



Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Dirección

INFORME DE EVALUACIÓN
PRIMER TRIMESTRE
PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan
Director del HNNBB

San Salvador, 15 de Mayo de 2018

INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un Hospital de Referencia Nacional para la atención pediátrica, que además de cumplir con su función asistencial realiza una gestión administrativa enfocada a dar respuesta a la demanda de los usuarios internos y externos, y cumplir con los requerimientos ministeriales.

Dentro sus actividades administrativas realiza de conformidad con los lineamientos ministeriales, su Plan Operativo Anual, el cual es un proceso que le permite contar con un instrumento guía para evaluar el funcionamiento del Hospital: El Plan Operativo Anual Institucional 2018 (POAI-2018); en él que se establecen los objetivos estratégicos, los resultados esperados y las acciones a cumplir anualmente.

A efectos de verificar los avances de lo programado, en el Hospital se realiza un proceso de evaluación y seguimiento trimestral de dicho Plan, y es por tal razón que se presenta este documento el cual contiene los resultados obtenidos de la Evaluación del Primer Trimestre del Plan Anual Operativo Institucional 2018.

Cabe destacar que el resultado trimestral obtenido es producto de un proceso de trabajo realizado con todos los involucrados en el desarrollo de la gestión, el cual es dirigido por las Autoridades del Hospital a través del Consejo Estratégico de Gestión y coordinado por la Unidad de Planificación, de tal manera que se pueda contar con la evidencia documental de las actividades programadas, la cual es construida por los responsables para hacer posible el proceso de evaluación y calificación de cada una de las actividades programadas.

El proceso de monitoreo y evaluación, ha sido institucionalizado en el Hospital y es realizado en el Consejo Estratégico de Gestión con los responsables directos de las actividades programadas, quienes dan fe del cumplimiento conforme a la evidencia, la cual es resguardada por cada uno de los responsables de las actividades que se programan en el POAI.

RESUMEN

El informe comprende la Programación de Actividades del 2018, la cual está en concordancia con el Plan del Ministerio de Salud, específicamente con el de la Coordinación de Hospitales de Tercer Nivel; esta programación se presenta con la respectiva evaluación de cada una de las actividades programadas en el trimestre; también se incluye el cumplimiento de la Programación de la Producción.

El informe 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 2018
RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
1	Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil					49%				
1.1.	Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional					49%				
1.1.1	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Inmaduridad, Asfixia del Nacimiento y sepsis)	80%	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	Informes de Auditoria de Mortalidad	Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad	80%	93%	116%		División Médica y Unidad de IEIIS, Unidad de Planificación
1.1.2	Mejorar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	70%	% de adherencia de lavado de manos	Registros del Comité de IAASS	Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	70%	33%	47%	El resultado es bajo, porque la medición de la adherencia se está haciendo en algunos servicios y para la evaluación se considera que se debe hacer en todos los servicios de hospitalización	Comité de IAASS y Unidad de Planificación

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
1.1.3	Monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia, Cáncer, Obesidad y Hemofilia)	4	N° de Informes de monitoreo	Registros de Informe en Actas de Sala de Situacional (Registro de Presentación de Informe)	Divisiones Médica y División de Enfermería	1	0	0%	No se contó con la evidencia para garantizar su cumplimiento	División Médica
1.1.4	Implementación de tratamiento con radioterapia en personas con diagnóstico de cáncer que lo requieran	100%	% de cumplimiento de la programación de atenciones a pacientes con cáncer tratados con radioterapia	Registros de programación y Producción	Coordinador del Centro de Radioterapia				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	Centro de Radioterapia
1.1.5.	Iniciar el proceso de Trasplante Renales	2	N° de Trasplantes realizados	Registros Estadísticos de Producción	Depto. de Nefrología con el Apoyo de División Médica y Quirúrgica				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	División Médica y Quirúrgica
2	Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario					67%				
2.1	Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional					100%				
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	85%	85%	100%		División Médica y Quirúrgica, Depto. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Sistemas Oficiales: SIMOWS y SPME

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	85%	% de cumplimiento de la Meta	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Servicios de Hospitalización	85%	95%	112%		División Médica y Quirúrgica, Depto. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Sistemas Oficiales: SIMOWS y SPME
2.2	Resultado: Realizar acciones que permitan mejorar la Gestión institucional y los tiempos de respuesta para la atención asistencial					25%				
2.2.1.	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta de Especialidades Médicas	50	Tiempo de Espera en Días	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	Jefe de Depto. de Consulta Externa Médica	50	72	0%	El resultado evidencia que el tiempo no se redujo	División Médica, Depto. de Consulta Externa Médica
2.2.2	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada de Cirugía	50	Tiempo de Espera en Días Hábiles	Informe de Tiempo de Espera	Jefe	50	55	0%	El resultado evidencia que el tiempo no se redujo	División de Cirugía y Depto de Consulta Ext. Quirúrgica
2.2.3	Reducir los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva	90	Tiempo de Espera en Días Hábiles	Informe de Tiempo de Espera	Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Con Ext. Qx, Jefes de Especialidades	90	81	111%	El resultado evidencia una reducción e el tiempo de espera del 10%, por lo que se cumplió la Meta en un 11% mas de lo esperado.	División de Cirugía y Depto de Consulta Ext. Quirúrgica
2.2.4.	Cumplir con el Plan de Supervisión Institucional	10	% de Supervisiones realizadas	Informes de Resultados de Supervisiones realizadas	Equipo de Supervisión Institucional	2	0	0%	No se realizaron las supervisiones programadas. Se harán las gestiones para cumplir con Plan de Supervisión 2018	Dirección
2.3	Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios					75%				

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
2.3.1	Realizar el Monitoreo del índice de uso de los Servicios de Laboratorio, Radiología y Farmacia	4	Informes de Resultados por Servicio Final	Reportes de Producción final y Distribuida	Jefe de División Diagnóstico	1	0	0%	No se contó con la evidencia para garantizar su cumplimiento	División de Diagnóstico
2.3.2	Realizar el monitoreo del índice de uso de Alimentación, Fórmulas, Lavandería , Mantenimiento y Transporte	4	N° de Informes Presentados	Reportes de Producción final y Distribuida	Jefe de División Administrativa	1	1	100%		División Administrativa
2.3.3	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Medicamentos	12	N° de Informes	Informe de monitoreo Presentados	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica. Comité de Farmacoterapia y Farmacia	3	3	100%	Los informes mensuales son los generados a través del Informe Semanal del Control de Abastecimiento 2018	Departamento de GSTM
2.3.4.	Realizar el monitoreo del cumplimiento de la Política de Ahorro	4	N° de Informes de Resultados del Monitoreo del Ahorro	Informe Presentado	Unidad Financiera Institucional	1	1	100%		UFI, Dirección
2.3.5	Monitoreo del Plan para el Uso Racional de antibióticos	3	Informes de Monitoreo y Evaluación del Plan de Uso Racional de Antibióticos	Informes	Comité Farmacoterapia				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	División Médica y Quirúrgica
3	Objetivo: Elaborar y/o actualizar la Base documental Institucional					0%				
3.1	Resultado: Elaborar y/o Actualizar la Documentos Normativos y de Funcionamiento institucional					0%				

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
3.1.1	Evaluar el Plan de Capacitación Institucional	2	N° de Informes de Resultados	Registros del Depto. de Capacitación	UDP				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	UDP y Departamento de Capacitación
3.1.2.	Seguimiento de la Implementación de la Gestión por Proceso	4	N° de Informes de Avances de las Fases	Informes presentados	Unidad de Planificación y UOC	1	0	0%	No se ha cumplido con la actividad, en reunión del C.E.G. se informo que aún no se cuenta con lineamiento oficial. Existe impase sobre metodología del Ministerio y Casa Presidencial	Unidad de Planificación
3.1.3.	Implementar Guías Terapéuticas	1	Informe de implementación	Guías Clínicas Elaboradas	Jefes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	División Médica y Quirúrgica
4	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad					100%				
4.1	Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad					100%				
4.1.1	Evaluación de la Satisfacción de Atención de los pacientes	1	Informes con Resultados de la Evaluación	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Médica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	UOC

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
4.1.2.	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	4	Informes de Resultados de los estándares	Informes y Presentación	Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería	1	1	100%	El monitoreo de la actividad se realizar a través de la plataforma virtual del MINSAL, y se presentan los resultados en reunión de Dirección	UOC y Sistema Oficial
4.1.3	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	1	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad				Esta actividad se reprograma para el 2° Trimestre	UOC
4.1.4	Fortalecer la investigación institucional con enfoque a los problemas sanitarios hospitalarios	5	Numero de Estudios de Investigación realizados	Documentos entregados	UDP				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	UDP
4.1.5	Monitoreo de funcionamiento de los Comités	4	N° de Informes de Monitoreo	Informes Presentados por los Comités a la UOC	UOC con apoyo de Dirección	1	1	100%		UOC
4.1.6	Identificar las necesidades de recursos de infraestructura y equipamiento esencial para la atención especializada de personas afectadas por violencia en todas sus formas	1	Informe del proceso de Identificación de necesidades	Informes presentados	Departamento de Pediatría Social con el Apoyo de la Unidad de Planificación				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	Pediatría Social
5	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación, Monitoreo y Evaluación Institucional					77%				
5.1	Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias					77%				

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
5.1.1	Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo Institucional	4	N° de Monitoreos	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación	1	1	100%	El informe de Resultados Considerado en esta Evaluación es el del 4° Trimestre 2017	Unidad de Planificación
5.1.2.	Monitoreo del cumplimiento de evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	100%	% de Dependencias que cumplieron	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación	100%	84%	84%	El informe de Resultados Considerado en esta Evaluación es el del 4° Trimestre 2017	Unidad de Planificación
5.1.3.	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	12	N° de Informes de Indicadores	Informes mensual enviados al MINSAL	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	3	3	100%	El informe de Resultados Considerado en esta Evaluación es el de diciembre de 2017, enero y febrero 2018	Unidad de Planificación
5.1.4.	Evaluación de la gestión de los Servicios Asistenciales en la Sala Situacional	8	N° Evaluaciones realizadas	Actas de reunión	Jefes de UEEIS y Jefaturas de División y Servicios	2	0	0%	No se cuenta con la evidencia para realizar su evaluación	Unidad de EEIS
5.1.6.	Evaluación de los resultados del Sistema PERC	4	N° de Evaluaciones	Resultados del Sistema y Acta de Reunión de Evaluación	Equipo de Trabajo de Costeo	1	1	100%	Se realizó la presentación de resultados de acuerdo Ayuda Memoria de reunión realizada en la Sub Dirección del HNNBB, 01 y 05 de febrero de 2018	Dirección
6	Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente					69%				
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					69%				

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	100%	% de Dependencias que cuentan con la Valoración de Riesgo	Informe Consolidado de Cumplimiento	Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación	100%	69%	69%	Se considera para evaluar la actividad el N° de Valoraciones de Riesgo 2018, presentadas a la Unidad de Planificación al 31 de marzo de 2018	Unidad de Planificación
6.1.2.	Realización de Simulacro de Emergencia	2	Informe de Simulacro Realizados	Informe del Simulacro	UOC a través del Comité de Emergencia y Desastres				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	UOC
7	Objetivo: Fortalecer el Recurso Humano									
7.1.	Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano									
7.1.1.	Rediseñar e Implementar el Plan de Desarrollo del Recurso Humano	3	Informes de Resultados	Cumplimiento de la Programación de Implementación del Plan	Departamento de Recursos Humanos				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	Departamento de Recursos Humanos
7.1.2	Elaborar el Diagnóstico de Carga Laboral para el personal médico y enfermería	1	Informe de Resultados del Diagnóstico	Respaldo Documental del Diagnóstico	Departamento de Recursos Humanos				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	Departamento de Recursos Humanos
7.1.3	Curso de Formación Gerencial	1	Curso gerencial realizado	Programación de capacitaciones Listas de Asistencia	UDP, Planificación, UOC				La evaluación de esta actividad ha sido programada en otro Trimestre	Departamento de Capacitación
8	Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información					100%				

No.		Meta anual	Indicador	Medio de verificación	Responsables	Primer Trimestre			Observaciones	Fuente de la Evidencia Documental del Cumplimiento de la Actividad
						Programado	Realizado	%		
8.1.	Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa					100%				
8.2	Monitoreo de la generación de la Información Estadística	4	% de Dependencias que Cumplen oportunamente con la Información	Informes de Control Estadísticos	Unidad de EEIS	1	1	100%	El porcentaje de Dependencias que cumplieron oportunamente en el trimestre fue de 53.4	Unidad de EEIS
Calificación de los Objetivos Estratégicos						66%				
Calificación de Resultados Esperados						66%				

Hospital: Nacional de Niños Benjamín Bloom
Plan Operativo Anual
Año 2017

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Período evaluado: De enero a marzo de 2018

N° Corr	Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)		Calificación	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
1	1.1.	Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional	49%	El resultado ha sido afectado por la calificación baja de la actividad relacionada con el % de adherencia al lavado de Manos y el no cumplimiento por falta de evidencia documental del monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles	Retomar el monitoreo de cumplimiento de actividades	01/05/2018	Jefe de División Médica con el apoyo de la División de Enfermería
2	2.1.	Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional	100%				

N° Corr	Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)		Calificación	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
3	2.2.	Realizar acciones que permitan mejorar la Gestión Institucional y los tiempos de respuesta para la atención asistencial	25%	Incremento en las ausencias y disminución del monitoreo de la gestión asistencial	Establecer un Plan de Mejora para Reducir los Tiempos de Espera en la Consulta que incluya el monitoreo y seguimientos de la gestión	2° Trimestre	Jefes de Consulta Externa Médica y Quirúrgica con el Apoyo de la Jefatura Inmediata Superior
4	2.3.	Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios	75%	0	0	0	0
5	3.1	Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales	0%	Falta de un lineamiento para realizar la actividad	0	0	0
6	4.1.	Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad	100%	0	0	0	0
7	5.1.	Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias	77%	Falta de compromiso y seguimiento de la actividad administrativa en los Mandos medios y Superiores	0	0	0

N° Corr	Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)		Calificación	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
8	6.1	Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente	69%	Falta de compromiso y seguimiento de la actividad administrativa en los Mandos medios y Superiores	0	0	0
9	7.1	Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano		Este resultado no fue programado en este trimestre			
10	8.1	Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa	100%	0	0	0	0
Promedio de Cumplimiento del Trimestre:					66%		

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Unidad de Planificación

Informe de Monitoreo de Cumplimiento de Metas de Producción De enero a marzo de 2018

Producción y Cumplimiento de Metas de Consulta Ambulatoria

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
CONSULTA AMBULATORIA												
Especialidades Médicas	10,693	8,692	81%	10,184	8,108	80%	8,658	6,798	79%	29,535	23,598	80%
Alergología / Inmunología	790	745	94%	752	687	91%	639	554	87%	2,181	1,986	91%
Cardiología	714	611	86%	680	539	79%	578	366	63%	1,972	1,516	77%
CENID	336	250	74%	320	245	77%	272	212	78%	928	707	76%
Dermatología	521	473	91%	496	453	91%	422	402	95%	1,439	1,328	92%
Endocrinología	890	866	97%	848	823	97%	721	659	91%	2,459	2,348	95%
Fisiatría	147	0	0%	140	0	0%	119	0	0%	406	0	0%
Gastroenterología	403	326	81%	384	333	87%	327	264	81%	1,114	923	83%
Hematología	672	637	95%	640	508	79%	544	470	86%	1,856	1,615	87%
Infectología	67	49	73%	64	58	91%	55	56	102%	186	163	88%
Nefrología	407	365	90%	388	326	84%	330	233	71%	1,125	924	82%
Neumología	924	475	51%	880	450	51%	748	380	51%	2,552	1,305	51%
Neurología	975	913	94%	928	782	84%	789	738	94%	2,692	2,433	90%
Nutriología	84	95	113%	80	69	86%	68	57	84%	232	221	95%
Oncología	840	824	98%	800	694	87%	680	641	94%	2,320	2,159	93%
Pediatría General	1,932	1,383	72%	1,840	1,335	73%	1,564	1,033	66%	5,336	3,751	70%
Psiquiatría	739	443	60%	704	619	88%	598	544	91%	2,041	1,606	79%

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Reumatología	252	237	94%	240	187	78%	204	189	93%	696	613	88%
Especialidades Quirúrgicas	5,136	5,099	99%	4,936	4,564	92%	4,335	3,929	91%	14,407	13,592	94%
Anestesiología / Algodología	168	96	57%	160	90	56%	136	85	63%	464	271	58%
Cirugía Cardiovascular	42	38	90%	40	36	90%	34	28	82%	116	102	88%
Cirugía General	571	586	103%	544	464	85%	462	483	105%	1,577	1,533	97%
Cirugía Maxilofacial	101	103	102%	96	88	92%	82	79	96%	279	270	97%
Cirugía Neonatal	67	55	82%	64	61	95%	54	47	87%	185	163	88%
Cirugía Oncológica	34	48	141%	32	32	100%	27	27	100%	93	107	115%
Cirugía Plástica	487	403	83%	464	295	64%	394	231	59%	1,345	929	69%
Neurocirugía	311	328	105%	296	304	103%	252	243	96%	859	875	102%
Oftalmología	1,151	1,434	125%	1,096	1,346	123%	931	1,115	120%	3,178	3,895	123%
Ortopedia	605	746	123%	576	693	120%	489	565	116%	1,670	2,004	120%
Otorrinolaringología	944	839	89%	944	778	82%	944	704	75%	2,832	2,321	82%
Urología	655	423	65%	624	377	60%	530	322	61%	1,809	1,122	62%
Sub Total Especialidades Médico-Qx	15,829	13,791	87%	15,120	12,672	84%	12,993	10,727	83%	43,942	37,190	85%
Consulta Externa Odontológica	1,063	948	89%	1,012	940	93%	860	730	85%	2,935	2,618	89%
Odontológica de primera vez	266	605	235%	253	658	264%	215	467	219%	734	1,730	240%
Odontológica subsecuente	797	343	53%	759	282	48%	645	263	52%	2,201	888	51%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	1,220	1,042	85%	1,167	1,099	94%	1,181	947	80%	3,568	3,088	87%
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	406	368	91%	391	481	123%	522	406	78%	1,319	1,255	95%
Nutrición	403	283	70%	384	267	70%	326	224	69%	1,113	774	70%
Psicología	411	391	95%	392	351	90%	333	317	95%	1,136	1,059	93%
Total de Consulta Externa	18,112	15,781	87%	17,299	14,711	85%	15,034	12,404	83%	50,445	42,896	85%
Emergencias	2,148	2,059	96%	1,906	1,913	100%	1,968	1,766	90%	6,022	5,738	95%
Cirugía General	1,012	1,080	107%	914	1,042	114%	1,012	948	94%	2,938	3,070	104%
Pediatría Gral.	1,136	979	86%	992	871	88%	956	818	86%	3,084	2,668	87%

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
HOSPITALIZACION												
Servicios de Medicina	453	413	91%	412	411	100%	453	445	98%	1318	1269	96%
Hematología Pediátrica	70	56	80%	63	66	105%	70	66	94%	203	188	93%
Infectología Pediátrica	120	93	78%	112	115	103%	120	116	97%	352	324	92%
Medicina Interna Pediátrica	63	77	122%	57	66	116%	63	78	124%	183	221	121%
Nefrología Pediátrica	22	21	95%	19	23	121%	22	23	105%	63	67	106%
Neonatología	46	52	113%	42	43	102%	46	49	107%	134	144	107%
Oncología Pediátrica	132	114	86%	119	98	82%	132	113	86%	383	325	85%
Servicios de Cirugía	538	547	102%	486	481	99%	539	500	93%	1563	1528	98%
Cirugía Pediátrica	177	180	102%	159	171	108%	177	191	108%	513	542	106%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	71	100	141%	65	62	95%	71	62	87%	207	224	108%
Neurocirugía Pediátrica	92	106	115%	83	85	102%	93	97	104%	268	288	107%
Oftalmología Pediátrica	68	45	66%	61	49	80%	68	48	71%	197	142	72%
Otorrinolaringología Pediátrica	58	39	67%	53	37	70%	58	22	38%	169	98	58%
Ortopedia / Traumatología	72	77	107%	65	77	118%	72	80	111%	209	234	112%
Otros Egresos	90	61	68%	81	57	70%	90	67	74%	261	185	71%
Servicios por Contrato	90	61	68%	81	57	70%	90	67	74%	261	185	71%
Total de Hospitalización	1,081	1,021	94%	979	949	97%	1,082	1,012	94%	3,142	2,982	95%
MEDICINA CRITICA												
Unidad de Emergencia												
Admisiones	1,042	1,170	112%	941	1,095	116%	1,042	1,192	114%	3,025	3,457	114%
Transferencias	1,042	615	59%	941	539	57%	1,042	564	54%	3,025	1,718	57%
Unidad de Máxima Urgencia												
Admisiones	132	77	58%	119	89	75%	132	87	66%	383	253	66%
Transferencias	132	71	54%	119	84	71%	132	81	61%	383	236	62%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios												

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Admisiones	122	128	105%	111	134	121%	122	117	96%	355	379	107%
Transferencias	122	130	107%	111	125	113%	122	123	101%	355	378	106%
CIRUGIA MAYOR												
Cirugía Mayor	673	766	114%	609	687	113%	693	597	86%	1975	2050	104%
Electivas para Hospitalización	265	320	121%	218	296	136%	253	213	84%	736	829	113%
Electivas Ambulatorias	146	156	107%	136	150	110%	151	119	79%	433	425	98%
De Emergencia para Hospitalización	231	265	115%	205	218	106%	233	238	102%	669	721	108%
De Emergencia Ambulatoria	31	25	81%	50	23	46%	56	27	48%	137	75	55%
SERVICIOS INTERMEDIOS-DIAGNOSTICOS												
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre												
Hematología	18,249	18,525	102%	18,249	16,805	92%	18,249	17,587	96%	54,747	52,917	97%
Consulta Externa	6,390	6,094	95%	6,390	5,108	80%	6,390	4,534	71%	19,170	15,736	82%
Hospitalización	8,390	6,769	81%	8,390	6,489	77%	8,390	6,790	81%	25,170	20,048	80%
Emergencia	3,469	2,432	70%	3,469	2,612	75%	3,469	3,271	94%	10,407	8,315	80%
Referido / Otros	0	3,230	ND	0	2,596	ND	0	2,992	ND	0	8,818	ND
Inmunología	3,499	5,312	152%	3,499	6,579	188%	3,499	6,146	176%	10,497	18,037	172%
Consulta Externa	1,408	1,140	81%	1,408	1,029	73%	1,408	837	59%	4,224	3,006	71%
Hospitalización	1,399	195	14%	1,399	405	29%	1,399	785	56%	4,197	1,385	33%
Emergencia	692	40	6%	692	202	29%	692	362	52%	2,076	604	29%
Referido / Otros	0	3,937	ND	0	4,943	ND	0	4,162	ND	0	13,042	ND
Bacteriología	4,225	4,392	104%	4,225	4,615	109%	4,225	4,335	103%	12,675	13,342	105%
Consulta Externa	493	605	123%	493	355	72%	493	373	76%	1,479	1,333	90%
Hospitalización	2,658	2,665	100%	2,658	2,790	105%	2,658	2,542	96%	7,974	7,997	100%
Emergencia	1,074	1,122	104%	1,074	1,470	137%	1,074	1,420	132%	3,222	4,012	125%
Referido / Otros	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Parasitología	392	327	83%	392	345	88%	392	370	94%	1,176	1,042	89%
Consulta Externa	55	43	78%	55	34	62%	55	30	55%	165	107	65%

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Hospitalización	194	175	90%	194	187	96%	194	204	105%	582	566	97%
Emergencia	143	109	76%	143	124	87%	143	136	95%	429	369	86%
Referido / Otros	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Bioquímica	35,352	30,790	87%	35,352	33,258	94%	35,352	34,983	99%	106,056	99,031	93%
Consulta Externa	7,385	6,946	94%	7,385	6,516	88%	7,385	5,712	77%	22,155	19,174	87%
Hospitalización	21,881	17,080	78%	21,881	18,520	85%	21,881	20,849	95%	65,643	56,449	86%
Emergencia	6,086	3,444	57%	6,086	4,394	72%	6,086	5,060	83%	18,258	12,898	71%
Referido / Otros	0	3,320	ND	0	3,828	ND	0	3,362	ND	0	10,510	ND
Urianálisis	1,685	1,735	103%	1,685	1,580	94%	1,685	1,513	90%	5,055	4,828	96%
Consulta Externa	689	738	107%	689	626	91%	689	494	72%	2,067	1,858	90%
Hospitalización	530	553	104%	530	481	91%	530	524	99%	1,590	1,558	98%
Emergencia	466	444	95%	466	473	102%	466	495	106%	1,398	1,412	101%
Referido / Otros	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Banco de Sangre	11,116	11,660	105%	11,116	11,648	105%	11,116	11,088	100%	33,348	34,396	103%
Consulta Externa	4,059	4,704	116%	4,059	4,215	104%	4,059	3,898	96%	12,177	12,817	105%
Hospitalización	6,257	5,428	87%	6,257	6,084	97%	6,257	5,745	92%	18,771	17,257	92%
Emergencia	800	1,009	126%	800	894	112%	800	958	120%	2,400	2,861	119%
Referido / Otros	0	519	ND	0	455	ND	0	487	ND	0	1,461	ND
SERVICIOS INTERMEDIOS-DIAGNOSTICOS, TRATAMIENTO Y REHABILITACION												
Imagenología												
Radiografías	4,805	4,886	102%	4,805	4,695	98%	4,805	4,196	87%	14,415	13,777	96%
Ultrasonografías	716	788	110%	716	716	100%	716	617	86%	2,148	2,121	99%
Tomografía Axial Computarizada	354	397	112%	354	386	109%	354	314	89%	1,062	1,097	103%
Resonancias Magnéticas Nucleares	89	67	75%	89	99	111%	89	65	73%	267	231	87%
Anatomía Patológica												
Biopsias Otras partes del cuerpo	262	232	89%	262	209	80%	262	213	81%	786	654	83%
Otros Procedimientos Diagnósticos												

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Ecocardiogramas	241	232	96%	241	149	62%	241	222	92%	723	603	83%
Electrocardiogramas	265	264	100%	252	275	109%	214	212	99%	731	751	103%
Electroencefalogramas	265	322	122%	252	321	127%	214	287	134%	731	930	127%
Tratamiento y Rehabilitación												
Cirugía Menor	380	361	95%	357	298	83%	494	331	67%	1,231	990	80%
Diálisis Peritoneal	367	327	89%	356	327	92%	349	324	93%	1,072	978	91%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	2,113	2,012	95%	2,113	1,736	82%	2,113	1,659	79%	6,339	5,407	85%
Hemodiálisis	279	458	164%	293	233	80%	236	575	244%	808	1,266	157%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	9,582	1,982	21%	9,582	0	0%	9,582	0	0%	28,746	1,982	7%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	22,125	20,685	93%	22,125	0	0%	22,125	0	0%	66,375	20,685	31%
Terapias Respiratorias	1,185	15,833	1336%	1,128	14,773	1310%	959	14,818	1545%	3,272	45,424	1388%
Trabajo Social												
Casos Atendidos	4,273	4,611	108%	4,070	4,562	112%	3,459	3,790	110%	11,802	12,963	110%
SERVICIOS GENERALES												
Alimentación y Dietas	6,402	5,947	93%	6,402	5,658	88%	6,402	6,175	96%	19,206	17,780	93%
Hospitalización												
Cirugía	669	606	91%	669	523	78%	669	566	85%	2,007	1,695	84%
Pediatría	5,365	5,013	93%	5,365	4,828	90%	5,365	5,271	98%	16,095	15,112	94%
Otros (Convenios)	368	328	89%	368	307	83%	368	338	92%	1,104	973	88%
Lavandería	62,847	66,414	106%	62,847	51,551	82%	62,847	55,853	89%	188,541	173,818	92%
Hospitalización	45,467	61,285	135%	45,467	44,203	97%	45,467	51,180	113%	136,401	156,668	115%
Cirugía	2,539	3,732	147%	2,539	2,607	103%	2,539	3,371	133%	7,617	9,710	127%
Pediatría	34,646	42,654	123%	34,646	29,461	85%	34,646	36,178	104%	103,938	108,293	104%
Neonatología	5,717	7,112	124%	5,717	6,206	109%	5,717	5,117	90%	17,151	18,435	107%
Otros (Convenios)	2,565	7,787	304%	2,565	5,929	231%	2,565	6,514	254%	7,695	20,230	263%
Consulta												

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Consulta Médica Especializada	12,497	2,856	23%	12,497	4,369	35%	12,497	1,830	15%	37,491	9,055	24%
Emergencias												
Emergencias	4,883	2,273	47%	4,883	2,979	61%	4,883	2,843	58%	14,649	8,095	55%
Mantenimiento Preventivo- N° de Orden	183	146	80%	183	105	57%	183	95	52%	549	346	63%
Transporte- Kilómetros recorridos	4,760	2,650	56%	4,760	3,432	72%	4,760	3,859	81%	14,280	9,941	70%

Fuente de Datos

Programación: Ingreso de datos (SPME).

Producción: Egresos Hospitalarios (SIMMOW).

Producción: Cirugía Mayor Electivas para Hospitalización y De Emergencias para Hospitalización (SIMMOW por fecha de intervención).

Producción: Cirugía Mayor Electivas Ambulatorias y De Emergencias Ambulatorias (SIMMOW por fecha de egreso).

Producción: Partos (SIMMOW por fecha de parto).

Producción: Medicina Critica (SEPS2).

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 es necesario cumplir con las fechas de entrega de la información o evidencia del cumplimiento de las actividades programadas.
3. Que en el primer trimestre, el Plan Operativo Anual Institucional 2018, se logró cumplir en un 66%.
4. Que de las actividades programadas en el primer trimestre del POAI 2018, una actividad se reprogramó para realizarse en el 2° trimestre y seis no se cumplieron, cuatro por falta de evidencia para su evaluación y dos porque no se logró alcanzar la meta propuesta.

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