

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM DIRECCION



## INFORME DE EVALUACIÓN 2° TRIMESTRE PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016



**Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan**  
**Director del HNNBB**

**Julio de 2016**

## INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, dentro de su proceso de Gestión Administrativa, realiza trimestralmente el proceso de monitorio y/o seguimiento del Plan Anual Operativo, así como el cumplimiento de las Metas de Producción del 2016.

Es importante destacar que en el presente documento se presentan los resultados del proceso de evaluación del 2º trimestre. En dicho proceso se han identificado algunos obstáculos que afectan el poder contar oportunamente con la evidencia documental que permita verificar el cumplimiento de los resultados obtenidos, así como con el cumplimiento de los tiempos de programación y es por tal razón que en este período se han tenido que reprogramar algunas actividades, las cuales serán evaluadas posteriormente

Cabe destacar que el producto obtenido es gracias a la coordinación de la Unidad de Planificación y el esfuerzo y apoyo del Consejo Estratégico de Gestión y los responsables de las actividades programadas, quienes con su dedicación construyen la evidencia que permite realizar el proceso de evaluación y calificación de cada una de las actividades programadas.

## **RESUMEN**

En el informe se detalla la Programación de Actividades del 2016, la cual está en concordancia con el Plan del Ministerio de Salud. De esta programación se han evaluado las actividades que se habían programado para ser cumplidas conforme a la meta establecida en el período comprendido de abril a junio del presente año.

El informe muestra el resultado del 2° Trimestre de PAOI 2016, el cual muestra el esfuerzo del Hospital para cumplir con lo programado y así alcanzar los resultados esperados y contribuir a dar servicios de salud integrales y coordinados a través de redes en todo el sistema de salud.

## **OBJETIVOS DEL INFORME**

### **1. Objetivo General**

Presentar y evidenciar los resultados de la gestión del Hospital, a través de un proceso de seguimiento y evaluación de las actividades y/o acciones contenidas en el Plan Anual Operativo Institucional.

### **2. Objetivos Específicos**

- a. Contribuir a la construcción de evidencia documental para que se establezcan mecanismos de coordinación y comunicación en los diferentes niveles jerárquicos de tal manera que se facilite la realización de las acciones programadas.
- b. Fomentar el trabajo en equipo a través del establecimiento de responsabilidades compartidas en la realización del proceso de elaboración del Plan así como su evaluación y elaboración del informe de monitoreo y seguimiento del mismo.
- c. Contar con herramientas que permitan evidenciar y documentar el proceso de desarrollo de la gestión institucional.
- d. Establecer mecanismos de medición que permitan la construcción de una base documental, que permitan la creación de proyectos de mejora y desarrollo institucional.

**PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016**  
**RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL 2° TRIMESTRE**

| No.         | Indicador   | Meta anual   | Medio de verificación | Responsables   | SEGUNDO TRIMESTRE  |           |     |               |  |
|-------------|---|--|-----------------------|--|--|-----------|-----|---------------|--|
|             |   |  |                       |  | Programado   | Realizado | %   | OBSERVACIONES |  |
| <b>1</b>    | <b>Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil</b>  |  |                       |  |  |           |     |               |  |
| <b>1.1.</b> | <b>Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional</b>   |  |                       |  |  |           |     |               |  |
| 1.1.1       | Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías. Inmaduridad y Asfixia del Nacimiento y Sepsis) | % de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos | 80%                   | Informes de Auditoria de Mortalidad  | Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad | 80%       | 37% | 46%           |  |
| 1.1.2       | Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los periodos vacacionales   | Nº de planes de Contingencia Socializados          | 3                     | Plan Contingencial y Lista de asistencia de participantes en la socialización y/o envío Electrónico del Plan | Jefes de Divisiones  | 0         | 0   | 0%            |  |
| 1.1.3       | Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos   | % de adherencia de lavado de manos                 | 90%                   | Registros del Comité de IASS   | Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria | 90%       | 39% | 43%           |  |

| No.                                 | Indicador   | Meta anual                   | Medio de verificación | Responsables  | SEGUNDO TRIMESTRE  |            |      |               |  |
|-------------------------------------|---|------------------------------|-----------------------|---|--|------------|------|---------------|--|
|                                     |   |                              |                       |   | Programado   | Realizado  | %    | OBSERVACIONES |  |
| 1.1.4                               | Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer) | Propuesta elaborada          | 1                     | Documento elaborado   | Divisiones Médica y División de Enfermería   | 1          | 0    | 0%            | Se reprogramará para el próximo trimestre, ya que no se pudo realizar por atención a otras actividades |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |   |                              |                       |   |  | <b>45%</b> |      |               |  |
| <b>2</b>                            | <b>Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario</b>  |                              |                       |   |  |            |      |               |  |
| <b>2.1</b>                          | <b>Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional</b>  |                              |                       |   |  |            |      |               |  |
| 2.1.1                               | Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado   | % de cumplimiento de la Meta | 85%                   | Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE | Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades | 85%        | 91%  | 107%          |  |
| 2.1.2                               | Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada  | % de cumplimiento de la Meta | 85%                   | Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE | Jefes de Servicios de Hospitalización  | 85%        | 100% | 118%          |  |
| 2.1.3                               | Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada  | Tiempo de Espera en Días     | 60                    | Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez          | Jefes de Deptos. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica                                 | 60         | 40   | 150%          |  |

| No.                                 |  | Indicador                  | Meta anual | Medio de verificación   | Responsables   | SEGUNDO TRIMESTRE |           |      |   |
|-------------------------------------|--|----------------------------|------------|---|--|-------------------|-----------|------|---|
|                                     |  |                            |            |   |  | Programado        | Realizado | %    | OBSERVACIONES   |
| 2.1.4                               | Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva   | Tiempo de Espera en Días   | 120        | Informe de Tiempo de Espera   | Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Consulta Externa Quirúrgica y Jefes de Especialidades | 120               | 93        | 129% |   |
| 2.1.5                               | Monitorear los resultados del proceso de Referencia y Retorno  | N° de Informes Presentados | 4          | Informes de resultados  | Comité de Referencia y Retorno   | 1                 | 1         | 100% |   |
| 2.1.6                               | Analizar los resultados del Monitoreo del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa   | N° Informes Presentados    | 4          | Informe del Sistema de Lesiones de Causa Externa  | Unidad de EEIS -Vigilancia Epidemiología con apoyo de División Quirúrgica                              | 1                 | 1         | 100% |   |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |  |                            |            |   |  | <b>100%</b>       |           |      | Para evaluar el resultado se ha considerado que el cumplimiento máximo de cada actividad debe ser el 100%   |
| 2.2                                 | <b>Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios</b>   |                            |            |   |  |                   |           |      |   |
| 2.2.1                               | Analizar el uso de los Servicios Diagnósticos, Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa) de mayor demanda) | N° de Informes Presentados | 4          | Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad | Jefe de División de Diagnóstico con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación         | 1                 | 1         | 100% | El informe para análisis y monitoreo es realizado en la División y los resultados se presentan en el C.E.G. |

| No.                                 | Indicador   | Meta anual                 | Medio de verificación | Responsables  | SEGUNDO TRIMESTRE   |            |   |               |  |
|-------------------------------------|---|----------------------------|-----------------------|---|---|------------|---|---------------|--|
|                                     |   |                            |                       |   | Programado  | Realizado  | % | OBSERVACIONES |  |
| 2.2.2                               | Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital | N° de Informes Presentados | 4                     | Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad | Jefe de División Administrativa con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación            | 1          | 0 | 100%          | No se contó con la evidencia documental para evaluar el cumplimiento de la actividad   |
| 2.2.3                               | Diseño del proyecto de Unidosis   | Proyecto presentado        | 1                     | Proyecto formulado  | Jefes de: División de Diagnóstico, Departamento de Gestión de Suministros de Tecnología Médica y Farmacia | 0          | 0 | 0%            |  |
| 2.2.4                               | Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos   | N° de Informes de Gestión  | 4                     | Informe Presentado  | Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica. Comité de Farmacoterapia y Farmacia           | 1          | 1 | 100%          |  |
| 2.2.5                               | Implementación de Plan para uso Racional de Antibióticos  | Informes                   | 3                     | Informe Presentado  | Comité Farmacoterapeutico   | 1          | 0 | 0%            | No se cumplió, porque se requería atender otras actividades (especialmente programación de compra conjunta de medicamentos 2017) |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |   |                            |                       |   |   | <b>50%</b> |   |               |  |
| <b>3</b>                            | <b>Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos</b>                                |                            |                       |   |   |            |   |               |  |

| No.                                 | Indicador  | Meta anual  | Medio de verificación | Responsables   | SEGUNDO TRIMESTRE  |           |   |               |   |
|-------------------------------------|--|---|-----------------------|--|--|-----------|---|---------------|---|
|                                     |  |   |                       |  | Programado   | Realizado | % | OBSERVACIONES |   |
| 3.1                                 | <b>Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales</b>  |   |                       |  |  |           |   |               |   |
| 3.1.1                               | Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de las Dependencias del Hospital  | % de Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados | 10                    | Manual de Organización Específico de cada dependencia        | Dirección con el apoyo de la Unidad de Planificación   | 0         | 0 | 100%          |   |
| 3.1.2                               | Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital   | % de Manuales de Procesos Elaborados                                | 20%                   | Manuales de Procesos de las Dependencias                     | Cada Dependencia con el apoyo y/o asesoría de la Unidad de Planificación   | 0         | 0 | 0%            |   |
| 3.1.3                               | Normalizar la atención a través de Guías Clínicas de atención en las especialidades médicas y quirúrgicas, con énfasis en las Enfermedades Crónicas no transmisibles | N° de Guías Clínicas Elaboradas                                     | 12                    | Guías Clínicas Elaboradas                                    | Jefes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica   | 0         | 0 | 0%            |   |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |  |   |                       |  |  | <b>0%</b> |   |               |   |
| <b>4</b>                            | <b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad</b>  |   |                       |  |  |           |   |               |   |
| 4.1                                 | <b>Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad</b>  |   |                       |  |  |           |   |               |   |
| 4.1.1                               | Evaluación de la satisfacción de Atención de los pacientes   | Numero de Informes de Evaluación                                    | 2                     | Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial | Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Medica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico | 1         | 0 | 0%            | Se reprogramará para el siguiente trimestre |



| No.                                 |  | Indicador                                  | Meta anual | Medio de verificación  | Responsables  | SEGUNDO TRIMESTRE |           |      |               |
|-------------------------------------|--|--|------------|--|---|-------------------|-----------|------|---------------|
|                                     |  |  |            |  |   | Programado        | Realizado | %    | OBSERVACIONES |
| 4.1.2                               | Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad  | N° de Informes de Resultados               | 4          | Informes y Presentación  | Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería | 1                 | 1         | 100% |               |
| 4.1.3                               | Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional  | N° de Informes de Avances y/o Resultados   | 2          | Informes de Avance de o Resultados de Proyectos                | UOC y Equipo de Proyectos   | 1                 | 1         | 100% |               |
| 4.1.4                               | Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad  | % de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica | 1          | Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad | Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad                             | 0                 | 0         | 0%   |               |
| 4.1.5                               | Fortalece la investigación institucional con enfoque en los problemas sanitarios hospitalarios                           | N° de estudios de investigación realizados | 10         | Documentos entregados  | UDP   | 0                 | 0         | 0%   |               |
| 4.1.6                               | Monitoreo y Funcionamiento de los Comités del Hospital   | Informe de Resultados                      | 2          | Actas y/o ayuda memoria de reuniones de Trabajo                | Unidad Organizativa de la Calidad.  | 1                 | 1         | 100% |               |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |  |  |            |  |   | <b>100%</b>       |           |      |               |
| <b>5</b>                            | <b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación y Monitoreo y Evaluación Institucional</b>                           |  |            |  |   |                   |           |      |               |
| 5.1                                 | <b>Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias</b> |  |            |  |   |                   |           |      |               |

| No.                                 |   | Indicador   | Meta anual | Medio de verificación   | Responsables   | SEGUNDO TRIMESTRE |           |      |               |
|-------------------------------------|---|---|------------|---|--|-------------------|-----------|------|---------------|
|                                     |   |   |            |   |  | Programado        | Realizado | %    | OBSERVACIONES |
| 5.1.1                               | Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional  | N° de Monitoreos del POA 2015                                     | 4          | Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental                   | Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación  | 1                 | 1         | 100% |               |
| 5.1.2                               | Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital   | % de Dependencias que cumplieron                                  | 100%       | Informe de Control de entregas  | Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación                               | 100%              | 14%       | 14%  |               |
| 5.1.3                               | Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria   | N° de Informes de Indicadores                                     | 12         | Envío y/o entrega de Informes al MINSAL                                       | Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión | 3                 | 3         | 100% |               |
| 5.1.4                               | Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RIISS   | N° de Informes  | 4          | Lista de Participantes de reunión de Presentación de Resultado de Indicadores | Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión | 1                 | 1         | 100% |               |
| 5.1.5                               | Seguimiento de la implementación de las herramientas para la Gestión de Costos Institucional  | % de Centros de Producción que han enviado información par costeo | 100%       | Informes y Presentación   | Unidad de EESIS en coordinación con Comité Estratégico de Gestión                              | 100%              | 45%       | 45%  |               |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |   |   |            |   |  | <b>72%</b>        |           |      |               |
| 6                                   | <b>Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b> |   |            |   |  |                   |           |      |               |

| No.                                 | Indicador  | Meta anual   | Medio de verificación         | Responsables                        | SEGUNDO TRIMESTRE   |            |     |               |                                      |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|-------------------------------------|---|------------|-----|---------------|--------------------------------------|
|                                     |  |  |                               |                                     | Programado  | Realizado  | %   | OBSERVACIONES |                                      |
| 6.1.                                | <b>Resultado: Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b> |  |                               |                                     |   |            |     |               |                                      |
| 6.1.1                               | Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos   | % de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo | 100%                          | Informe Consolidado de Cumplimiento | Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación | 100%       | 79% | 79%           |                                      |
| 6.1.2                               | Realización de Simulacro de Emergencia   | Informe de Simulacro Realizados                            | 1                             | Informe del Simulacro               | Comité de Emergencia y Desastres  | 0          | 0   | 0%            |                                      |
| 6.1.3                               | Realizar gestión para la aprobación del Diagnóstico ambiental  | Gestión realizada  | 1                             | Informe y resultado de la Gestión   | Dirección   | 0          | 0   | 0%            |                                      |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |  |  |                               |                                     |   | <b>79%</b> |     |               |                                      |
| <b>7</b>                            | <b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano</b>   |  |                               |                                     |   |            |     |               |                                      |
| 7.1.                                | <b>Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano</b>   |  |                               |                                     |   |            |     |               |                                      |
| 7.1.1                               | Socialización e implementación del Plan de Mejora del Recurso Humano   | Programación de capacitaciones y Listas de Asistencia      | 100% de servicios capacitados | Documento Aprobado                  | Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC  | 50%        | 50% | 100%          | Se capacitó el 100% de las jefaturas |

| No.                                 | Indicador  | Meta anual  | Medio de verificación  | Responsables                                      | SEGUNDO TRIMESTRE  |             |    |               |   |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---|--|-------------|----|---------------|---|
|                                     |  |   |                        |   | Programado   | Realizado   | %  | OBSERVACIONES |   |
| 7.1.2                               | Gestionar Recurso Humano de Enfermería para Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Neonatales           | Documento de Gestión Realizada                        | Gestión Ante el MINSAL | Documento Aprobado                                | Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC | 1           | 0  | 0%            | Se reprogramará su cumplimiento para el 3° trimestre  |
| 7.1.3                               | Curso de Formación Gerencial   | Programación de capacitaciones y Listas de Asistencia | 1                      | Documento Aprobado                                | Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC | 1           | 1  | 0%            | Se realizó el curso, desarrollando 6 temas de capacitación según informe de la UOC del 19 julio de 2016               |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b> |  |   |                        |   |  | <b>100%</b> |    |               |   |
| <b>8</b>                            | <b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información</b>                                       |   |                        |   |  |             |    |               |   |
| 8.1.                                | <b>Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa</b> |   |                        |   |  |             |    |               |   |
| 8.1.1                               | Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas  | Módulo Informático Funcionando                        | 1                      | Respaldo documental del proceso de implementación | Departamento de Informática y Farmacia   | 1           | 0  | 0%            | Se reprogramará su cumplimiento, se han estado realizando esfuerzos pero todavía no se ha podido completar el proceso |
| 8.1.2                               | Actualización y generación de reportes Gerenciales de módulos informáticos institucionales                 | N° de módulos con reportes Gerenciales                | 30%                    | Informes en Sistemas                              | Informática y Monitor de Información Institucional                             | 15%         | 0% | 0%            | Se reprogramará para el siguiente trimestre por priorización de otras actividades emergentes                          |

| No.  |  | Indicador             | Meta anual | Medio de verificación    | Responsables  | SEGUNDO TRIMESTRE |           |    |  |
|--|--|-----------------------|------------|--------------------------|---|-------------------|-----------|----|--|
|  |  |                       |            |                          |   | Programado        | Realizado | %  | OBSERVACIONES  |
| 8.1.1  | Gestión para armonizar flujos de información entre plataformas informáticas del HNNBB con MINSAL | Gestión realizada     | 1          | Resultados de la Gestión | Unidad de Planificación, Informática, Monitor de información institucional      | 1                 | 0         | 0% | Se reprogramará para el siguiente trimestre, requiere coordinación interna y externa |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>                          |  |                       |            |                          |   | <b>0%</b>         |           |    |  |
| <b>9</b>   | <b>Objetivo: Mejorar Infraestructura Hospitalaria</b>  |                       |            |                          |   |                   |           |    |  |
| 9.1  | <b>Resultado: Mejorar las condiciones Físicas para la Atención</b>                               |                       |            |                          |   |                   |           |    |  |
| 9.1.1  | Readecuación de Ambientes para la Atención de pacientes en Unidad de Emergencia                  | Ambientes remodelados | 1          | Verificación de Camo     | Jefaturas de División Médica, Quirúrgica y Enfermería y Jefaturas de Emergencia | 1                 | 0         | 0% | No se cumplió por falta de recursos financieros para la ejecución                    |
| <b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>                          |  |                       |            |                          |   | <b>0%</b>         |           |    |  |
| <b>RESULTADOS EVALUACION DEL SEGUNDO TRIMESTRE PAOI 2016</b> |  |                       |            |                          |   | <b>68%</b>        |           |    |  |

**Plan Operativo Anual  
Año 2016**

**Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados**

**Hospital: Nacional de Niños Benjamín Bloom**

**Período evaluado: De abril a junio de 2016**

| <b>Resultado esperado</b><br>(según formulario Programación anual y Seguimiento) |  | <b>Calificación</b> | <b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>   | <b>Medidas a adoptar</b>  | <b>Antes de (qué fecha)</b> | <b>Responsable</b>                    |
|--|--|---------------------|---|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1.1.   | Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbimortalidad institucional | 45%                 | Dos de las actividades programadas no se han podido realizar como se esperaba, una por dificultades en la programación del tiempo y otra por falta de recursos, ya que el que realizaba la actividad se retiró del Hospital | Establecer estrategias para involucrar a otro personal en el cumplimiento de las actividades, Redistribuir funciones. | Septiembre 2016             | Jefe de División Médica               |
| 2.1.   | Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional         | 100%                |   |   |                             |                                       |
| 2.2.   | Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios   | 50%                 | Una de las actividades no contó con la evidencia y otra no se realizó por priorización de otras actividades requeridas por el ente regulador  | Revisión Mensual de los registro que evidencien el cumplimiento   | Julio 2016                  | Jefe de División Administrativa y UOC |

| <b>Resultado esperado</b><br>(según formulario Programación anual y Seguimiento) |  | <b>Calificación</b>                          | <b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>                | <b>Medidas a adoptar</b>                           | <b>Antes de (qué fecha)</b> | <b>Responsable</b> |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|--------------------|
| 3.1  | Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales  | No se programó su evaluación en este período |  |  |                             |                    |
| 4.1.   | Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad  | 100%   |  |  |                             |                    |
| 5.1.   | Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias   | 72%  | Falta de oportunidad en la entrega de información para evaluar dos actividades | Monitoreo del Proceso de Generación de Información | Julio 2016                  | Jefes de División  |
| 6.1  | Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente | 79%  | Falta de oportunidad en la entrega de información para evaluar dos actividades | Monitoreo del Proceso de Generación de Información | Julio 2016                  | Jefes de División  |
| 7.1  | Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano   | 100%   |  |  |                             |                    |
| 8.1  | Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa   | No se evaluó, se reprogramó                  |  |  |                             |                    |

| <b>Resultado esperado</b><br>(según formulario Programación anual y Seguimiento) |  | <b>Calificación</b> | <b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>   | <b>Medidas a adoptar</b> | <b>Antes de (qué fecha)</b> | <b>Responsable</b> |
|--|--|---------------------|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 9.1  | Mejorar las condiciones Físicas para la atención de Emergencia | 0%                  | No se cumplió por falta de recursos financieros para la ejecución |                          |                             |                    |





## Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Reportes de Monitoreo de la Producción

Periodo: Desde: Abril/2016 Hasta: Junio/2016

### Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

| Actividades                           | Abril      |            |             | Mayo       |            |             | Junio      |            |             | Total        |              |             | Limitantes   | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--|------------|-------------|----------------------|
|                                       | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.     | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.     | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.     | Prog.        | Realiz.      | %Cumpl.     |  |            |             |                      |
| <b>Hospitalización</b>                |            |            |             |            |            |             |            |            |             |              |              |             |  |            |             |                      |
| <b>Sub Especialidades de Medicina</b> | <b>448</b> | <b>465</b> | <b>104%</b> | <b>463</b> | <b>509</b> | <b>110%</b> | <b>447</b> | <b>468</b> | <b>105%</b> | <b>1,358</b> | <b>1,442</b> | <b>106%</b> |  |            |             |                      |
| Hematología Pediátrica                | 59         | 79         | 134%        | 61         | 87         | 143%        | 59         | 86         | 146%        | 179          | 252          | 141%        | Las camas no son suficientes para atender la demanda y en este trimestre los pacientes ha ingresado en otros servicios y luego trasladado por lo que se aumenta el número de egresos. Además, se han reducido las estancias. |            |             |                      |
| Infectología Pediátrica               | 134        | 114        | 85%         | 138        | 138        | 100%        | 134        | 115        | 86%         | 406          | 367          | 90%         |  |            |             |                      |
| Medicina Interna Pediátrica           | 68         | 78         | 115%        | 71         | 66         | 93%         | 68         | 86         | 126%        | 207          | 230          | 111%        | Debido a la demanda se ha tenido que generar altas y reducir las estancias   |            |             |                      |
| Nefrología Pediátrica                 | 21         | 19         | 90%         | 21         | 21         | 100%        | 20         | 19         | 95%         | 62           | 59           | 95%         |  |            |             |                      |

| Actividades                          | Abril      |            |             | Mayo       |            |            | Junio      |            |            | Total        |              |            | Limitantes  | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|--------------------------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|---|------------|-------------|----------------------|
|                                      | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.     | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.    | Prog.      | Realiz.    | %Cumpl.    | Prog.        | Realiz.      | %Cumpl.    |   |            |             |                      |
| Neonatología                         | 41         | 48         | 117%        | 43         | 71         | 165%       | 41         | 48         | 117%       | 125          | 167          | 134%       | El incremento de egresos se debe a que por la alta demanda se ha tenido que retornar pacientes a otros establecimientos del 2° nivel, además se han reducido las estancias. |            |             |                      |
| Oncología Pediátrica                 | 125        | 127        | 102%        | 129        | 126        | 98%        | 125        | 114        | 91%        | 379          | 367          | 97%        |   |            |             |                      |
| <b>Sub Especialidades de Cirugía</b> | <b>424</b> | <b>424</b> | <b>100%</b> | <b>439</b> | <b>421</b> | <b>96%</b> | <b>423</b> | <b>417</b> | <b>99%</b> | <b>1,286</b> | <b>1,262</b> | <b>98%</b> |   |            |             |                      |
| Cirugía Pediátrica                   | 159        | 180        | 113%        | 165        | 189        | 115%       | 159        | 185        | 116%       | 483          | 554          | 115%       | El aumento en la producción es producto de la estrategia de manejo del paciente que pretende reducir las estancias a través de manejo ambulatorio de algunas patologías     |            |             |                      |
| Cirugía Reconstructiva Pediátrica    | 79         | 82         | 104%        | 81         | 63         | 78%        | 78         | 65         | 83%        | 238          | 210          | 88%        |   |            |             |                      |
| Oftalmología Pediátrica              | 63         | 55         | 87%         | 66         | 63         | 95%        | 63         | 55         | 87%        | 192          | 173          | 90%        |   |            |             |                      |
| Otorrinolaringología Pediátrica      | 52         | 44         | 85%         | 54         | 39         | 72%        | 52         | 42         | 81%        | 158          | 125          | 79%        | La disminución es porque no se han programado cirugías por ausencia de personal de la especialidad  |            |             |                      |
| Ortopedia / Traumatología            | 71         | 63         | 89%         | 73         | 67         | 92%        | 71         | 70         | 99%        | 215          | 200          | 93%        |   |            |             |                      |
| <b>Otros Egresos</b>                 | <b>87</b>  | <b>80</b>  | <b>92%</b>  | <b>90</b>  | <b>64</b>  | <b>71%</b> | <b>87</b>  | <b>57</b>  | <b>66%</b> | <b>264</b>   | <b>201</b>   | <b>76%</b> |   |            |             |                      |
| Servicios por Contrato               | 87         | 80         | 92%         | 90         | 64         | 71%        | 87         | 57         | 66%        | 264          | 201          | 76%        | Es que el servicio funciona de acuerdo a la demanda   |            |             |                      |

| Actividades  | Abril         |              |             | Mayo          |              |             | Junio         |              |             | Total         |               |             | Limitantes  | Compromiso   | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|--|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---|--|-------------|----------------------|
|  | Pro g.        | Real iz.     | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.     | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.     | %Cu mpl.    | Prog.         | Realiz.       | %Cu mpl.    |   |  |             |                      |
| Emergencia   | 0             | 7            | ND          | 0             | 1            | ND          | 0             | 4            | ND          | 0             | 12            | ND          |   |  |             |                      |
| <b>Total de Egresos Hospitalarios</b>              | <b>959</b>    | <b>969</b>   | <b>101%</b> | <b>992</b>    | <b>994</b>   | <b>100%</b> | <b>957</b>    | <b>942</b>   | <b>98%</b>  | <b>2,908</b>  | <b>2,905</b>  | <b>100%</b> |   |  |             |                      |
| <b>Cirugía Mayor</b>                               |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| Electivas para Hospitalización                     | 326           | 290          | 89%         | 326           | 325          | 100%        | 326           | 287          | 88%         | 978           | 902           | 92%         | Los criterios de generación y procesamiento de información deberán unificarse con los de los sistemas del MINSAL, de tal manera que la evaluación sea más objetiva. | Gestionar ante el MINSAL reunión de coordinación con Planificación, Tecnologías de Información y Unidad de Información | Dirección   | Tercer Trimestre     |
| Electivas Ambulatorias                             | 86            | 158          | 184%        | 86            | 180          | 209%        | 86            | 208          | 242%        | 258           | 546           | 212%        |   |  |             |                      |
| De Emergencia para Hospitalización                 | 315           | 308          | 98%         | 315           | 254          | 81%         | 315           | 213          | 68%         | 945           | 775           | 82%         |   |  |             |                      |
| De Emergencia Ambulatoria                          | 5             | 43           | 860%        | 5             | 50           | 1000%       | 5             | 42           | 840%        | 15            | 135           | 900%        |   |  |             |                      |
| <b>Total de Cirugías</b>                           | <b>732</b>    | <b>799</b>   | <b>109%</b> | <b>732</b>    | <b>809</b>   | <b>111%</b> | <b>732</b>    | <b>750</b>   | <b>102%</b> | <b>2,196</b>  | <b>2,358</b>  | <b>107%</b> |   |  |             |                      |
| <b>Medicina Critica</b>                            |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| <b>Unidad de Emergencia</b>                        |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| Admisiones   | 1,391         | 1,340        | 96%         | 1,391         | 1,476        | 106%        | 1,391         | 1307         | 94%         | 4,173         | 4123          | 99%         |   |  |             |                      |
| Transferencias                                     | 538           | 582          | 108%        | 538           | 617          | 115%        | 538           | 556          | 103%        | 1,614         | 1755          | 109%        |   |  |             |                      |
| <b>Unidad de Máxima Urgencia</b>                   |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| Admisiones   | 131           | 140          | 107%        | 131           | 131          | 100%        | 131           | 106          | 81%         | 393           | 377           | 96%         |   |  |             |                      |
| Transferencias                                     | 131           | 118          | 90%         | 131           | 121          | 92%         | 131           | 98           | 75%         | 393           | 337           | 86%         |   |  |             |                      |
| <b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b> |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| Admisiones   | 116           | 131          | 113%        | 116           | 121          | 104%        | 116           | 126          | 109%        | 348           | 378           | 109%        |   |  |             |                      |
| Transferencias                                     | 115           | 134          | 117%        | 119           | 124          | 104%        | 115           | 125          | 109%        | 349           | 383           | 110%        |   |  |             |                      |
| <b>Consulta Externa</b>                            |               |              |             |               |              |             |               |              |             |               |               |             |   |  |             |                      |
| <b>Especialidades Médicas</b>                      | <b>10,215</b> | <b>9,437</b> | <b>92%</b>  | <b>10,215</b> | <b>9,346</b> | <b>91%</b>  | <b>10,215</b> | <b>9,229</b> | <b>90%</b>  | <b>30,645</b> | <b>28,012</b> | <b>91%</b>  |   |  |             |                      |

| Actividades               | Abril |         |         | Mayo  |         |         | Junio |         |         | Total |         |         | Limitantes  | Compromiso  | Responsable   | Fecha de Seguimiento |
|---------------------------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|---|---|---|----------------------|
|                           | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |   |   |   |                      |
| Alergología / Inmunología | 991   | 760     | 77%     | 991   | 715     | 72%     | 991   | 614     | 62%     | 2,973 | 2,089   | 70%     | Considerar ausentismo de RR Médicos y pacientes. Renuncia de 1 recurso por 2 horas diarias a partir del 1 abril de 2016   | Comprometer al personal médico, Contratar RR Médicos por 2 horas diarias. y Reprogramar metas   | Jefe de Consulta externa Jefe de División Médica y Jefe de RRHH | Agosto de 2016       |
| Cardiología               | 714   | 573     | 80%     | 714   | 517     | 72%     | 714   | 551     | 77%     | 2,142 | 1,641   | 77%     | Redistribución de tiempo en estudios y conferencia medico quirúrgicas, falta técnico adicional para trabajo en área EKGráfica, completar agendas de los médicos | Considerar ajuste de metas por tiempo dedicado a actividades de conferencias medico quirúrgicas. Contratar técnico para el área de EKGráfica. | Jefe de Consulta externa Jefe de División Médica y Jefe de RRHH | Agosto de 2017       |
| CENID                     | 462   | 345     | 75%     | 462   | 333     | 72%     | 462   | 420     | 91%     | 1,386 | 1,098   | 79%     | Ausencia de pacientes   |   |   |                      |
| Dermatología              | 521   | 493     | 95%     | 521   | 438     | 84%     | 521   | 465     | 89%     | 1,563 | 1,396   | 89%     |   |   |   |                      |
| Endocrinología            | 882   | 774     | 88%     | 882   | 810     | 92%     | 882   | 782     | 89%     | 2,646 | 2,366   | 89%     |   |   |   |                      |
| Fisiatría                 | 110   | 168     | 153%    | 110   | 127     | 115%    | 110   | 129     | 117%    | 330   | 424     | 128%    | Se ha utilizado más tiempo para que consulta del definido en la meta  |   |   |                      |
| Gastroenterología         | 504   | 425     | 84%     | 504   | 430     | 85%     | 504   | 457     | 91%     | 1,512 | 1,312   | 87%     |   |   |   |                      |
| Hematología               | 672   | 550     | 82%     | 672   | 605     | 90%     | 672   | 562     | 84%     | 2,016 | 1,717   | 85%     |   |   |   |                      |
| Infectología              | 67    | 66      | 99%     | 67    | 66      | 99%     | 67    | 69      | 103%    | 201   | 201     | 100%    |   |   |   |                      |
| Nefrología                | 388   | 345     | 89%     | 388   | 265     | 68%     | 388   | 266     | 69%     | 1,164 | 876     | 75%     | Considerar ausentismo de pacientes y distribución de personal médico en actividades administrativas.  | Considerar ajuste de metas por tiempo dedicado a actividades Administrativas  | Jefe de Consulta externa Jefe de División Médica                | Agosto de 2017       |

| Actividades                           | Abril        |              |            | Mayo         |              |            | Junio        |              |            | Total         |               |            | Limitantes  | Compromiso   | Responsable   | Fecha de Seguimiento |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|---------------|---------------|------------|---|--|---|----------------------|
|                                       | Prog.        | Realiz.      | %Cumpl.    | Prog.        | Realiz.      | %Cumpl.    | Prog.        | Realiz.      | %Cumpl.    | Prog.         | Realiz.       | %Cumpl.    |   |  |   |                      |
|                                       |              |              |            |              |              |            |              |              |            |               |               |            |   | as   | y Jefe de Nefrología  |                      |
| Neumología                            | 525          | 509          | 97%        | 525          | 489          | 93%        | 525          | 466          | 89%        | 1,575         | 1,464         | 93%        |   |  |   |                      |
| Neurología                            | 974          | 701          | 72%        | 974          | 572          | 59%        | 974          | 762          | 78%        | 2,922         | 2,035         | 70%        | Considerar ausentismo de pacientes y personal médico amparado en la Ley.  | Contratar otro neurólogo de al menos 4 horas diarias y reajustar las metas                       | Jefe de Consulta externa Jefe de División Médica y Jefe de RRHH | Septiembre de 2016   |
| Nutriología                           | 84           | 72           | 86%        | 84           | 101          | 120%       | 84           | 84           | 100%       | 252           | 257           | 102%       |   |  |   |                      |
| Oncología                             | 1,008        | 902          | 89%        | 1,008        | 862          | 86%        | 1,008        | 877          | 87%        | 3,024         | 2,641         | 87%        |   |  |   |                      |
| Pediatría General                     | 1,596        | 2,062        | 129%       | 1,596        | 2,298        | 144%       | 1,596        | 2,020        | 127%       | 4,788         | 6,380         | 133%       | Ejecución de trabajo extraordinario por médicos y jefatura en la realización de recetas repetitivas de neurología | Gestionar la asignación de médico pediatra por 4 horas diarias para el área de pediatría general | Jefe de Consulta externa Jefe de División Médica.               | Agosto de 2016       |
| Psiquiatría                           | 528          | 506          | 96%        | 528          | 542          | 103%       | 528          | 527          | 100%       | 1,584         | 1,575         | 99%        |   |  |   |                      |
| Reumatología                          | 189          | 186          | 98%        | 189          | 176          | 93%        | 189          | 178          | 94%        | 567           | 540           | 95%        |   |  |   |                      |
| <b>Sub especialidades Quirúrgicas</b> | <b>5,368</b> | <b>4,968</b> | <b>93%</b> | <b>5,368</b> | <b>4,830</b> | <b>90%</b> | <b>5,368</b> | <b>4,785</b> | <b>89%</b> | <b>16,104</b> | <b>14,583</b> | <b>91%</b> |   |  |   |                      |
| Anestesiología / Algología            | 59           | 74           | 125%       | 59           | 89           | 151%       | 59           | 92           | 156%       | 177           | 255           | 144%       | Se ha reajusto la meta considerando un estándar de tiempo mayor del promedio                                      | Se realizará medición del tiempo para definir el estándar de la especialidad                     | Jefe de Depto. de Consulta Externa Quirúrgica                   | En el 4º Trimestre   |

| Actividades            | Abril  |          |          | Mayo   |          |          | Junio  |          |          | Total |         |          | Limitantes   | Compromiso  | Responsable                                   | Fecha de Seguimiento |
|------------------------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|-------|---------|----------|--|---|---|----------------------|
|                        | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Prog. | Realiz. | %Cu mpl. |  |   |   |                      |
| Cirugía Cardiovascular | 46     | 27       | 59%      | 46     | 35       | 76%      | 46     | 29       | 63%      | 138   | 91      | 66%      | Se están atendiendo solo consultas de controles post operatorios y en la meta se destinaron más horas consulta | Se ha mejorado un poco en relación al trimestre anterior, se giraron instrucciones para que no se suspendan las consultas cuando se realizan jornadas | Jefe de Depto. de Consulta Externa Quirúrgica | En el 4º Trimestre   |
| Cirugía General        | 706    | 601      | 85%      | 706    | 579      | 82%      | 706    | 613      | 87%      | 2,118 | 1,793   | 85%      |  |   |   |                      |
| Cirugía Maxilofacial   | 101    | 114      | 113%     | 101    | 86       | 85%      | 101    | 84       | 83%      | 303   | 284     | 94%      |  |   |   |                      |
| Cirugía Neonatal       | 67     | 68       | 101%     | 67     | 73       | 109%     | 67     | 56       | 84%      | 201   | 197     | 98%      |  |   |   |                      |
| Cirugía Oncológica     | 34     | 30       | 88%      | 34     | 36       | 106%     | 34     | 41       | 121%     | 102   | 107     | 105%     | Se utiliza más tiempo del contratado   |   |   |                      |
| Cirugía Plástica       | 357    | 299      | 84%      | 357    | 276      | 77%      | 357    | 298      | 83%      | 1,071 | 873     | 82%      | Se ha mejorado en relación al trimestre pasado,  | Se seguirá evaluando para realizar los ajustes necesarios en el proceso   | Jefe de Depto. de Consulta Externa Quirúrgica | En el 3º trimestre   |
| Neurocirugía           | 302    | 280      | 93%      | 302    | 294      | 97%      | 302    | 365      | 121%     | 906   | 939     | 104%     | Se utiliza más tiempo del asignado y se atienden pacientes agregados   |   |   |                      |
| Oftalmología           | 1,193  | 1,361    | 114%     | 1,193  | 1,364    | 114%     | 1,193  | 1,312    | 110%     | 3,579 | 4,037   | 113%     | Se utiliza más tiempo del asignado y se atienden pacientes agregados   |   |   |                      |
| Ortopedia              | 806    | 796      | 99%      | 806    | 758      | 94%      | 806    | 759      | 94%      | 2,418 | 2,313   | 96%      |  |   |   |                      |
| Otorrinolaringología   | 1,042  | 847      | 81%      | 1,042  | 814      | 78%      | 1,042  | 685      | 66%      | 3,126 | 2,346   | 75%      | Reducción por ausencia de personal   |   |   |                      |

| Actividades                                     | Abril         |               |             | Mayo          |               |             | Junio         |               |             | Total         |               |             | Limitantes  | Compromiso   | Responsable                                   | Fecha de Seguimiento |
|---|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---|--|---|----------------------|
|   | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Prog.         | Realiz.       | %Cu mpl.    |   |  |   |                      |
| Urología  | 655           | 471           | 72%         | 655           | 426           | 65%         | 655           | 451           | 69%         | 1,965         | 1,348         | 69%         | Reducción de recurso por estar destacado en como Coordinador del Programa Nacional de Trasplante  | Asignación de Nuevo recurso tanto para la Consulta como para estudios de uro dinámica                      | Jefe de Depto. de Consulta Externa Quirúrgica | En el 3º trimestre   |
| <b>Total de Consultas Externas Médicas</b>      | <b>15,583</b> | <b>14,405</b> | <b>92%</b>  | <b>15,583</b> | <b>14,176</b> | <b>91%</b>  | <b>15,583</b> | <b>14,014</b> | <b>90%</b>  | <b>46,749</b> | <b>42,595</b> | <b>91%</b>  |   |  |   |                      |
| <b>Consulta Externa Odontológica</b>            | <b>1,143</b>  | <b>983</b>    | <b>86%</b>  | <b>1,143</b>  | <b>1,005</b>  | <b>88%</b>  | <b>1,143</b>  | <b>989</b>    | <b>87%</b>  | <b>3,429</b>  | <b>2,977</b>  | <b>87%</b>  |   |  |   |                      |
| Odontológica de primera vez                     | 286           | 145           | 52%         | 286           | 114           | 41%         | 286           | 185           | 66%         | 858           | 444           | 52%         | Los pacientes atendidos son patologías crónicas y se atienden con frecuencia de forma subsecuente |  |   |                      |
| Odontológica subsecuente                        | 857           | 838           | 111%        | 857           | 891           | 114%        | 857           | 804           | 103%        | 2,571         | 2533          | 99%         |   |  |   |                      |
| <b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b> | <b>1,292</b>  | <b>1,116</b>  | <b>86%</b>  | <b>1,292</b>  | <b>1,111</b>  | <b>86%</b>  | <b>1,292</b>  | <b>1,148</b>  | <b>89%</b>  | <b>3,876</b>  | <b>3,375</b>  | <b>87%</b>  |   |  |   |                      |
| Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato  | 548           | 522           | 95%         | 548           | 501           | 91%         | 548           | 526           | 96%         | 1,644         | 1,549         | 94%         |   |  |   |                      |
| Nutrición                                       | 319           | 300           | 94%         | 319           | 286           | 90%         | 319           | 281           | 88%         | 957           | 867           | 91%         |   |  |   |                      |
| Psicología                                      | 425           | 294           | 69%         | 425           | 324           | 76%         | 425           | 341           | 80%         | 1,275         | 959           | 75%         | Se ha observado problemas en la introducción de la información al sistema de consulta             | Comprometer al personal de psicología a introducir apropiadamente los datos al sistema de consulta externa | Jefe de Consulta externa médica               | Agosto de 2016       |
| <b>Total de Consultas Externas</b>              | <b>18,018</b> | <b>16,504</b> | <b>92%</b>  | <b>18,018</b> | <b>16,292</b> | <b>90%</b>  | <b>18,018</b> | <b>16,151</b> | <b>90%</b>  | <b>54,054</b> | <b>48,947</b> | <b>91%</b>  |   |  |   |                      |
| <b>Consultas de Emergencia</b>                  |               |               |             |               |               |             |               |               |             |               |               |             |   |  |   |                      |
| <b>Emergencias De Cirugía</b>                   | <b>2,033</b>  | <b>2,089</b>  | <b>103%</b> | <b>2,033</b>  | <b>2,397</b>  | <b>118%</b> | <b>2,033</b>  | <b>2,084</b>  | <b>103%</b> | <b>6,099</b>  | <b>6,570</b>  | <b>108%</b> | Se atiende en base a la demanda y la  |  |   |                      |

| Actividades   | Abril         |               |             | Mayo          |               |             | Junio         |               |             | Total         |               |             | Limitantes                                     | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|---|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|--|------------|-------------|----------------------|
|   | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Prog.         | Realiz.       | %Cu mpl.    |  |            |             |                      |
| Cirugía General                                     | 1,011         | 1,083         | 107%        | 1,011         | 1,204         | 119%        | 1,011         | 1,070         | 106%        | 3,033         | 3,357         | 111%        | meta es establecida en base a datos históricos |            |             |                      |
| <b>De Pediatría</b>                                 |               |               |             |               |               |             |               |               |             |               |               |             |  |            |             |                      |
| Pediatría Gral.                                     | 1,022         | 1,006         | 98%         | 1,022         | 1,193         | 117%        | 1,022         | 1,014         | 99%         | 3,066         | 3,213         | 105%        |  |            |             |                      |
| <b>Servicios de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento</b> |               |               |             |               |               |             |               |               |             |               |               |             |  |            |             |                      |
| <b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>        |               |               |             |               |               |             |               |               |             |               |               |             |  |            |             |                      |
| <b>Hematología</b>                                  | <b>18,337</b> | <b>20,211</b> | <b>110%</b> | <b>18,485</b> | <b>20,860</b> | <b>113%</b> | <b>19,979</b> | <b>19,231</b> | <b>96%</b>  | <b>56,801</b> | <b>60,302</b> | <b>106%</b> |  |            |             |                      |
| Consulta Externa                                    | 4,391         | 5,531         | 126%        | 5,102         | 5,795         | 114%        | 5,513         | 5,918         | 107%        | 15,006        | 17,244        | 115%        |  |            |             |                      |
| Hospitalización                                     | 7,440         | 8,205         | 110%        | 6,930         | 8,445         | 122%        | 8,027         | 6,816         | 85%         | 22,397        | 23,466        | 105%        |  |            |             |                      |
| Emergencia  | 3,036         | 3,308         | 109%        | 3,051         | 3,390         | 111%        | 3,271         | 3,411         | 104%        | 9,358         | 10,109        | 108%        |  |            |             |                      |
| Referido / Otros                                    | 3,470         | 3,167         | 91%         | 3,402         | 3,230         | 95%         | 3,168         | 3,086         | 97%         | 10,040        | 9,483         | 94%         |  |            |             |                      |
| <b>Inmunología</b>                                  | <b>7,507</b>  | <b>8,095</b>  | <b>108%</b> | <b>7,053</b>  | <b>6,799</b>  | <b>96%</b>  | <b>6,904</b>  | <b>7,745</b>  | <b>112%</b> | <b>21,464</b> | <b>22,639</b> | <b>105%</b> |  |            |             |                      |
| Consulta Externa                                    | 849           | 1,049         | 124%        | 767           | 1,196         | 156%        | 1,005         | 1,057         | 105%        | 2,621         | 3,302         | 126%        |  |            |             |                      |
| Hospitalización                                     | 727           | 1,146         | 158%        | 530           | 450           | 85%         | 130           | 856           | 658%        | 1,387         | 2,452         | 177%        |  |            |             |                      |
| Emergencia  | 394           | 564           | 143%        | 314           | 250           | 80%         | 40            | 536           | 1340%       | 748           | 1,350         | 180%        |  |            |             |                      |
| Referido / Otros                                    | 5,537         | 5,336         | 96%         | 5,442         | 4,903         | 90%         | 5,729         | 5,296         | 92%         | 16,708        | 15,535        | 93%         |  |            |             |                      |
| <b>Bacteriología</b>                                | <b>3,691</b>  | <b>5,488</b>  | <b>149%</b> | <b>4,058</b>  | <b>6,423</b>  | <b>158%</b> | <b>3,910</b>  | <b>5,786</b>  | <b>148%</b> | <b>11,659</b> | <b>17,697</b> | <b>152%</b> |  |            |             |                      |
| Consulta Externa                                    | 332           | 668           | 201%        | 383           | 529           | 138%        | 543           | 809           | 149%        | 1,258         | 2,006         | 159%        |  |            |             |                      |
| Hospitalización                                     | 2,079         | 2,661         | 128%        | 2,149         | 3,563         | 166%        | 1,962         | 2,807         | 143%        | 6,190         | 9,031         | 146%        |  |            |             |                      |
| Emergencia  | 1,064         | 2,159         | 203%        | 1,261         | 2,331         | 185%        | 1,160         | 2,119         | 183%        | 3,485         | 6,609         | 190%        |  |            |             |                      |
| Referido / Otros                                    | 216           | 0             | 0%          | 265           | 0             | 0%          | 245           | 51            | 21%         | 726           | 51            | 7%          |  |            |             |                      |
| <b>Parasitología</b>                                | <b>331</b>    | <b>431</b>    | <b>130%</b> | <b>385</b>    | <b>383</b>    | <b>99%</b>  | <b>465</b>    | <b>430</b>    | <b>92%</b>  | <b>1,181</b>  | <b>1,244</b>  | <b>105%</b> |  |            |             |                      |
| Consulta Externa                                    | 42            | 51            | 121%        | 56            | 61            | 109%        | 54            | 74            | 137%        | 152           | 186           | 122%        |  |            |             |                      |
| Hospitalización                                     | 173           | 194           | 112%        | 180           | 176           | 98%         | 233           | 190           | 82%         | 586           | 560           | 96%         |  |            |             |                      |
| Emergencia  | 116           | 186           | 160%        | 149           | 146           | 98%         | 178           | 166           | 93%         | 443           | 498           | 112%        |  |            |             |                      |



| Actividades                              | Abril         |               |             | Mayo          |               |             | Junio         |               |            | Total          |                |             | Limitantes | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|--|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|------------|----------------|----------------|-------------|------------|------------|-------------|----------------------|
|  | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.    | Pro g.        | Real iz.      | %Cu mpl.   | Prog.          | Realiz.        | %Cu mpl.    |            |            |             |                      |
| <b>Bioquímica</b>                        | <b>35,776</b> | <b>40,395</b> | <b>113%</b> | <b>37,143</b> | <b>41,276</b> | <b>111%</b> | <b>39,359</b> | <b>36,402</b> | <b>92%</b> | <b>112,278</b> | <b>118,073</b> | <b>105%</b> |            |            |             |                      |
| Consulta Externa                         | 6,738         | 6,170         | 92%         | 6,233         | 6,900         | 111%        | 5,788         | 7,231         | 125%       | 18,759         | 20,301         | 108%        |            |            |             |                      |
| Hospitalización                          | 19,884        | 24,701        | 124%        | 21,569        | 25,150        | 117%        | 24,400        | 19,802        | 81%        | 65,853         | 69,653         | 106%        |            |            |             |                      |
| Emergencia                               | 5,897         | 6,428         | 109%        | 6,035         | 6,181         | 102%        | 5,739         | 6,302         | 110%       | 17,671         | 18,911         | 107%        |            |            |             |                      |
| Referido / Otros                         | 3,257         | 3,096         | 95%         | 3,306         | 3,045         | 92%         | 3,432         | 3,067         | 89%        | 9,995          | 9,208          | 92%         |            |            |             |                      |
| <b>Urianálisis</b>                       | <b>1,914</b>  | <b>1,916</b>  | <b>100%</b> | <b>2,055</b>  | <b>2,103</b>  | <b>102%</b> | <b>2,128</b>  | <b>1,925</b>  | <b>90%</b> | <b>6,097</b>   | <b>5,944</b>   | <b>97%</b>  |            |            |             |                      |
| Consulta Externa                         | 674           | 719           | 107%        | 630           | 804           | 128%        | 703           | 715           | 102%       | 2,007          | 2,238          | 112%        |            |            |             |                      |
| Hospitalización                          | 659           | 567           | 86%         | 715           | 587           | 82%         | 726           | 606           | 83%        | 2,100          | 1,760          | 84%         |            |            |             |                      |
| Emergencia                               | 581           | 630           | 108%        | 710           | 712           | 100%        | 699           | 604           | 86%        | 1,990          | 1,946          | 98%         |            |            |             |                      |
| <b>Banco de Sangre</b>                   | <b>10,530</b> | <b>13,437</b> | <b>128%</b> | <b>13,291</b> | <b>12,950</b> | <b>97%</b>  | <b>12,666</b> | <b>11,871</b> | <b>94%</b> | <b>36,487</b>  | <b>38,258</b>  | <b>105%</b> |            |            |             |                      |
| Consulta Externa                         | 131           | 4,323         | 3300%       | 2,240         | 4,055         | 181%        | 3,502         | 4,756         | 136%       | 5,873          | 13,134         | 224%        |            |            |             |                      |
| Hospitalización                          | 9,097         | 7,780         | 86%         | 9,414         | 7,266         | 77%         | 8,351         | 5,906         | 71%        | 26,862         | 20,952         | 78%         |            |            |             |                      |
| Emergencia                               | 888           | 856           | 96%         | 912           | 1,228         | 135%        | 278           | 733           | 264%       | 2,078          | 2,817          | 136%        |            |            |             |                      |
| Referido / Otros                         | 414           | 478           | 115%        | 725           | 401           | 55%         | 535           | 476           | 89%        | 1,674          | 1,355          | 81%         |            |            |             |                      |
| <b>Imagenología</b>                      |               |               |             |               |               |             |               |               |            |                |                |             |            |            |             |                      |
| Fluoroscopias                            | 74            | 83            | 112%        | 71            | 65            | 92%         | 72            | 77            | 107%       | 217            | 225            | 104%        |            |            |             |                      |
| Radiografías                             | 4,815         | 5,456         | 113%        | 4,815         | 4,900         | 102%        | 4,815         | 4,519         | 94%        | 14,445         | 14,875         | 103%        |            |            |             |                      |
| Ultrasonografías                         | 564           | 784           | 139%        | 574           | 795           | 139%        | 694           | 789           | 114%       | 1,832          | 2,368          | 129%        |            |            |             |                      |
| Tomografía Axial Computarizada           | 352           | 439           | 125%        | 410           | 434           | 106%        | 415           | 440           | 106%       | 1,177          | 1,313          | 112%        |            |            |             |                      |
| Resonancias Magnéticas Nucleares         | 45            | 49            | 109%        | 45            | 40            | 89%         | 45            | 46            | 102%       | 135            | 135            | 100%        |            |            |             |                      |
| <b>Anatomía Patológica</b>               |               |               |             |               |               |             |               |               |            |                |                |             |            |            |             |                      |
| Biopsias Otras partes del cuerpo         | 193           | 261           | 135%        | 196           | 303           | 155%        | 285           | 257           | 90%        | 674            | 821            | 122%        |            |            |             |                      |
| <b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b> |               |               |             |               |               |             |               |               |            |                |                |             |            |            |             |                      |

| Actividades                                | Abril  |          |          | Mayo   |          |          | Junio  |          |          | Total   |         |          | Limitantes | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|--|--------|----------|----------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|---------|---------|----------|------------|------------|-------------|----------------------|
|  | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Pro g. | Real iz. | %Cu mpl. | Prog.   | Realiz. | %Cu mpl. |            |            |             |                      |
| Ecocardiogramas                            | 277    | 218      | 79%      | 277    | 272      | 98%      | 277    | 263      | 95%      | 831     | 753     | 91%      |            |            |             |                      |
| Electrocardiogramas                        | 265    | 279      | 105%     | 265    | 262      | 99%      | 265    | 200      | 75%      | 795     | 741     | 93%      |            |            |             |                      |
| Electroencefalogramas                      | 265    | 329      | 124%     | 265    | 314      | 118%     | 265    | 316      | 119%     | 795     | 959     | 121%     |            |            |             |                      |
| Endoscopias                                | 14     | 15       | 107%     | 14     | 31       | 221%     | 14     | 22       | 157%     | 42      | 68      | 162%     |            |            |             |                      |
| Espirometrías                              | 50     | 45       | 90%      | 50     | 0        | 0%       | 50     | 0        | 0%       | 150     | 45      | 30%      |            |            |             |                      |
| <b>Tratamiento y Rehabilitación</b>        |        |          |          |        |          |          |        |          |          |         |         |          |            |            |             |                      |
| Cirugía Menor                              | 359    | 225      | 63%      | 359    | 226      | 63%      | 359    | 192      | 53%      | 1,077   | 643     | 60%      |            |            |             |                      |
| Diálisis Peritoneal                        | 366    | 141      | 39%      | 374    | 191      | 51%      | 366    | 167      | 46%      | 1,106   | 499     | 45%      |            |            |             |                      |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 1,624  | 1,886    | 116%     | 1,819  | 1,656    | 91%      | 1,759  | 1,608    | 91%      | 5,202   | 5,150   | 99%      |            |            |             |                      |
| Hemodiálisis                               | 294    | 447      | 152%     | 294    | 191      | 65%      | 294    | 580      | 197%     | 882     | 1,218   | 138%     |            |            |             |                      |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria  | 10,209 | 0        | 0%       | 9,576  | 0        | 0%       | 10,954 | 0        | 0%       | 30,739  | 0       | 0%       |            |            |             |                      |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización     | 2,014  | 0        | 0%       | 2,440  | 0        | 0%       | 2,677  | 0        | 0%       | 7,131   | 0       | 0%       |            |            |             |                      |
| Terapias Respiratorias                     | 1,134  | 14,971   | 1320%    | 1,134  | 15,332   | 1352%    | 1,134  | 13,334   | 1176%    | 3,402   | 43,637  | 1283%    |            |            |             |                      |
| <b>Trabajo Social</b>                      |        |          |          |        |          |          |        |          |          |         |         |          |            |            |             |                      |
| Casos Atendidos                            | 4,930  | 5,111    | 104%     | 4,930  | 4,874    | 99%      | 4,930  | 4,961    | 101%     | 14,790  | 14,946  | 101%     |            |            |             |                      |
| <b>Servicios Generales</b>                 |        |          |          |        |          |          |        |          |          |         |         |          |            |            |             |                      |
| <b>Alimentación y Dietas</b>               | 6,160  | 6,002    | 97%      | 6,160  | 6,297    | 102%     | 6,160  | 6,080    | 99%      | 18,480  | 18,379  | 99%      |            |            |             |                      |
| <b>Hospitalización</b>                     |        |          |          |        |          |          |        |          |          |         |         |          |            |            |             |                      |
| Cirugía                                    | 648    | 673      | 104%     | 648    | 724      | 112%     | 648    | 645      | 100%     | 1,944   | 2,042   | 105%     |            |            |             |                      |
| Pediatría                                  | 5,165  | 4,954    | 96%      | 5,165  | 5,227    | 101%     | 5,165  | 5,100    | 99%      | 15,495  | 15,281  | 99%      |            |            |             |                      |
| Otros (Convenios)                          | 347    | 375      | 108%     | 347    | 346      | 100%     | 347    | 335      | 97%      | 1,041   | 1,056   | 101%     |            |            |             |                      |
| <b>Lavandería</b>                          |        |          |          |        |          |          |        |          |          |         |         |          |            |            |             |                      |
| <b>Hospitalización</b>                     | 45,051 | 44,655   | 99%      | 45,051 | 49,425   | 110%     | 45,051 | 33,947   | 75%      | 135,153 | 128,027 | 95%      |            |            |             |                      |
| Cirugía                                    | 2,68   |          | 100%     | 2,68   | 5,76     | 215%     | 2,68   |          | 70%      | 8,046   | 10,34   | 129%     |            |            |             |                      |

| Actividades                     | Abril         |              |             | Mayo          |              |             | Junio         |              |             | Total         |               |             | Limitantes | Compromiso | Responsable | Fecha de Seguimiento |
|---------------------------------|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|---------------|-------------|------------|------------|-------------|----------------------|
|                                 | Prog.         | Realiz.      | %Cumpl.     | Prog.         | Realiz.      | %Cumpl.     | Prog.         | Realiz.      | %Cumpl.     | Prog.         | Realiz.       | %Cumpl.     |            |            |             |                      |
|                                 | 2             | 2,690        |             | 2             | 4            |             | 2             | 1,886        |             |               | 0             |             |            |            |             |                      |
| Pediatría                       | 33,366        | 32,819       | 98%         | 33,366        | 33,713       | 101%        | 33,366        | 25,649       | 77%         | 100,098       | 92,181        | 92%         |            |            |             |                      |
| Neonatología                    | 6,582         | 6,456        | 98%         | 6,582         | 7,184        | 109%        | 6,582         | 4,526        | 69%         | 19,746        | 18,166        | 92%         |            |            |             |                      |
| Otros (Convenios)               | 2,421         | 2,690        | 111%        | 2,421         | 2,764        | 114%        | 2,421         | 1,886        | 78%         | 7,263         | 7,340         | 101%        |            |            |             |                      |
| <b>Consulta</b>                 | <b>10,657</b> | <b>7,990</b> | <b>75%</b>  | <b>10,657</b> | <b>8,169</b> | <b>77%</b>  | <b>10,657</b> | <b>6,261</b> | <b>59%</b>  | <b>31,971</b> | <b>22,420</b> | <b>70%</b>  |            |            |             |                      |
| Consulta Médica Especializada   | 10,657        | 7,990        | 75%         | 10,657        | 8,169        | 77%         | 10,657        | 6,261        | 59%         | 31,971        | 22,420        | 70%         |            |            |             |                      |
| <b>Emergencias</b>              | <b>5,632</b>  | <b>4,304</b> | <b>76%</b>  | <b>5,632</b>  | <b>4,422</b> | <b>79%</b>  | <b>5,632</b>  | <b>3,394</b> | <b>60%</b>  | <b>16,896</b> | <b>12,120</b> | <b>72%</b>  |            |            |             |                      |
| Emergencias                     | 5,632         | 4,304        | 76%         | 5,632         | 4,422        | 79%         | 5,632         | 3,394        | 60%         | 16,896        | 12,120        | 72%         |            |            |             |                      |
| <b>Mantenimiento Preventivo</b> | <b>108</b>    | <b>236</b>   | <b>219%</b> | <b>108</b>    | <b>215</b>   | <b>199%</b> | <b>108</b>    | <b>238</b>   | <b>220%</b> | <b>324</b>    | <b>689</b>    | <b>213%</b> |            |            |             |                      |
| Números de Orden                | 108           | 236          | 219%        | 108           | 215          | 199%        | 108           | 238          | 220%        | 324           | 689           | 213%        |            |            |             |                      |
| <b>Transporte</b>               | <b>4,657</b>  | <b>5,270</b> | <b>113%</b> | <b>4,657</b>  | <b>5,173</b> | <b>111%</b> | <b>4,657</b>  | <b>5,024</b> | <b>108%</b> | <b>13,971</b> | <b>15,467</b> | <b>111%</b> |            |            |             |                      |
| Kilómetros Recorridos           | 4,657         | 5,270        | 113%        | 4,657         | 5,173        | 111%        | 4,657         | 5,024        | 108%        | 13,971        | 15,467        | 38%         |            |            |             |                      |

**NOTA:**

Los Servicios de Apoyo y administrativos, muestran desviaciones debido a que su producción está sujeta a la demanda de los servicios finales: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa

## CONCLUSIONES

1. Que el proceso de Planificación y programación, así como la Evaluación debe realizarse de manera participativa a fin de garantizar el compromiso para lograr los objetivos y resultados esperados.
2. Que para mejorar el proceso de evaluación de la programación del Plan Anual operativo, como de la Producción, es necesario cumplir con las fechas de entrega de la información o evidencia del cumplimiento de las actividades programadas.
3. Que en el segundo trimestre, el Plan Anual Operativo Institucional 2016, se logró cumplir en un 68%, lo cual significa que cumplimos la meta en un 80%, ya que el Hospital, se programó que el cumplimiento óptimo del Plan debería de ser de un 85% .
4. Que de las actividades programadas en el 2° trimestre del PAOI 2016, tres no se cumplieron, y seis se reprogramará su cumplimiento para el tercer y cuarto trimestre.

## RECOMENDACIONES

1. Que los obstáculos encontrados al evaluar el cumplimiento del Plan, se consideren como oportunidades para mejorar la gestión y los procesos.
2. Se recomienda que las dependencias responsables evalúen el resultado obtenido de las actividades programadas, con el fin de establecer planes que les permitan mejorar el cumplimiento y mejoras en la gestión.



Dr. Alvaro Hugo Salgado Roldan  
Director