría las complicaciones del sistema respiratorio
-) Incorporar en los registro de las vías de atención de las enfermedades del sistema respiratorio, que mayor incidencia tiene en nuestra zona
-) Uso de la internet como medio para publicar y disponer de las vías clínicas , las incidencias científicas que ayuda a los resultados

Riesgos a controlar.-

-) Se observa como reto principal la adhesión y coordinación de todo los profesionales que participan.
-) Esta adecuación debe ser un criterio auxiliar para la evaluación del desempeño.

PLAN DE ACCION 07

Mejorar la capacidad resolutive para la atención al paciente quirúrgico y consulta externa

Recomendaciones.-

-) Definir responsables de las vías clínicas en cada servicio implicados de las enfermedades del sistema respiratoria
-) Adecuar la practica diaria para posibilitar el cumplimiento de la guía , cumplir con las consultas en lo posible , lo que evitaría las complicaciones del sistema respiratorio
-) Incorporar en los registro de las vías de atención de las enfermedades del sistema respiratorio, que mayor incidencia tiene en nuestra zona
-) Uso de la internet como medio para publicar y disponer de las vías clínicas , las incidencias científicas que ayuda a los resultados

Riesgos a controlar.-

-) Impulsar las consultas de acto único , en aquellos servicios que realizan ellos mismos sus pruebas diagnósticos mas frecuente y resolutive. Requiere de una planificación distintas de las agendas y un profundo reestructuración del funcionamiento de las consultas , establecer menores tiempos de espera el acceso a la consulta de los pacientes.
-) Favorecer el alta de consultas de los pacientes. El plan de acción de mejora de la coordinación y cooperación con atención primaria debe facilitar el aumento del alta
-) Aun cuando el Hospital presenta una tasa adecuada de cirugía mayor ambulatoria , se deberá promover esta modalidad facilitando cambios estructurales que mejoren la circulación de los pacientes y la polivalencia controlada por los profesionales que realizan indistintamente cirugía con o sin ingreso.

Recursos críticos.-

-) Reformas de adecuación de los espacios y circulación en el bloque quirúrgico

PLAN DE ACCION 08

Respeto a los derechos de los pacientes , especialmente la información adecuada, satisfactoria con confidencialidad y promoción de los principios éticos

Recomendaciones:

-) Fortalecer la formación en Bioética a todo los profesionales del Hospital de Espinar
-) Incorporar los criterios bioéticas y el código ético del Hospital en el protocolo de acogida
-) Sensibilizar a los profesionales de la importancia de ética y legal de la confidencialidad de la información clínica.
-) Elaborar y difundir los derechos y obligaciones de los pacientes para gestionar sus experiencias
-) Reducir los tiempos en las salas de espera de consultas e informar a los pacientes de los retrasos.

PLAN DE ACCION 09.

Estrategias de intervención en el Hospital para mejorar los servicios de salud que se brinda a la población

Recomendaciones:

-) Enfatizar en la planificación del trabajo en salud sexual y reproductiva.
-) Fortalecer los procesos de supervisión a través de instrumentos estandarizados
-) Fortalecer los procesos de monitoreo y control, implementando en paneles de control de indicadores estratégicos
-) Fortalecer los procesos de programación y evaluación con reuniones de evaluación trimestrales, semestrales y anual, fortaleciendo las competencias del personal
-) Implementar la sistematización de experiencias del personal exitosas (adecuación de servicios para la atención intercultural)
-) Fortalecer de manera continua las competencias del personal profesional de la salud, para cumplir acciones de gestión y control, formulación de proyectos, planes y su incursión en los proyectos participativos

PLAN DE ACCION 10.

Estrategias de intervención en el Hospital para mejorar los servicios de salud que se brinda a la población

Recomendaciones:

-) Enfatizar en la planificación del trabajo en salud sexual y reproductiva.
-) Fortalecer los procesos de supervisión a través de instrumentos estandarizados
-) Fortalecer los procesos de monitoreo y control, implementando en paneles de control de indicadores estratégicos
-) Fortalecer los procesos de programación y evaluación con reuniones de evaluación trimestrales, semestrales y anual, fortaleciendo las competencias del personal
-) Implementar la sistematización de experiencias del personal exitosas (adecuación de servicios para la atención intercultural)

PLAN DE ACCION 11

Efectuar actividades de Abogacía y Políticas Públicas:

Recomendaciones

-) Implementación del MAIS BFC para el cumplimiento del paquete de atención por etapas de vida.
-) Implementación de las normas técnicas y guías existentes en los temas de exposición a metales pesados.
-) Involucrar a las autoridades políticas locales y los agentes comunitarios para el logro de los objetivos, mediante coordinaciones interinstitucionales.

-) Fortalecer de manera continua las competencias del personal profesional de la salud, para cumplir acciones de gestión y control, formulación de proyectos ,planes y su incursión en los proyectos participativos

PLAN DE ACCION 11

Involucrar la Participación social local

Recomendación :

-) Impulsar la Participación de los actores públicos y privados a fin de identificar acciones conjuntas integrales conducentes a propiciar el desarrollo de políticas que permitan establecer acciones que contribuyan a la prevención y atención a personas afectadas.

PLAN DE ACCION 12

Capacitación y Fortalecimiento de capacidades

Recomendación :

-) Capacitación del recurso humano (Prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas afectadas).
-) Implementación de las normas y guías técnicas en la atención de personas expuestas.

PLAN DE ACCION 13

Capacitación y Fortalecimiento de capacidades

Recomendación:

-) Elaboración, validación y difusión de materiales de comunicacionales que promuevan prácticas saludables para la prevención a la afección de contaminación de metales pesados.

PLAN DE ACCION 14

Capacitación y Fortalecimiento de capacidades

Recomendación:

-) Promover la Vigilancia Ambiental: Identificación de Metales pesados, Metaloides (As, Cd, Hg, Cr y Pb) y otras sustancias químicas en los diferentes medios (agua, aire suelo, alimentos) en zonas donde se encuentre una fuente contaminante.
-) Implementar y promover la vigilancia epidemiológica oportuna

ANEXOS

- 1) Matriz N° 01 de Programación de Actividades – 2018
- 2) Matriz N° 02 Fichas de Indicadores
- 3) Reporte de POI- 2018- Aplicativo CEPLAN V-10

