



# ELABORACION DE PLAN OPERATIVO SOP 2007



**Lic. Enf. Marcelino Auccasi Rojas**

**ENF. ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO**  
**Supervisor de Gestión Comités de Calidad SOP - HNHU**  
**Octubre 2007**

# PLAN OPERATIVO

- Constituye una herramienta fundamental de gestión que consolida e integra armoniosamente las actividades que permiten orientar los recursos disponibles para alcanzar objetivos y resultados, debidamente articulados a los grandes objetivos nacionales, sectoriales, institucionales



**MINISTERIO DE SALUD**

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

- Pretende constituirse en el documento orientador de gestión a partir de la caracterización de la situación actual, los objetivos y metas a alcanzar, los indicadores que permitan evaluarlos, las actividades a desarrollar en el SOP para alcanzar los objetivos institucionales previsto
- Herramienta importante que fortalece sus gestiones del Servicio, al “**precisar lo que quieren ser y hacer**”, enfocando el uso de sus recursos en base al análisis de su situación actual.

POA 2007 HNHU



# **PLAN OPERATIVO DE SALA DE OPERACIONES 2007 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

## **INTRODUCCION**

### **I. GENERALIDADES / MARCO ESTRATEGICO**

- 1. Visión**
- 2. Misión**
- 3. Denominación, Naturaleza y Fines**

### **II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SOP**

- 1. Recursos Humanos**
- 2. Recursos Tecnológicos - Equipo biomédico**
- 3. Condiciones de la infraestructura**
- 4. Producción y Rendimiento**
- 5. Recursos financieros**

### **III. ANALISIS DE FODA DE SOP**

### **IV. PROBLEMAS PRIORIZADOS DE OFERTA Y DEMANDA O NECESIDADES DE SALUD EN SOP ( PROBLEMA DE GESTION Y DE INVERSION )**

### **V. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ( NECESIDADES Y/O PROBLEMAS ESPECIFICOS VS OBJETIVOS ESPECIFICOS: Matriz 1)**

### **VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ( Matriz 2)**

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ANEXOS**

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## I. GENERALIDADES / MARCO ESTRATEGICO

1. Visión
2. Misión
3. Denominación, Naturaleza y Fines

**LA FORMULACION DE LA VISION Y DE LA MISION SUPONE UNA DECISION ADOPTADA POR CONSENSO Y ASUMIDA POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA ORGANIZACIÓN COMO FUERZA MOTORA DE SUS RESPONSABILIDADES**

## FORMULACIÓN DE LA MISIÓN:

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Qué ?	Somos un equipo de trabajo que brinda Cuidado Enfermería Intraoperatoria altamente especializada a los pacientes quirúrgicos
¿Cómo? ¿Para qué? ó ¿Por qué?	Con calidad y calidez de manera integral, oportuna y segura Para mantener y preservar la salud con eficiencia, eficacia y trato humano digno
¿Para quién?	Satisfaciendo las expectativas de los usuarios y familiares de la población perteneciente a la Jurisdicción de Lima-Este, San Juan de Lurigancho y de referencia Nacional

## MISIÓN DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

*“Somos un equipo de trabajo que brinda Cuidado Enfermería Intraoperatoria altamente especializada a los pacientes quirúrgicos con calidad y calidez de manera integral, oportuna y segura para mantener y preservar la salud con eficiencia, eficacia y trato humano digno satisfaciendo las expectativas de los usuarios y familiares de la población perteneciente a la Jurisdicción de Lima- Este, San Juan de Lurigancho y de referencia Nacional*

## FORMULACIÓN DE LA VISION:

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Qué Queremos?	Nuestro ideal es establecer y mantener un sistema de Atención de Enfermería altamente especializada, confiable, humanística, científica y tecnológica.
¿A quien nos dirigimos?	A toda la población de la Jurisdicción de Lima-Este, San Juan de Lurigancho y a nivel nacional
¿Adonde queremos llegar?	Generar capacidades creativas, innovadoras y participativas del Cuidado Enfermero intraoperatorio superando las expectativas del usuario
¿Para que?	Para ser un Servicio Líder dentro de la institución y de referencia a nivel Nacional e internacional
¿Cómo queremos ir?	Con un servicio moderno en permanente actualización y capacitación de manera ética y humana; desarrollando investigación e innovando tecnologías, normas mediante trabajo en equipo
¿Cuándo queremos llegar?	Para el año 2012

## VISIÓN DEL SERVICIO DE SOP DEL HNHU:

**“ Ser para el año 2012 un Servicio Líder, Moderno de referencia nacional e internacional manteniendo un sistema de Atención de Enfermería altamente especializada, confiable, humanística y tecnológica en permanente actualización y capacitación de manera ética y humana; desarrollando investigación e innovando tecnologías, normas mediante trabajo en equipo, generando capacidades creativas, innovadoras y participativas del Cuidado Enfermero Intraoperatorio superando las expectativas del usuario quirúrgico de la jurisdicción de Lima Este, San Juan de Lurigancho y de referencia nacional ”**

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Denominación, Naturaleza y Fines

- El Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es parte del Servicio de Apoyo al Centro Quirúrgico.
- Los objetivos funcionales generales del Servicio de Sala de Operaciones son los siguientes:
  - Innovar permanentemente las normas de gestión del Servicio, métodos y técnicas para generar los Cuidado de Enfermería Intraoperatorio de alta calidad.
  - Lograr eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en Centro Quirúrgico.
  - Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos a partir de la investigación, docencia y atención especializada de salud desarrollada en el Servicio.
  - Lograr que los profesionales de enfermería y técnicos del servicio conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializado
  - Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada.

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SOP

1. Recursos Humanos
2. Recursos Tecnológicos - Equipo biomédico
3. Condiciones de la infraestructura
4. Producción y Rendimiento
5. Recursos financieros

**LA FORMULACION DE POBLACION DE LIMA METROPLITANA. % DE POBLACION DEL AGUSTINO % DE POBLACION QUE ATIENDE EL HOSPITAL**

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Recurso Humano



Profesionales de la Salud	Nombrados	SNP	Total
Enfermeros (as)			
Especialistas			
Estudiantes Especialidad			
Médicos Cirujanos			
Anestesiólogos			
Residentes			
Químico Farmacéutico			
Personal Técnico de Enfermería			
Personal biotécnico			
Secretaria			
Personal de Limpieza			
Otros			
TOTAL			

Profesionales de la Salud	Nombrados	SNP	Total
Cirujanos Ginecólogos Obstetras			
Cirujanos Torácicos			
Cirujanos Traumatólogos			
Cirujanos Pediátricos			
Cirujanos Cabeza y Cuello			
Cirujanos de Otorrinolaringología			
Cirujanos Plásticos			
Cirujano de cirugía general			
Residentes de diversas especialidades			
Otros			
TOTAL			

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Recursos Tecnológicos – Equipamiento Biomédicos

### Sala de Operaciones

- » Equipo de la Anestesia
- » Vaporizadores y Accesorios
- » Ventilador Respiratorio
- » Monitores y Accesorios
- » Mesas de Cirugía
- » Lámparas de Quirófano
- »
- » Transporte Paciente
- » Desfibriladores y Accesorios
- » Terapia de Infusión
- » Unidades Electroquirúrgicas
- » Calientes
- » Microscopios
- » Acero Inoxidable
- » Bombas de Succión
- » Endoscopia
- » Mobiliario / Accesorios
- » Diverso



# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Condiciones de Infraestructura

- Un quirófano estándar debe reunir las condiciones comunes:
- Tamaño, aproximadamente unos 40 m cuadrados y no exceder de los 60 m<sup>2</sup>.
- Iluminación adecuada compuesta:
  - luces generales empotradas al techo
  - lámparas quirúrgicas fijadas al techo a ser posible de luz fría, móviles
  - lámpara quirúrgica de emergencias
- Tomas de vacío, oxígeno y gases anestésicos que pueden estar instaladas en el techo o en las paredes
- Tomas eléctricas suficientes para los diversos equipos, etc
- Comunicación directa con el pasillo limpio, zonas de lavado quirúrgico y el pasillo de intercambio
- Cada quirófano debe estar dotado con un equipamiento mínimo de aparatos y mobiliario:
  - aparato y carro de anestesia, monitor cardíaco
  - mesa quirúrgica que se sitúa en la parte central con todos sus accesorios
  - dos aspiradores, uno para anestesia y el otro para el campo quirúrgico
  - un bistrú eléctrico, mesas de instrumental, mesas auxiliares, varios soportes de suero
  - taburetes giratorios, banquetas para ganar altura
  - contenedor para ropa sucia, papeleras, tres cubos para material de desecho procedente del campo operatorio
  - negatoscopios, reloj con segundero
  - dependiendo del tipo de cirugía pueden ser necesarios otros aparatos o equipos como:
    - microscopio, intensificador de imágenes...
    - calentadores de sangre
    - desfibrilado



# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

Matriz Intercuartilica de Razón de Años de Vida Potencialmente Perdidos y su relación con la Razón Estandarizada de Mortalidad . DISA IV Lima Este. 2004

		Razón Estandarizada de la Mortalidad	
		3er. Cuartil (percentil 50-75)	4to. Cuartil (percentil 75-100)
Razón de Años de Vida Potencialmente Perdidos	3er. Cuartil(percentil 50-75)	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Accidentes de transporte terrestre Tumor maligno del cuello del útero Enfermedades del sistema urinario Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado Tumor maligno de estómago	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Accidentes por disparo de arma de fuego Septicemia, excepto neonatal Insuficiencia cardíaca
	4to. Cuartil(percentil 75-100)	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas Sepsis bacteriana del recién nacido	<b>Tuberculosis</b> <b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio</b> <b>Los demás accidentes de transporte y los no especificados</b> <b>Enfermedad por el VIH (SIDA)</b> <b>Eventos de intención no determinada</b> Resto de Enfermedades Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocidos

Fuente: Software de Defunciones del 2004 - Elaborado: Oficina de Epidemiología  
 Lista OPS 6/67 \_Clasificación Internacional de las Enfermedades(CIE\_X)

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## Producción y Rendimiento 2006

### ■ HOSPITALIZACION

■ Los principales resultados obtenidos en el año 2006 son los siguientes:

#### ■ • *Egresos*

■ Se hospitalizaron 22,359 pacientes siendo los Departamentos con mayor demanda: Gineco – Obstetricia (12,006), Medicina (3,060), Pediatría (2,565), Cirugía (2,387).

#### ■ • *Intervenciones Quirúrgicas*

■ Se realizan 8,558 intervenciones quirúrgicas de las cuales (2,814) fueron programadas y (5,744) de emergencia, los Servicios de mayor demanda son: Obstetricia (3,788) y Cirugía general (2,108).

#### ■ • *Partos*

■ Se atienden (9,433) partos, de los cuales (6,182) son partos normales, (9) instrumentales, (3,242) Cesáreas, nacidos vivos (9,376), abortos (1,315), y 8 muertes maternas.

#### ■ • *Morbilidad*

■ Las principales causas de morbilidad agrupada por daños son las siguientes: Enf. Sistema digestivo (2,444), Afecciones originadas en el periodo peri natal (1,221), Enf. del Sistema respiratorio (982), Enf. Del Sistema Genito Urinario (2,444),.

■ Oros de los principales daños y causas registran lo siguiente:

■ Traumatismos y envenenamientos (11,600), embarazo parto y puerperio (5,568), parto único y espontáneo (6,043).

#### ■ • *Mortalidad*

■ Se registran un total de 719 defunciones, las principales causas de mortalidad agrupada por daños son las siguientes: Afecciones originadas en el periodo perinatal (167), enf. del sistema respiratorio (74), tuberculosis (70), resto de enf. e infecciones parasitarias (69)

#### ■ • *Indicadores*

■ Promedio de Estancia (7), porcentaje de ocupación (80.1), intervalo de sustitución (2), rendimiento cama (3.3), tasa de mortalidad bruta (3.2), tasa de mortalidad neta (2.32), tasa de Infecciones intrahospitalarias (1.4%), tasa de cesáreas (34.4)

#### ■ • *Procedencia*

■ La población que hizo uso del servicio de hospitalización tiene la siguiente distribución según Disas: Lima Este (19,732), Lima Norte (815), Lima Sur (747), Lima Ciudad (743), Callao (88).

■ *HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA*

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

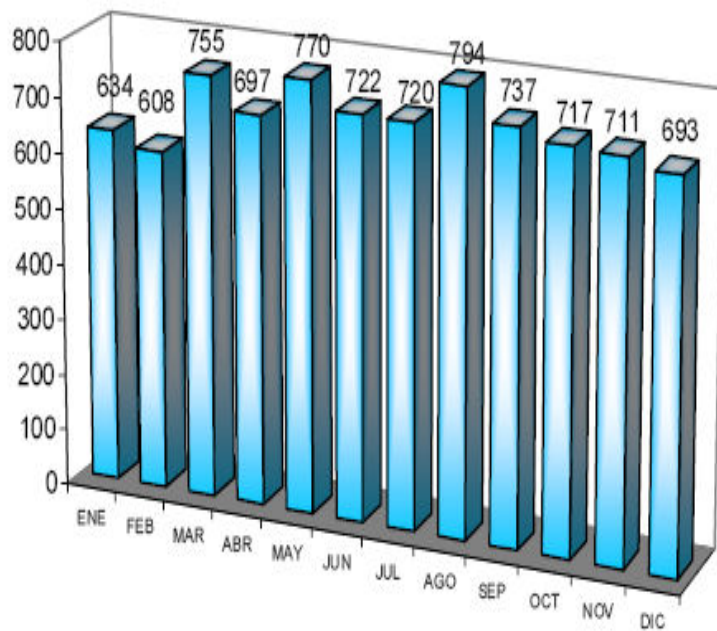
ESPECIALIDADES	TOTAL INTERV.EJECUTADAS	INTERVENCIONES PROGRAMADAS			INTERV.EMERGENCIA EJECUTADAS
		TOTAL	EJECUTADAS	SUSPENDIDAS	
<b>TOTAL</b>	<b>8.558</b>	<b>2.823</b>	<b>2.813</b>	<b>10</b>	<b>5.745</b>
<b>DEPARTAMENTO CIRUGIA</b>	<b>2.530</b>	<b>1.135</b>	<b>1132</b>	<b>3</b>	<b>1398</b>
CIRUGIA GENERAL	2.108	899	898	1	1210
CIRUGIA PEDIATRICA	422	236	234	2	188
<b>DEPARTAMENTO CIRUGIA Y ESPECIALIDADES</b>	<b>1.807</b>	<b>1.288</b>	<b>1282</b>	<b>6</b>	<b>525</b>
TRAUMATOLOGIA	523	380	380		143
NEUROCIRUGIA	205	32	32		173
OTORRINOLARINGOLOGIA	157	144	143	1	14
OFTALMOLOGIA	45	38	36	2	9
UROLOGIA	168	155	155		13
CIRUGIA PLASTICA	177	161	159	2	18
CABEZA Y CUELLO	151	124	124		27
CIRUGIA ORAL	8	7	7		1
CIRUGIA TORAXICA	373	247	246	1	127
<b>DEPARTAMENTO GINECO - OBSTETRICIA</b>	<b>4.195</b>	<b>380</b>	<b>379</b>	<b>1</b>	<b>3816</b>
OBSTETRICIA	3.788	193	192	1	3596
GINECOLOGIA	407	187	187		220
<b>OTROS SERVICIOS</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
RX -DIAGNOSTICO	21	19	19		2
ANESTESIOLOGIA	5	1	1		4

FUENTE: IHNHUIOEI AREA DE DEARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

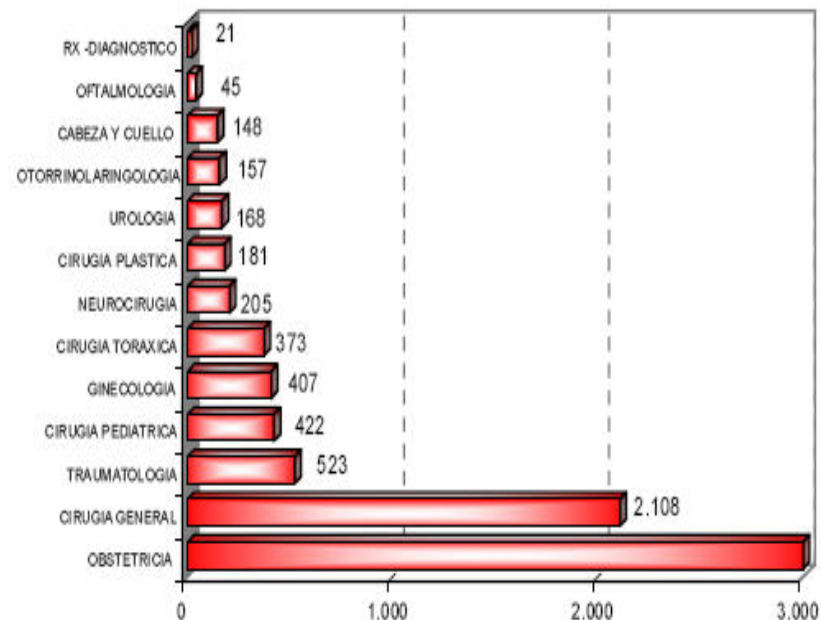
Producción y Rendimiento 2006

INTERVENCIONES QUIRURGICAS  
2006



ENTE.HNHU - OEI - AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

INTERVENCIONES QUIRURGICAS - SERVICIOS  
2006



ENTE.HNHU - OEI - AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS

## Intervenciones Quirúrgicas

Se realizan 8,558 intervenciones quirúrgicas de las cuales (2,814) fueron programadas y (5,744) de emergencia, los Servicios de mayor demanda son: Obstetricia (3,788) y Cirugía general (2,108)

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## Indicadores de Producción Hospitalaria

SERVICIOS	2006	2005	% VAR
<b>CON CONSULTA EXTERNA</b>			
ATENDIDOS	137,411	130,560	5%
ATENCIÓNES	351,342	317,110	11%
<b>EMERGENCIA</b>			
ATENCIÓNES	55,247	49,146	12%
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>			
EGRESOS	22,359	19,662	14%
FALLECIDOS	719	576	25%
PARTOS	9,432	6,467	46%
CESAREAS	3,192	2,364	35%
<b>CENTRO QUIRURGICO</b>			
INTERVENCIONES QUIRURGICAS EJECUTADAS	8,930	7,027	27%
<b>SERVICIOS INTERMEDIOS</b>			
RADIOLOGICO EXAMENES	53,755	47,545	13%
PLACAS RADIOGRAFICAS	72,886	66,564	9%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION A CTIVIDADES	262,979	241,994	9%
EXAMENES DE LABORATORIO	512,629	457,778	12%

### Intervenciones Quirúrgicas

Se realizan 8,558 intervenciones quirúrgicas de las cuales (2,814) fueron programadas y (5,744) de emergencia, los Servicios de mayor demanda son: Obstetricia (3,788) y Cirugía general (2,108)

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Producción y Rendimiento

Indicadores del área de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de intervenciones programadas</li> </ul>	$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de Intervenciones Programadas}}{\text{Total de Intervenciones}} \times 100$	Actividad asistencial en Atención Especializada (varios años)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de rendimiento de quirófano</li> </ul>	$RQ = \frac{\text{Horas de quirófano utilizadas}}{\text{Horas de quirófano disponibles}} \times 100$	
Indicadores área de obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de cesáreas</li> </ul>	$\%CES = \frac{N^{\circ} \text{ de cesáreas}}{N^{\circ} \text{ de Partos}} \times 100$	Actividad asistencial en Atención Especializada (varios años)
Indicadores generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número medio de diagnósticos por alta</li> </ul>	$\frac{N^{\circ} \text{ Diagnósticos Codificados}}{N^{\circ} \text{ Episodios}}$	CMBD (varios años)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número medio de procedimientos por alta</li> </ul>	$\frac{N^{\circ} \text{ de Procedimientos Codificados}}{N^{\circ} \text{ de Espisodios}}$	

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## ■ Recursos Financieros



## Recursos Financieros

Nuestros ingresos proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED, lo que permite cubrir necesidades institucionales.

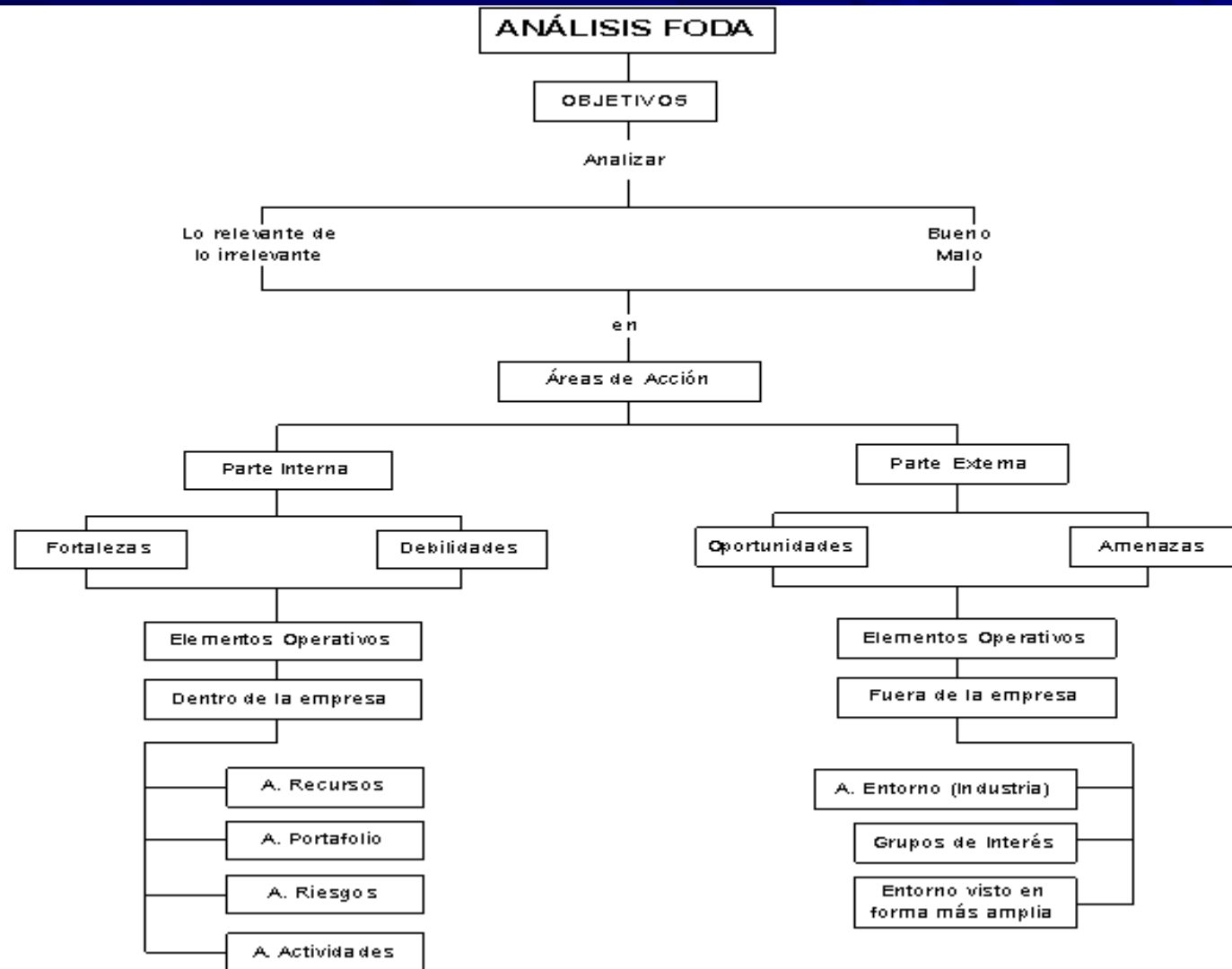
# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES



En el proceso de análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, Análisis FODA, se consideran los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las influencias del ámbito externo, que inciden sobre su quehacer interno, ya que potencialmente pueden favorecer o poner en riesgo el cumplimiento de la Misión.

La previsión de esas oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permitan reorientar el rumbo de una organización.

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES



# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## Fortalezas:

- ¿Qué ventajas tienen?
- ¿Qué hacen bien?
- ¿Qué recursos tienen?
- ¿Qué valoran otros como sus fortalezas?

## Debilidades:

- ¿Qué podrían mejorar?
- ¿Qué es lo que hacen mal?
- ¿Qué deberían evadir?

## Oportunidades:

- ¿Dónde ven sus oportunidades?
- ¿Cuáles son las tendencias de desarrollo que están enfrentando?

## Amenazas:

- ¿Cuáles son sus obstáculos?
- ¿Qué hace la competencia?
- ¿Cambios en tecnología, leyes, etc.?
- ¿Una de sus debilidades amenaza seriamente su existencia?

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

	Peso	Calificación	Peso Ponderado
<b>Oportunidades</b>			
1. Priorización del uso de herramientas de gestión en las decisiones del Servicio	0.1	4	0.4
2. Mayor valoración de la salud como un bien de valor supremo	0.15	4	0.6
3. Aceptación de la necesidad de contar con sistemas de seguro de salud	0.1	4	0.4
4. Adelantos técnicos y científicos en medicina perioperatoria	0.05	3	0.15
5. Un mayor interés por la conducta ética en las prestaciones de salud.	0.05	2	0.1
6. Disminución de las creencias tradicionales en alternativas de curación quirúrgica	0.05	3	0.15
7. Posibilidad de prestación de servicios a clientes privados a precios adecuadamente calculados en razón de estudios de costos y estudios de demanda y precios.	0.15	5	0.75
8. Marco legal favorable para el desarrollo de actividades de generación de recursos propios	0.15	5	0.75
9. Mayor acceso a la información y conocimiento gracias al desarrollo de la tecnología de las comunicaciones, en especial para la parte preventivo promocional.	0.1	4	0.4
10. Mejora de la situación sanitaria	0.05	2	0.1
11. Mayor control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez	0.05	2	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>3.9</b>

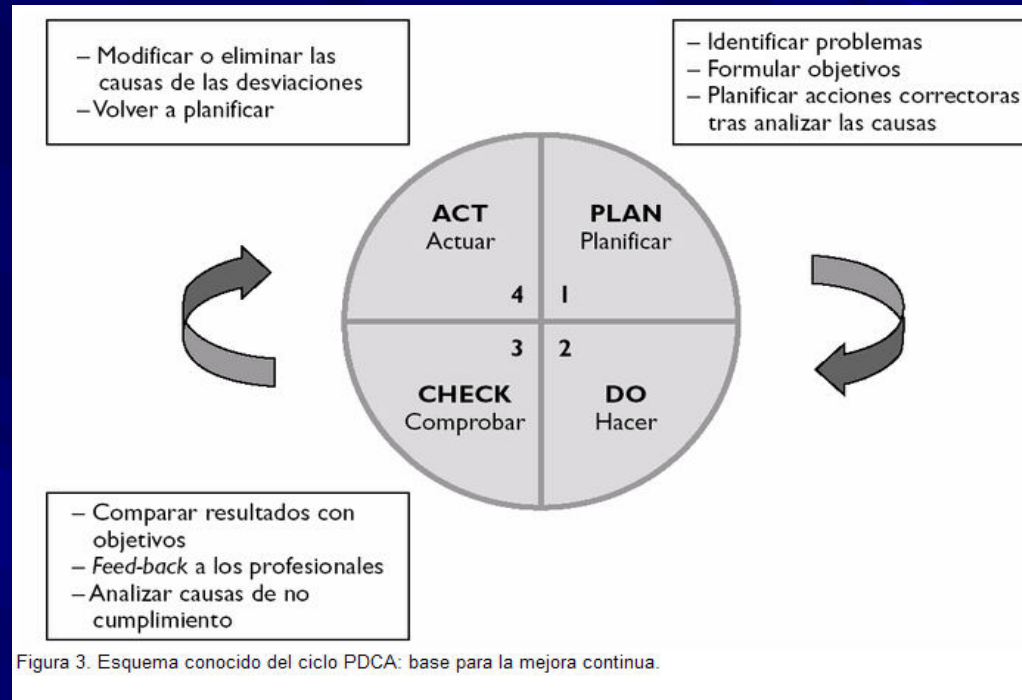
	Peso	Calificación	Peso Ponderado
<b>Amenazas</b>			
1. Tendencia a la reducción en las partidas presupuestales e inversión en SOP	0.2	5	1
2. Incremento constante de los costos de medicinas y material médico quirúrgico.	0.175	5	0.875
3. Rápida obsolescencia del equipamiento por constantes avances tecnológicos.	0.125	4	0.6
4. Disminución de los ingresos económicos reales, con consecuencias directas (presión para baja de tarifas, mayor búsqueda de apoyo institucional) e indirectas (empeoramiento nutricional, búsqueda de medicina alternativa)	0.1	3	0.3
5. Incremento de la población de usuarios y de la edad promedio de los mismos.	0.1	4	0.4
6. Aparición de nuevas enfermedades de costoso tratamiento ( Enf. Reemergentes).	0.05	4	0.2
7. Fragmentación social de los clientes, lo que lleva a tratamientos diferenciados para poder satisfacerlos a todos.	0.05	3	0.15
8. Competencia de los seguros en los diferentes segmentos sociales	0.05	3	0.15
9. Creciente baja en la tasa de uso de hospitalización y contrariamente creciente uso de los servicios de consulta ambulatoria.	0.05	5	0.25
10. Situación latente de la Tuberculosis	0.025	2	0.05
11. Mayor migración interna que aumenta la población en zonas densamente pobladas con menor dotación de recursos	0.025	2	0.05
12. Aumento de enfermedades emergentes asociadas a condiciones de pobreza.	0.5	3	0.15
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>4.075</b>

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

FORTALEZAS	Peso	Calificación	Peso Ponderado
1. Personal profesional enfermería altamente capacitado	0.2	2	0.4
2. Ejecución de programas preventivos – promocionales ( campañas)	0.3	2	0.6
3. Equipamiento con tecnología de punta	0.15	4	0.6
4. Imagen institucional	0.15	4	0.6
5. Cultura Ética	0.1	3	0.3
6. Buenas relaciones institucionales	0.05	3	0.15
7. Ubicación geográfica	0.05	3	0.15
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2.8</b>

DEBILIDADES	Peso	Calificación	Peso Ponderado
1. Escasos recursos económicos	0.1	4	0.4
2. Brecha presupuestal en aumento	0.1	4	0.4
3. Exceso de capacidad hospitalaria	0.05	3	0.15
4. Déficit de profesionales enfermeros en Centro Quirúrgico	0.1	3	0.3
5. Pocas horas de uso en Centro Quirúrgico	0.05	2	0.1
6. Falta de protocolos en Servicio SOP	0.1	4	0.4
7. Falta información de costos en salud	0.1	4	0.4
8. Falta racionalización y suministro de material quirúrgico	0.1	4	0.4
9. Normas administrativas rígidas	0.05	2	0.1
10. Obsolescencia de equipos	0.05	2	0.1
11. Poco de interés sobre costos por parte del personal	0.05	1	0.1
12. Baja condición sanitaria de la población	0.05	3	0.15
13. Aumento de la expectativa de vida de la población	0.05	4	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>3.0</b>

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES



## PRIORIZACION DE PROBLEMAS

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	Magnitud	Tendencia	Riesgo	Capacidad de Intervención	Interés de la Población	TOTAL
1. Brecha presupuestal	4	4	4	2	2	16
2. Variabilidad de los procesos de atención quirurg	4	2	2	4	1	13
3. Incremento de costos de insumos y material Qx	4	4	3	4	3	18
4. Obsolescencia de equipos	3	3	2	2	2	12
5. Control de costos inadecuado	3	2	2	3	2	12
6. Falta recursos humanos	4	4	4	3	3	18
7. Demanda Poblacional en aumento	3	3	2	1	1	10
8. Incidencia de enfermedades prevenibles ( TBC, Hepatitis, etc)	4	3	3	3	2	15
9. Personal poco proactivo a los cambios e irregularidad en el nivel de conocimientos	3	2	2	4	1	12

MAGNITUD: Mide que tan grave es el tema ( 1 poco grave – 4 Muy grave)

TENDENCIA: Aumentara o disminuirá (1 disminuirá – 4 Aumentara)

RIESGO: Cuanto puede afectar el futuro (1 poco – 4 Mucho)

CAPACIDAD DE INTERVENCION: Si podemos hacer algo (1 poco – 4 Mucho)

INTERES DE LA POBLACION: Del usuario (1 poco – 4 Muy importante)

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

V. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ( NECESIDADES Y/O  
PROBLEMAS ESPECIFICOS VS OBJETIVOS ESPECIFICOS: Matriz 1)

En ella detallaran los Objetivos Operativos del Servicio que la 1ra Línea de Gerencia ha fijado para la institución durante el ejercicio 2007 - 2008 en base al Plan Operativo Institucional 2007

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## OBJETIVOS GENERALES

- Garantizar la oferta de servicios especializados de enfermería acorde complejidad atención quirúrgica en forma oportuna y segura en las diferentes especialidades quirúrgicas.
- Desarrollar Servicios de Enfermería Especializados con eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en Centro Quirúrgico.
- Mejorar los procesos de gestión, gerencia y prestación en los Servicios en Sala de Operaciones con criterios de calidad



# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## OBJETIVOS GENERALES

- Gestionar el abastecimiento adecuado y oportuno de materiales e insumos quirúrgicos al Servicio de Sala de Operaciones a nivel de Logística mediante el rediseño y protocolización de Procedimientos Quirúrgicos desde un enfoque de eficiencia y calidad.
- Contar con personal profesional y técnico suficiente, competente y motivado para el logro de la misión del Servicio mediante el diseño e implementación de políticas de incorporación, desarrollo, estímulo y reconocimiento del potencial humano



# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES					
SITUACION DEL PLAN OPERATIVO		HORIZONTE DEL PLAN OPERATIVO		VISION DEL SERVICIO			
EN PROCESO DE MODIFICACION	<input type="checkbox"/>	DE 2007 A 2008		" SER UN SERVICIO LÍDER, MODERNO MANTENIENDO UN SISTEMA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ALTAMENTE ESPECIALIZADA, CONFIABLE, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA EN PERMANENTE ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DE MANERA ÉTICA Y HUMANA Y SUPERANDO LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO QUIRÚRGICO DE LA JURISDICCIÓN DE LIMA ESTE, SAN JUAN DE LURIGANCHO Y DE REFERENCIA NACIONAL "			
CULMINADO	NO						
EN PROCESO DE ELABORACION	<input type="checkbox"/>						
FECHA DE APROBAC.	<input type="checkbox"/>						
MISION DEL SERVICIO		SOMOS UN EQUIPO DE TRABAJO QUE BRINDA CUIDADO DE ENFERMERIA INTRAOPERATORIA ALTAMENTE ESPECIALIZADA A LOS PACIENTES QUIRURGICOS CON CALIDAD Y CALDEZ DE MANERA INTEGRAL, OPORTUNA Y SEGURA PARA MANTENER Y PRESERVAR LA SALUD CON EFICIENCIA, EFICACIA Y TRATO HUMANO DIGNO					
				INDICADOR			
OBJETIVOS GENERAL PLAN OPERATIVO HNHU	OBJETIVOS GENERAL POI DEL SERVICIO DE SOP	DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	
Mejorar las condiciones de la atención de pacientes en el hospital garantizando prestaciones oportunas y de calidad a los usuarios de los servicios.	1	1	Proporción de servicios de enfermería ofrecidos según complejidad quirúrgica sobre total de cirugías programadas por especialidades	Nº de Atenciones de Enfermería en SOP Complejidad Qx realizada / total de Atenciones x 100	30 % de Atenciones de Enfermería para la capa compleja quirúrgica C. programadas	El 70% de servicios enfermería adecuados	Informe estadístico de demanda atendida en SOP
				Intervenciones Quirúrgicas instrumentadas del Total Cirugías Programadas	30 % de C. Programadas instrumentadas por Enf. Especializadas	El 70% de servicios enfermería adecuados solo cumplen Enf II (circulantes)	Informe estadístico de demanda atendida en SOP
				Intervenciones Quirúrgicas instrumentadas del Total Cirugías	10 % de C. emergencias instrumentadas por Enf. Especializadas	El 90% de servicios enfermería adecuados solo cumplen Enf II (circulantes)	Informe estadístico de demanda atendida en SOP

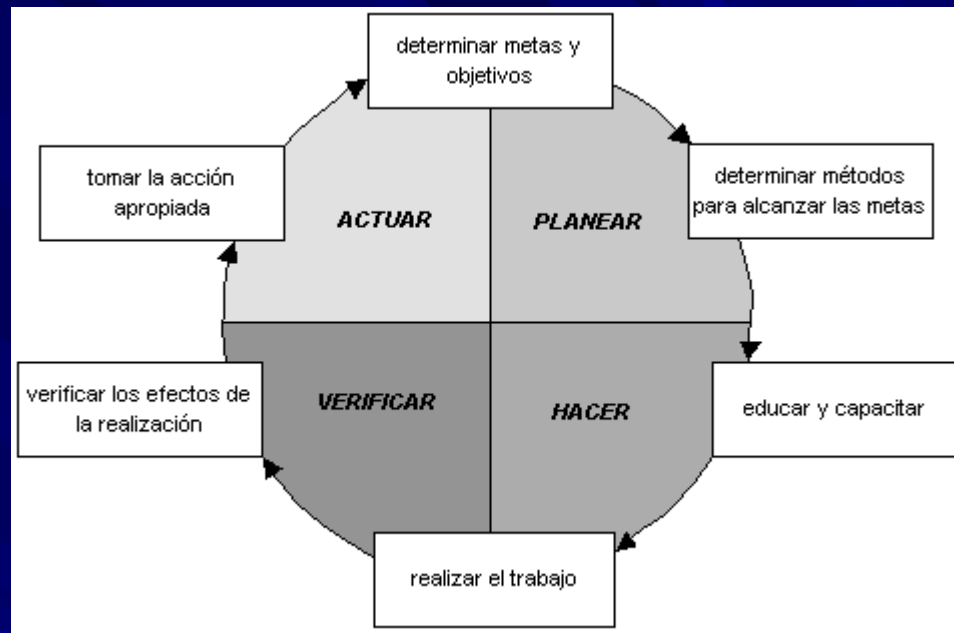
# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

## VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ( Matriz 2)

En ella detallaran las Actividades Operativas Planeadas en el Servicio que la Gerencia de 1ra Línea ha fijado para la institución durante el ejercicio 2007 - 2008 en base al Plan Operativo Institucional 2007

# PLAN OPERATIVO SALA DE OPERACIONES

OBJETIVO ESPECIFICO	META FISICA OPERATIVA		META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION				META FISICA PRESUPUESTARIA		REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONS	
	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD MEDIDA	META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP	UNID MEDID	META PRESUP	TOTAL	RDR		RO
Mejorar la oferta con recursos humanos especializados	Incremento Profesional de Enfermería	Persona / Profes	08	02	02	02	02	Gastos Administrativa	Informe	04	33,600,00	8,064,000 (24%)	25,536,000 (76%)	Depto Cirugías Especialidades
Mejorar la oferta con recursos humanos especializados	Incremento personal de Enfermería	Persona / Técnico	06	02	01	01	02	Gastos Administrativa	Informe	04	¿???	(24%)	(76%)	Depto Cirugías Especialidades
Mejorar la Implementación de Instrumental por especialidades	Adquisición de equipos, instrumental Tórax, Cardiaca, Traumat, Urología, etc	Instrumental / equipos	08	02	02	02	02	Gastos administrativos	Informe	06	¿??	24%	76%	Depto Cirugías Especialidades
Mejorar la Implementación de Instrumental por especialidades	Adquisición de equipos de tecnología punta	Equipos	08	02	02	02	02	Gastos administrativos	Informe	06	¿??	24%	76%	Depto Cirugías Especialidades



# MUCHAS GRACIAS

[mauccasi@yahoo.com](mailto:mauccasi@yahoo.com)

Visite nuestro sitio:

<http://www.enfermeriaperu.net/>