

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

09 MAYO 2018

VISTO:

El Expediente N° 18-000449-INSN-SB, sobre la aprobación del Programa de Implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; y

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 2° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo define al "Alta" como la circunstancia en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento, por alguna de las condiciones: alta médica definitiva, alta médica transitoria o traslado a otro establecimiento";

Que, el Artículo 5° del Decreto Supremo antes precitado establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben de contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión que definan claramente su organización, las funciones del personal, mecanismos de coordinación y comunicación interna y externa, estandarización de procesos y mecanismos de control de acuerdo a las normas vigentes. Además, deben de contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según el caso;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, siendo modificada por la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, con el que se incorpora el anexo 4: Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud III-2, el cual señala en el criterio ATH 1-2: "La gestión de los

servicios identifican necesidades de mejora del proceso de atención, formulan propuestas y las comunican a la alta Dirección para su aprobación y ejecución”;

Que, el numeral II.4.2 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, aprobado por Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado por Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento es la Unidad de línea responsable de apoyar el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos de los pacientes, a través de procedimientos, estudios y exámenes según corresponda; así como intervenir en el desarrollo de la políticas y normas, el desarrollo de la investigación clínica y de docencia del Instituto. Depende jerárquicamente de la Dirección General;

Que, la Cuarta disposición general de la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN para la Gestión de la Historia Clínica, define el alta como: “el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico”;

Qué, mediante la Nota Informativa N° 006-2018-USDXT/INSN-SAN BORJA, de fecha 09 de enero de 2018, el Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento remite el Programa de Implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, para su revisión y aprobación correspondiente, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en la institución, mediante la aplicación de un diseño sistema de pre alta;

Que, mediante el Informe N° 030-2018-UPP/INSNSB, de fecha 14 de marzo de 2018, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto concluye que resulta procedente la aprobación del Programa de Implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria del INSN-SB, el cual cuenta con la opinión favorable para contribuir al fortalecimiento de las acciones dentro de la calidad de atención de paciente hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja durante el período 2018, la misma que deberá desarrollarse de manera conjunta con los actores participantes del proceso, por lo que se puso de conocimiento de la Unidad de Asesoría Jurídica sobre el presente Informe Técnico, con la finalidad de que se continúe con el trámite respectivo;

Que, mediante la Nota Informativa N° 287-2018-USDXT/INSN SAN BORJA, de fecha 12 de abril de 2018, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento remite el Informe N° 030-2018-UPP/INSNSB, de fecha 14 de marzo de 2018 sobre el Programa de Implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en la Institución, mediante el diseño y aplicación de un sistema de Pre -Alta, para lo cual se anexa el programa en mención debidamente visado;

Que, mediante el Memorando N° 320-2018-DG/INSNSB, de fecha 16 de abril de 2018, la Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja solicita se disponga al

elaboración de la Resolución Directoral de aprobación del Programa de Implementación del Sistema de Pre- Alta Hospitalaria del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones, y estando además a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado por Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en el extremo del numeral II.2.2 Sobre la Unidad de Control Institucional, en la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA; y; en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Programa de Implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, el mismo que forma parte como anexo adjunto de la presente Resolución Directoral.

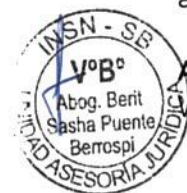
Artículo 2°.- DISPONER que se realice la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Institución, conforme a las normas de transparencia y Acceso a la información.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

EZTG/BSPB/dpm

Distribución:

- () Titular
- () Director Adjunto
- () Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento
- () Archivo



insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzales
DIRECTORA GENERAL



PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PRE ALTA HOSPITALARIA

1. **NOMBRE:**

Programa de implementación del Sistema de Pre Alta Hospitalaria

2. **UBICACIÓN**

UAIE

3. **RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

Dirección Ejecutiva de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

4. **ANTECEDENTES**

La hospitalización de un paciente implica que debe recibir cuidados médicos que no pueden ser brindados ambulatoriamente, para lo cual el Instituto cuenta con recursos de estructura que permiten cumplir con lo establecido por la Misión, el cual es: *"Brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea. Simultáneamente se realizará investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional."*

Por ser el Instituto una IPRESS de alcance nacional, las acciones de salud inherentes a su Misión abarcan las 24 Regiones del país, para lo cual emplea el Sistema de Referencia y Contrareferencia, así como la Telesalud, por lo cual es posible determinar a qué pacientes se le brindarán nuestros servicios. Por ello, en promedio, el 62% de los pacientes hospitalizados provienen de las diversas Regiones del país, lo que es un hecho singular no solo por el alto porcentaje, sino porque esto implica considerar que las familias de los pacientes pediátricos tienen un cierto nivel de desarraigo temporal, en tanto tengan que permanecer lejos de sus lugares de residencia por la enfermedad de sus vástagos.

En este contexto, indicado el internamiento en hospitalización, se establece un plan de trabajo con la finalidad de proceder a la atención recuperativa del caso, con una estancia que generalmente está determinada por la naturaleza de la patología y el tratamiento correspondiente. Al respecto, el promedio de estancia hospitalaria en el Instituto es de 14 días; sin embargo, por diversos motivos, existe un porcentaje de pacientes que superan este promedio de estancia, los cuales son abordados por el Programa de Trabajo Social denominado Programa de Vigilancia Activa de Casos Mediáticos. Debe tenerse en cuenta el alto costo de la cama hospitalaria, que bordea los S/ 360.00 soles/día en hospitalización y S/ 1500.00 soles/día en la UCI.

Una vez superada la condición que requiere de nuestros cuidados hospitalarios, el médico indica el Alta Médica, que establece la culminación de la atención hospitalaria, teniendo como resultado un paciente curado o –de tratarse de pacientes con patologías subyacentes- recuperado del problema que requirió los cuidados hospitalarios. Concluido este proceso, de forma consecutiva, debe procederse al egreso del paciente, a su salida del Instituto, con las indicaciones de seguimiento y/o cuidados domiciliarios, según corresponda.

Sobre el alta médica, es un procedimiento que es posible de antelar en términos de tiempo variables (48 a 72 horas), por lo cual en varios países se han generado estrategias para lograr que la estancia hospitalaria se ajuste a las acciones consecutivas del alta médica con el egreso hospitalario, logrando con ello mejorar la calidad del servicio e importantes ahorros, al evitar **estancias no productivas**. Estas estrategias se han sistematizado y organizado de manera común, planteándose en la actualidad como el **Proceso de Pre-Alta**. Como ejemplo, en el año 2015 el Hospital General de México reportó 47,185 egresos hospitalarios, de los cuales en el 86% no se realizó el proceso de Pre-Alta, permaneciendo innecesariamente 1 día más de hospitalización, lo que promedia 40,107 días de estancia no productiva.



Debe tenerse en cuenta que el proceso de Pre-Alta no solo considera el alta médica y el egreso hospitalario; incluye, además, las acciones que los profesionales involucrados (médicos, enfermería, nutrición, trabajo social, entre los principales), deberán desarrollar para que los pacientes y sus padres desplieguen los cuidados de salud adecuados en el lugar de destino, usualmente sus hogares. Esto es especialmente importante en el paciente pediátrico, pues en el caso de los más pequeños la dependencia de los padres es total, lo que también se da en el caso de niños de mayor edad (escolares, adolescentes), que por sus patologías no son autovalentes. Estas medidas no solo disminuyen las estancias no productivas, sino disminuyen los reingresos hospitalarios.

5. JUSTIFICACIÓN

En el INSN SB, durante el año 2017, se produjeron alrededor de 4500 egresos en las unidades de hospitalización, con un total de 287 camas operativas a la fecha.

EGRESOS HOSPITALARIOS A NIVEL INSTITUCIONAL

Indicadores	TOTAL 2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Número de Egresos	4,163	340	374	399	352	356	369	368	343	350	494	418
Trasplante Prog. Hematop.	88	5	11	7	8	5	6	11	8	6	13	8
Hematología	311	26	28	34	28	26	31	26	26	29	32	25
Cardiovascular	544	61	52	50	37	55	35	37	46	39	71	61
Cirugía pediátrica	581	47	51	69	58	54	47	49	37	51	66	52
Neurocirugía	423	26	39	44	35	38	29	40	34	43	46	49
Especialidades quirúrgicas	1014	84	105	96	79	69	105	95	87	78	123	93
Especialidades quirúrgicas-PEDIATRIA	547	38	26	32	51	49	63	56	50	44	70	68
Quemados	395	29	35	46	27	35	32	31	38	34	49	39
UCI Cardiología	26	0	0	0	1	1	4	6	6	3	4	1
UCI Cardiovascular	64	8	7	6	14	4	6	2	3	6	4	4
UCI Neonatología	10	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1
UCI Neurocirugía	26	3	4	2	0	3	2	4	2	2	1	3
UCI Quemados	11	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	2
Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal	123	11	13	9	10	15	9	11	6	14	13	12
Número de Camas Operativas	233	209	212	206	212	245	248	248	248	248	255	266
Promedio de Estancia	15.1	15.0	14.3	14.2	14.3	16.0	15.5	14.8	17.2	16.7	14.6	13.9
Intervalo de Sustitución	2.6	2.8	2.1	1.5	1.7	3.3	3.6	3.6	3.0	3.1	1.8	2.2
Porcentaje de Ocupación de Camas	86%	85%	86%	91%	90%	84%	82%	83%	87%	85%	89%	88%
Rendimiento de Cama	18	1.6	1.8	1.9	1.7	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.9	1.6

Fuente: SiGalenPlus - Reporte de Censo Diario

De acuerdo a esto, se dan un promedio de 14 altas por día:

ALTAS POR DIA SEGÚN ESPECIALIDAD
PERIODO: NOVIEMBRE 2017

Servicio_Egreso	DIA																														Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
HOSPITALIZACION CARDIOVASCULAR		2	2	3	1	5	2	1	5	3			7	1	4	4	1			2	1	2		4	1	2	1	1	2	4	61	
HOSPITALIZACION CIRUGIA PEDIATRICA	3	3	4	2	1	1	1	1	3	4	1		1	4		3	1	1		3	1	3	2	1	1	1		3	3	52		
HOSPITALIZACION HEMATOLOGIA		1	2			2			1	1			3	1	2					2	3			1	1		2	1	1	25		
HOSPITALIZACION NEUROCIURUGIA		2	4			2	2		1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	3		2	2		1	2	2		4	4	1	49	
HOSPITALIZACION QUEMADO		2					2	1	2		3	5	1	1	3	3		2		1	1				2	2		4	2	1	39	
UCI CARDIOVASCULAR						1						1								1											4	
UCI NEUROCIURUGIA		1												1									1								3	
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL			2		1			1		2		1						1				2						1	1		12	
HOSPITALIZACION TRASPLANTES DE PROGENITORES HEMATO				3				1									1							1	1				1		8	
UCI CARDIOLOGIA										1																					1	
HOSPITALIZACION ESPEC QUIRURGICAS (OESTE)		5	5	5		1	6	2	1	3			1	5	1	5	4	3	5	1	2	5	5	5	1	5	3	2	3	5	4	93
HOSPITALIZACION ESPEC PEDIATRICAS		2		4		2	4	4	3	1	3		5	2	2	1	2	4	1	2		4	5	4	3	1		4	3	2	68	
UCI NEONATOLOGIA																						1									1	
UCI QUEMADOS																															2	
Total general	3	18	19	17	6	15	16	11	18	16	14	3	23	14	17	19	12	5	11	18	13	16	16	16	7	15	16	17	15	418		

FUENTE: CENSO DIARIO DE ENFERMERIA

Sin embargo, por diversas razones, un número importante de pacientes no tienen alta médica y no egresan del Instituto. Por ejemplo, en diciembre de 2017, 64 pacientes tienen diagnóstico de estancia prolongada; de ellos, 38 (59%) provienen de diversas Regiones del país, según reporte de Trabajo social.

EJES/SUB UNIDADES	Diciembre 2017											
	Mas de 30 días		Mas de 60 días		Mas de 90 días		Mas de 180 días		Mas de 365 días		Total	%
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%		
NEUROCIRUGIA	4	12	4	33	0		0		0		8	13
UCI NEUROCIRUGIA	2	6	2	17	0		1	9	1	100	6	9
CIRUGIA PEDIATRICA	4	12	0		0		6	55	0		10	16
UCI NEONATOLOGIA	2	6	0		0		0		0		2	3
CI INTERMEDIO NEONATA	1	3	0		0		0		0		1	2
CARDIOVASCULAR	5	15	2	17	1	17	1	9	0		9	14
UCI CARDIOLOGICA	2	6	1	8	0		1	9	0		4	6
UCI CARDIOVASCULAR	1	3	0		1	17	0		0		2	3
TPH	1	3	0		0		0		0		1	2
HEMATOLOGIA	4	12	0		0		0		0		4	6
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	2	6			1	17	1	9	0		4	6
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	3	9	2	17	2	33	1	9	0		8	13
QUEMADOS	3	9	0		1	17	0		0		4	6
UCI QUEMADOS	0		1	8	0		0		0		1	2
Total	34	100	12	100	6	100	11	100	1	100	64	100

Otro aspecto directamente vinculado al empleo productivo de la cama hospitalaria es el de la saturación de las Emergencias, con pacientes retenidos por falta de camas en los pisos de hospitalización; este indicador en el Instituto promedia el 57%, teniendo como indicador referencial 12 horas de permanencia.

EMERGENCIA												
Indicadores	TOTAL 2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Número de atenciones	4,746	512	385	379	374	310	419	414	350	410	555	638
TIPO I "Emergencia muy severa"	82	15	25	12	11	4	3	2	2	2	3	3
TIPO II "Urgencia mayor"	1,856	202	141	139	168	121	139	160	157	182	227	220
TIPO III "Urgencia menor"	2,755	289	214	226	191	180	271	245	190	222	318	409
TIPO IV "Patología aguda"	53	6	5	2	4	5	6	7	1	4	7	6
Promedio diario de atenciones	14	17	14	12	12	10	14	13	11	14	18	21
Porcentaje de atenciones de emergencia	41%	42%	43%	40%	48%	40%	34%	39%	45%	45%	41%	35%
Porcentaje de atenciones de urgencia	59%	58%	57%	60%	52%	60%	66%	61%	55%	55%	59%	65%
Porcentaje de atenciones de Emergencia con SIS	84.1%	89.1%	84.9%	90.2%	85.3%	86.1%	83.1%	83.6%	82.9%	83.7%	82.0%	78.4%
Promedio de permanencia	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Intervalo de Sustitución de camas	0.1	0.0	-0.1	0.0	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	-0.1	0.1
Porcentaje de ocupación de camas	86%	103%	113%	100%	76%	53%	76%	77%	76%	78%	116%	79%
Tasa Bruta de Mortalidad	0%	0.4%	1.2%	0.3%	0.5%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%
Tasa Neta de Mortalidad	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Razón atenciones en emergencia / atenciones médicas en c.externa	0.05	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.04	0.05	0.1	0.1
Porcentaje de pacientes con estada igual o mayor a 12 horas	56%	78%	39%	33%	48%	49%	82%	64%	56%	69%	56%	56%
Tasa de reingreso a emergencia < 24 horas	0.4%	0.6%	0.9%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.5%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%

Fuente: SisGalenPlus - Reporte de Censo Diario

Este mismo fenómeno se da en la solicitud de referencias de pacientes de otras Regiones del país, algunos de los cuales han sido aceptados por el sistema de Telesalud, pero deben aguardar a ser referidos por la falta de camas en hospitalización, en particular en las UCIs. Esto significa alrededor de 200 casos mensuales.

1. La data de los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del 2017.

EJE ASISTENCIAL	ACEPTADO	PENDIENTES + SUSPENDIDOS	Total general
01 - CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATAL COMPLEJA	110	338	448
02 - CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	58	197	255
03 - A.I.P. QUEMADO	112	16	128
04 - NEUROCIRUGIA	145	185	330
05 - TPH	19	124	143
06 - ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	64	147	211
Total general	508	1007	1515

Otra causa común de uso improductivo de camas hospitalarias se da en las "altas diferidas"; esta situación se produce cuando "desde el punto de vista clínico, un paciente es dado de alta del hospital, pero sigue ocupando la cama por un tema no médico".

Por todo lo señalado, la gestión y planificación del alta hospitalaria como un sistema de Pre-Alta está plenamente justificada, pues conlleva a una mejoría global en la hora de salida del paciente de la organización sanitaria, según el D.S. 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. *La planificación del alta los días previos al mismo permite coordinar mejor los procesos y disponer de la salida del paciente de manera anticipada. El procedimiento general y las guías de práctica clínica y de procedimientos estandarizan el trabajo diario de los profesionales implicados en el proceso. La satisfacción de pacientes y familiares aumenta cuando el proceso de alta hospitalaria está estructurado y planificado. La anticipación de la hora de salida de los pacientes supone un ahorro importante.* Según Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, resolución que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN.

(Adaptado de "Evolución y mejora del alta hospitalaria"- María Martínez Ramos- Tesis doctoral- Universidad de Alicante).

6. OBJETIVOS

General:

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en la Institución, mediante el diseño y aplicación de un sistema de Pre-Alta, considerando un enfoque integral.

Objetivos específicos:

1. Elaborar Programa para implementar proceso de Pre-Alta.
2. Informar y capacitar al 100% del personal asistencial y administrativo en el Proceso de Pre-Alta.
3. Informar y capacitar al 100% de los padres y tutores sobre el Proceso de Pre-Alta, desde su ingreso.
4. Monitorear y supervisar el cumplimiento de la pauta técnica de Pre-Alta.

7. LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCION

7.1. Fortalecimiento de servicios:

- a. Dotación de personal de Trabajo Social por cada Eje de Hospitalización.
- b. Incorporar la información de Pre-Alta al sistema de información institucional (Tablero de Gestión).
- c. Establecer un comité técnico Ad-hoc para la implementación del sistema.

7.2. Información, Educación y Comunicación

- a. Informar e involucrar al Equipo de Gestión en el Proceso de Pre-Alta.
- b. Informar y capacitar al personal asistencial en el proceso de Pre-Alta.
- c. Informar y capacitar al personal administrativo en el proceso de Pre-Alta.
- d. Incorporar el componente de limpieza del sistema de Pre-Alta en la rutina de la APP.

7.3. Difusión y promoción

- a. Diseño y producción de material impreso para difundir el Proceso de Pre-Alta, para trabajadores y padres de familia.
- b. Información a los tres niveles de Gestión del INSN-SB sobre el Proceso de Pre-Alta.

7.4. Normalización:

- a. Emitir Norma Técnica para la aplicación del Proceso de Pre-Alta.
- b. Normalizar los registros y reportes del plan de aplicación del proceso.



- 7.5. Evaluación y supervisión
- Monitoreo del Proceso de Pre- Alta
 - Evaluación del Proceso de Pre-Alta.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1. Recursos Humanos.

Con excepción del fortalecimiento de Trabajo Social, no se requieren recursos humanos adicionales a lo que ya cuentan los servicios de hospitalización.

- Médicos de los servicios de hospitalización, por ejes.
- Enfermera de los servicios de hospitalización, por ejes.
- Personal profesional de soporte: Trabajadora Social, Químico Farmacéutica, Nutricionista.
- Personal administrativo
- Personal de limpieza

8.2. Recursos Materiales

No se requieren recursos materiales.

8.3. Método propuesto

Se aplicará la implementación del sistema en cascada, iniciando el proceso en el componente de gestión estratégica (Dirección General), luego en el componente de gestión táctica (Jefes de Departamento) y gestión operativa (Jefes de Servicio). Debido a la existencia de servicios que aplican otros modelos de Alta Hospitalaria, se realizarán acciones de normalización para estandarizar el procedimiento propuesto.

9. PERIODO DE IMPLEMENTACION Y EJECUCION

El programa se implementará y ejecutará en el período de tres meses, a partir de su aprobación. Contará con un componente de institucionalización que lo incorporará a las actividades rutinarias en ese período.

10. BENEFICIARIOS

Directos:

Pacientes hospitalizados y sus familias.
Personal de salud de los servicios de hospitalización.

11. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa está a cargo de un equipo técnico, conformado de la siguiente manera:

- Representante de la DG, quién lo presidirá.
- Coordinador de UAIE, secretario.
Miembros:
- Coordinador de la USDXT.
- Una enfermera de cada Eje.
- Jefe de Trabajo Social
- Representante del SIS

12. AUTOR DEL PROGRAMA

Julio Eduardo Portella Mendoza

Colaboradores:

Lic. Freddy Ingar Armijo.
Lic. Ana Francisca Pérez Solís.
Lic. César Enrique Muñante Saavedra.
Ing. Rosario Quiroz Pérez.



13. ANEXOS

1. Plan de trabajo
2. Procedimiento
3. Tabla de indicadores

