



Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Dirección

INFORME FINAL DE EVALUACION DEL PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del HNNBB

14 de febrero de 2022

Elaborado por: Equipo Técnico Unidad de Planificación

Plan Anual Operativo Institucional 2021 del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Esta permitida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su usos tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Hospital de Niños Benjamín Bloom puede consultarse en el Portal de Transparencia del Ministerio de Salud.

Autoridades

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Dr. Werner H. Rosales
Sub Director

Dr. Pablo Ricardo González
Jefe de División Quirúrgica

Dr. David Ernesto Castillo Bustamante
Jefe de División Médica

Dra. Ileana María Hernández
Jefe de División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo

Licda. Cándida Arely Montano
Jefe de la División Administrativa

Licda. Claudia Carpio
Jefe de la División de Enfermería

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 2021 (POAI-2021); comprende el establecimiento de objetivos estratégicos, resultados esperados y las actividades o acciones a cumplir anualmente. Con la finalidad de verificar los avances de lo programado, en el Hospital es realizado un proceso de evaluación y seguimiento trimestral, y es por tal razón que se presenta este documento el cual contiene los resultados obtenidos de la Evaluación del 4º Trimestre del POAI-2021.

El proceso de monitoreo y evaluación, ha sido institucionalizado en el Hospital y es realizado en principio por los miembros del Consejo Estratégico de Gestión, en reuniones propias de dicho Consejo o por aprovechamiento de los tiempos laborales en reuniones de Entrega de Turno, verificando el cumplimiento de las actividades, y en caso de haberse logrado, definir las acciones que permitan dar respuesta a lo planificado.

Es importante recalcar 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 ha sido Dirigido por la Dirección del Hospital a través de la Sub Dirección y coordinado por la Unidad de Planificación con los responsables directos de las actividades programadas, quienes dan fe del cumplimiento conforme a la evidencia presentada y la cual es construida y resguardada por cada uno de los responsables de las actividades y que hace posible el proceso de evaluación y calificación trimestral del POAI- 2021.

El funcionamiento del hospital sigue siendo afectado por la Pandemia Covid 19, no se cuenta con una dotación de camas para el funcionamiento normal, tanto por falta de espacios físicos, como porque se ha tenido que seguir disponiendo de instalaciones físicas y recursos habilitados para la atención específica de pacientes de Covid. La situación sigue siendo preocupante para el Hospital, ya que la demanda de enfermedades que normalmente se atienden sigue creciendo y esto obliga a la realización de esfuerzos traducidos en acciones adicionales y estrategias temporales, pero que son necesarias y urgentes para dar respuesta a la demanda y necesidades de la población.

Es importante mencionar que la Pandemia también sigue teniendo impacto en los procesos administrativos, afectando especialmente la oportunidad y calidad en la entrega de la información, y el proceso de Evaluación del Plan Anual Operativo, no es la excepción, pero

sin embargo, se ha tenido la participación activa y el seguimiento de las actividades por vía telefónica y mensajes de Wasap y correo, que aunque no es lo ideal ha permitido avanzar y contar con el informe final del 2021; por lo que se considera importante valorar el esfuerzo, el cual ha dado como resultado la calificación obtenida.

RESUMEN

El informe comprende la calificación de los resultados de la Programación de Actividades del PAOI 2021, consideradas como factibles de evaluar, tomando en cuenta los factores internos y externos que afectan su desarrollo, pero respetando que estén en concordancia con el lineamiento ministerial de POAI, el Plan del Ministerio de Salud y considerando las instrucciones emitidas respecto al Covid-19.

El informe muestra el resultado del cumplimiento de la programación de actividades y las Metas de Producción y el esfuerzo del Hospital para dar respuesta al proceso de seguimiento de la gestión operativa, con la finalidad de alcanzar los resultados esperados y contribuir a dar servicios de salud integrales y coordinados a través de redes en todo el sistema de salud.

Es importante recalcar que la Programación de actividades 2021, se realizó considerando la Pandemia Covid-19, por lo que dichos elementos deberán considerarse al realizar la revisión de cada una de las actividades programadas.

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.

CONSIDERACIONES PARA LA EVALUACION DEL PLAN ANUAL OPERATIVO 2019

- Para la evaluación del Plan Anual Operativo de Actividades se consideran las actividades programadas en cada período evaluado, las cuales se evalúan y califican en función del indicador definido y las consideraciones del equipo evaluador. La calificación del resultado esperado es el promedio de las calificaciones de las actividades programadas y el resultado del objetivo estratégico es el promedio de todos los resultados esperados que componen el objetivo; por lo tanto, la calificación final del Plan Anual de Actividades, es el resultado promedio de la calificación de los objetivos estratégicos y de los resultados esperados.
- Para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de Metas de Producción, se utiliza la técnica de colores, también conocido como “semáforo”, presentando rangos que fueron definidos en su momento, por la Unidad de Planificación del Hospital del Bloom y los cuales dan respuesta a lo requerido por la Dirección General de Hospitales del Ministerio de Salud y la Coordinación de Hospitales de tercer nivel, y se realiza de acuerdo al detalle siguiente:

RANGO DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO	REPRESENTACIÓN		
Del 0% al 50%,	Rojo		Crítico. Requiere una urgente evaluación y plan de intervención
Entre el 51% al 85%	Amarillo		Necesita Mejorar. Requiere evaluación para establecer plan de acción
Entre el 85% y el 100%	Verde		Aceptable. Esta dentro del rangó esperado
Ponderación mayor al 100%	Morado		Relativamente Crítico. Requiere una urgente evaluación y plan de intervención

LIMITANTES EN LA EJECUCION DEL PLAN ANUAL OPERATIVO

- Adecuado cumplimiento de las metas de producción de los Servicios finales
- La Metas definidas responden a la operatividad en función de los recursos, sin mayor incidencia las demandas de la población y que respondan al componente de desarrollo estratégico del Hospital
- Limitada participación del cuerpo gerencial en la formulación de las actividades y metas.
- Frágil atención de las jefaturas en el proceso de seguimiento para la ejecución del Plan y cumplimiento de metas.

PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021

RESULTADO DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES De enero a diciembre de 2021

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
1	Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil							85%	
1.1	Resultado Esperado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional							85%	
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)	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	71%	69%	67%	74%	70%	88%
1.1.2	Mejorar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	70%	49%	57%	56%	58%	55%	79%
1.1.3	Monitoreo del Plan de atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia, Cáncer, Obesidad y Hemofilia)	N° de Informes de monitoreo	4	1	1	1	1	4	100%
1.1.4	Continuar el Programa Trasplante Renales	N° de Trasplantes realizados	4	A/R	2	1	0	3	75%
2	Objetivo: mejorar el Desempeño Hospitalario							85%	
2.1	Resultado esperado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de Metas de Producción							100%	

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	% de cumplimiento de la Meta	66%	67%	84%	94%	100%	86%	131%
2.1.2	Lograr el cumplimiento de la meta de producción de los servicios de Hospitalización	% de cumplimiento de la Meta	85%	111%	117%	96%	90%	104%	122%
2.2	Resultado esperado: Realizar acciones que permitan mejorar la Gestión institucional y los tiempos de respuesta para la atención asistencial							93%	
2.2.1	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta de Primera Vez de las Especialidades Médicas	Tiempo de Espera en Días	10%	0%	14%	16%	18%	12%	100%
2.2.2	Reducir los Tiempos de Espera para la Programación de Cirugía Electiva	Tiempo de Espera en Días Hábiles	>60 días	A/M-N/E	26	18	15	20	100%
2.2.3	Actualizar y cumplir con el Plan de Supervisión Institucional	Plan de supervisión actualizado	1	1	N/E	N/P	N/P	1	100%
		% de Supervisiones realizadas	3	N/E	1	1	0	2	67%
2.2.4	Elaborar un Plan para la Descentralización de Cirugías que se puedan realizar en el 2° nivel	Documento Aprobado	1	1	N/P	N/P	N/P	1	100%
		Informe de Monitoreo del cumplimiento del plan	2	N/E	N/P	0	A/E	0%	NCE
2.3	Resultado esperado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios							89%	

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
2.3.1	Evaluar el resultado del Monitoreo del índice de uso de los Servicios de Laboratorio, Radiología, Banco de Sangre y Farmacia	Presentación de resultados del Índice de uso	4	1	1	1	1	4	100%
2.3.2	Evaluar el índice de uso de los servicios de Alimentación, Fórmulas, Lavandería	Presentación de resultados del Índice de uso	4	A/R	1	0	1	2	50%
2.3.3	Monitoreo del Abastecimiento de Medicamentos	Porcentajes de Abastecimiento	90%	96%	95%	96%	99%	97%	107%
2.3.4	Diseño, socialización e implementación del Programa de Optimización del uso de antibióticos	Programa elaborado socializado	1	N/P	1	N/P	N/P	1	100%
		% de cumplimiento de los indicadores	85%	N/P	N/P	A/R	A/E	0%	NCE
3	Objetivo: Elaborar y/o actualizar la Base documental Institucional							15%	
3.1	Resultado esperado: Elaborar y/o Actualizar la Documentos Normativos y de Funcionamiento institucional							15%	
3.1.1	Implementación de la Gestión por Proceso	% de dependencias capacitadas en la Gestión por Procesos	40%	N/P	18%	0%	0%	18%	45%
		% de Procesos documentados por dependencia	20%	N/P	N/P	N/P	0%	0%	0%
3.1.2	Revisión y Actualización de Guías Terapéuticas seleccionadas por especialidad	% de Guías Elaboradas	50%	N/P	N/P	N/P	0%	0%	0%

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
4	Objetivo: Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad							52%	
4.1	Resultado esperado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad							52%	
4.1.1	Evaluación de la Satisfacción de Atención del usuario externo	Informes con Resultados de la Evaluación	1	N/P	N/P	0	1	1	100%
4.1.2	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	Informes de Resultados de los estándares	75%	A/R	40%	33%	63%	45%	60%
4.1.3	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	50%	A/R	A/R	A/R	A/E	0%	NCE
4.1.4	Actualización y Monitoreo del Plan para la atención integral de personas afectadas por violencia en todas sus formas.	Documento Aprobado	1	1	N/P	N/P	N/P	1	100%
		% de cumplimiento de los indicadores del Plan	85%	N/P	0	0	0	0	0%
5	Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación, Monitoreo y Evaluación Institucional							70%	
5.1	Resultado esperado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias							70%	
5.1.1	Monitoreo y Evaluación del Plan Anual Operativo Institucional	Nº de Monitoreos	4	1	1	1	1	4	100%

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
5.1.2	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	% de indicadores que cumple con el Estándar definido	12	3	3	3	3	12	100%
5.1.3	Evaluación del funcionamiento de la Sala Situacional	% de cumplimiento de la programación anual de la Sala Situacional	100%	75%	67%	83%	80%	76%	76%
		% de cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Sala Situacional	100%	67%	58%	100%	67%	73%	73%
5.1.4	Evaluación de los resultados del Sistema PERC	N° de Evaluaciones	2	N/P	0	N/P	0	0	0%
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							67%	
6.1	Resultado esperado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente							40%	
6.1.1	Monitoreo de la Valoración de Riesgos Institucional	% de disminución de Riesgos	50%	N/P	N/P	N/P	27%	27%	54%
6.1.2	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Simulacro Realizados	2	N/P	N/P	0	1	1	50%

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
6.2	Resultado esperado: Realizar vigilancia de las condiciones ambientales para contribuir a la protección de la salud de la población y cuidado del medio ambiente						94%		
6.2.1	Realizar la vigilancia de la calidad del agua	N° supervisiones Realizadas	4	1	1	1	1	4	100%
6.2.2	Socialización y Monitoreo del Plan de Reciclaje	% de dependencias capacitadas en el Proyecto de Reciclaje	90%	A/R	12%	27%	30%	69%	77%
		Informe de Resultados	4	1	1	1	1	4	100%
6.2.3	Monitoreo del cumplimiento Plan de Manejo de Desechos Bio-infecciosos y Comunes	Informe de Resultado del estándar de calidad N° 23	4	1	1	1	1	4	100%
7	Objetivo: Fortalecer el Recurso Humano						50%		
7.1	Resultado esperado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano						50%		
7.1.1	Monitoreo del Plan de Desarrollo del Recurso Humano 2019-2023	% de cumplimiento del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos	20%	N/P	N/P	0%	N/P	0%	0%
7.1.2	Realizar la actualización del Inventario y expediente Laboral de Recursos Humanos	% de expedientes actualizados	100%	0%	N/P	A/R	0%	0%	0%

No.	HOSPITAL: <i>Nacional de Niños Benjamín Bloom</i>	Indicador	REALIZADO					Promedio Anual	% de Cumplimiento Anual
			Meta anual	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre		
7.1.3	Elaborar el Plan de Capacitación Institucional 2021	Plan Aprobado	1	1	N/P	N/P	N/P	1	100%
7.1.4	Evaluar el Plan de Capacitación Institucional	% de Cumplimiento del Plan	80%	82%	64%	89%	131%	92%	114%
8	Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información							70%	
8.1	Resultado esperado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de información interna y externa							70%	
8.1.1	Monitoreo de la generación oportuna de la Información Estadística de producción	% de Dependencias que Cumplen oportunamente con la Información	100%	30%	30%	34%	43%	34%	34%
8.1.2	Elaboración e implementación de un Plan de Mejora del proceso de generación de información oficial	Documento Aprobado	1	N/P	1	N/P	N/P	1	100%
		N° de Proyectos de Tecnologías de Información Implementados	30%	N/P	N/E	0%	23%	23%	77%
Calificación de los Objetivos Estratégicos				65%	77%	50%	62%	62%	
Calificación de los Resultados Esperados				71%	81%	55%	70%	69%	

Nota: Para efectos de calificación de los resultados esperados, se considera el cumplimiento máximo del 100% en cada una de las actividades

COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS NO ALCANZADOS
Plan Anual Operativo de Actividades 2021

Período evaluado: De Enero a diciembre de 2021

N° Corr Act.		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 morbimortalidad institucional	85%	El resultado es aceptable, está dentro de lo esperado			
2	2.1	Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de Metas de Producción	100%	El resultado conforme a las Metas establecidas considerando la Pandemia Covid-19, está arriba de lo esperado, es un elemento importante para el establecimiento de metas 2022			
3	2.2	Realizar acciones que permitan mejorar la Gestión institucional y los tiempos de respuesta para la atención asistencial	93%	El resultado es aceptable, está dentro de lo esperado			
4	2.3	Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios	89%	El resultado es aceptable			
5	3.1	Elaborar y/o Actualizar la Documentos Normativos y de Funcionamiento institucional	15%	Las actividades de este resultado involucran a todo el personal y por la Pandemia se han tenido muchas ausencias y carga laboral extra	Cumplir con los Protocolos y revisión y reorganización de funciones	2022	Unidad Organizativa de la Calidad, con el apoyo de las Jefaturas

N° Corr Act.		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
6	4.1	Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad	52%	El resultado se vio afectado porque una de las actividades no se cumplió	Coordinar con el área responsable para reorganizar funciones	2022	División Médica
7	5.1	Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias	70%	El logro del resultado se afectó por el incumplimiento de una de las tareas para cumplir con la actividad de actualización del PERC	Monitoreo y Seguimiento	2022	División Administrativa
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	40%	No se contó con la información para poder evaluar completamente la actividad relacionada a la Disminución de riesgos.	Monitoreo y Seguimiento	2022	Jefaturas
9	6.2	Realizar vigilancia de las condiciones ambientales para contribuir a la protección de la salud de la población y cuidado del medio ambiente	94%	El resultado es aceptable, está dentro de lo esperado, se debe mantener la vigilancia y fortalecer los apoyos			
10	7.1	Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano	50%	El resultado ha sido afectado por el incumplimiento de una actividad, el departamento	Monitoreo y Seguimiento	2022	División Administrativa

N° Corr Act.		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
				responsable está en proceso de reorganización			
11	8.1	Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de información interna y externa	70%	No se ha podido mejorar el cumplimiento de una de las actividades por carga laboral emergente y ausencias de personal	Revisión y reorganización de funciones	2022	Jefaturas
Porcentaje de Cumplimiento de los Objetivos Estratégicos					62%		
Porcentaje de Cumplimiento de los Resultados Esperados					69%		

RESULTADOS DE LA PRODUCCION Y CUMPLIMIENTO DE METAS
De enero a diciembre de 2021

Producción y Cumplimiento de Metas en Consulta Ambulatoria

Especialidades- Áreas de Atención	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Prog.	Realiz.	% Cumplimiento
Sub Especialidades Médicas	84,539	66,737	79%
Alergología / Inmunología	7,098	3,555	50%
Cardiología	6,692	4,492	67%
CENID	2,532	1,947	77%
Dermatología	3,670	3,318	90%
Endocrinología	7,887	8,805	112%
Fisiatría	1,673	925	55%
Gastroenterología	4,302	2,952	69%
Ginecología	0	510	
Hematología	5,736	4,784	83%
Infectología	294	430	146%
Nefrología	2,151	3,288	153%
Neumología	5,019	3,412	68%
Neurología	7,170	6,895	96%
Oncología	10,238	8,777	86%
Pediatría General	12,906	7,018	54%
Psiquiatría	4,661	3,858	83%
Reumatología	2,510	1,771	71%
Sub Especialidades Quirúrgicas	41,371	42,344	102%
Anestesiología / Algología	1,147	1,137	99%
Cirugía General	5,736	6,590	115%
Cirugía Cardiovascular	430	232	54%
Cirugía Neonatal	860	518	60%
Cirugía Oncológica	287	333	116%
Cirugía Plástica	3,442	3,201	93%
Cirugía Maxilofacial	1,291	1,141	88%
Neurocirugía	3,442	2,692	78%
Oftalmología	7,457	10,026	134%
Ortopedia	6,381	8,180	128%
Otorrinolaringología	6,596	4,910	74%
Urología	4,302	3,384	79%

Especialidades- Áreas de Atención	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Prog.	Realiz.	% Cumplimiento
Total Consultas Externas Médicas	125,910	109,081	87%
Consulta Externa Odontológica	11,518	5,603	49%
Odontológica de primera vez	5,664	1,371	24%
Odontológica subsecuente	5,664	3,146	56%
Ortodoncia de primera vez	95	78	82%
Ortodoncia subsecuente	95	1,008	1061%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	9,492	15,289	16%
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	3,995	2,744	69%
Nutrición	717	2,627	366%
Psicología	4,780	5,620	118%
Telemedicina	0	4,298	#¡DIV/0!
Total consulta Externa	146,920	129,973	88%
CONSULTA DE EMERGENCIA			
Emergencias	22,867	23,149	101%
Cirugía General	10,822	12,326	114%
Pediatría Gral.	12,045	8,330	69%
Covid-Consulta	0	2,493	#¡DIV/0!
Total consultas Ambulatorias	187,111	153,122	82%

NOTAS:

1/ Considerando las medidas de seguridad y distanciamiento social por la Pandemia de Covid, la programación de consulta se estableció considerando el estándar de atención de 3 pacientes por hora.

2/ A fin de realizar la atención adecuadamente considerando la Pandemia Covid-19, continua funcionando el Triage de Consulta Externa, pero esa producción no se incluye en este informe.

3/ Las especialidades y área de atención que no presentan metas o producción es porque no se ha procesado la información conforme a los requerimientos definidos para su contabilización.

4/ Por seguridad de los pacientes y personal, por el Covid-19, se habilitó el área de atención de Consulta de Emergencia Pediatría para Covid (gripario), desde el 2° trimestre del año 2020.

Fuente de Datos

*Programación: Ingreso de datos (SPME).

*Producción: Consulta Externa Médica, Otras Atenciones Consulta Externa Médica (SIMMOW).

*Producción: Consulta Externa Odontológica (SIMMOW).

*Registros Internos del HNNBB

Producción y cumplimiento de Metas en Hospitalización

Servicios Hospitalarios	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Realizado	% de Cumplimiento
Sub Especialidades de Medicina	5,358	4,923	92%
Hematología Pediátrica	843	524	62%
Infectología Pediátrica	1,238	1,302	105%
Medicina Interna Pediátrica	524	714	136%
Nefrología Pediátrica	246	298	121%
Neonatología	504	651	129%
Oncología Pediátrica	1,467	1,189	81%
Oncología Hospitalización Torre	460	351	76%
Oncología Hospitalización Centro			
Ayúdame Vivir	1,007	838	83%
Covid Hospitalización	536	245	46%
Sub Especialidades de Cirugía	4,628	4,949	107%
Cirugía Pediátrica	1,479	1,880	127%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	745	790	106%
Neurocirugía Pediátrica	828	752	91%
Oftalmología Pediátrica	317	249	79%
Otorrinolaringología Pediátrica	368	243	66%
Ortopedia / Traumatología	891	1,035	116%
Otros Egresos	777	599	77%
Servicios por Contrato	777	599	77%
Total de Egresos	10,763	10,471	97%

NOTAS:

1/ Para dar respuesta a la Pandemia Covid se habilitaron 24 camas para Hospitalización de Covid y dado que es el servicio no está aperturado en los Sistemas ministeriales, la producción se suma al Servicio de Infectología.

2/ Las camas hospitalarias para cirugía se redujeron para dar espacio a la apertura de la atención para la Pandemia Covid-19

3/ Considerando las medidas de seguridad y distanciamiento social por la Pandemia de Covid, la metas de Egresos se establecieron bajo la premisa de que la ocupación esperada sería del 80%.

Fuente de Datos

* Programación: Ingreso de datos (SPME). * Producción: Egresos Hospitalarios (SIMMOW).

Producción y cumplimiento de Cirugía Mayor

CIRUGIA MAYOR	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Realizado	% de Cumplimiento
Electivas para Hospitalización	1,673	2,474	148%
Electivas Ambulatorias	1,434	1,059	74%
De Emergencia para Hospitalización	3,654	2,758	75%
De Emergencia Ambulatoria	1,935	98	5%
Total de Cirugías Mayores	8,696	6,389	73%

NOTAS:

1/ Las Metas de Producción se establecieron por paciente considerando la disminución de Quirófano ubicado en el área para la atención de Covid-19 y la disminución de camas de Cirugía, producto de la ocupación de espacios para la atención de Covid

2/ A fin de dar respuesta a la atención de cirugía e impactar en el tiempo de espera afectado por la Pandemia Covid, se han establecido estrategias que han permitido, a pesar de la reducción de horas quirófano disponible, hacerlos más eficiente y producir más de lo programado.

Fuente de Datos

* 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 y cumplimiento de Metas en Medicina Crítica

Actividades	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Realizado	% de Cumplimiento
Unidad de Emergencia (Observación)			
Admisiones	9,197	10,928	119%
Transferencias	6,045	10,655	176%
Covid-Observación			
Admisiones	0	3,407	#¡DIV/0!
Transferencias	0	3,262	#¡DIV/0!
Unidad de Máxima Urgencia			
Admisiones	821	1,028	125%
Transferencias	821	967	118%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios			
Total Admisiones	1,328	979	74%
Total Transferencias	1,338	1,791	134%
Unidad de Cuidados Intensivos			

Actividades	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Realizado	% de Cumplimiento
Admisiones	426	315	74%
Transferencias	436	719	165%
Unidad de Cuidados Intensivos Covid			
Admisiones	167	121	72%
Transferencias	167	160	96%
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos			
Admisiones	215	123	57%
Transferencias	215	407	189%
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales			
Admisiones	520	420	81%
Transferencias	520	505	97%

NOTAS:

1/ En Unidad de Cuidados Intensivos se incluyen las metas y producción de UCI, UCI Cavad, UCIN y UCIQ

2/ Las Metas de las UCIs se establecieron considerando una ocupación del 80% debido a la reducción de personal y los efectos de la Pandemia Covid,

3/ Las Metas de Emergencia observación y Máxima Urgencia, son valores de referencia históricos.

Fuente de Datos

* Producción: Medicina Critica (SEPS2).

Producción y cumplimiento de Metas en Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Actividades	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Programado	Programado
Laboratorio Clínico			
Hematología			
Consulta Externa	51,479	61,085	119%
Hospitalización	65,842	79,923	121%
Emergencia	28,704	26,359	92%
Referido / Otros	32,866	29,502	90%
Inmunología			
Consulta Externa	9,386	14,814	158%
Hospitalización	6,898	13,898	201%
Emergencia	2,947	6,152	209%
Referido / Otros	30,365	42,772	141%
Bacteriología			
Consulta Externa	3,816	3,150	83%
Hospitalización	28,046	32,685	117%
Emergencia	14,074	20,575	146%
Parasitología			
Consulta Externa	258	246	95%
Hospitalización	2,317	2,180	94%
Emergencia	1,529	1,120	73%
Bioquímica			
Consulta Externa	81,676	55,896	68%
Hospitalización	243,064	241,595	99%
Emergencia	59,965	59,671	100%
Referido / Otros	43,091	111,614	259%
Urianálisis			
Consulta Externa	7,661	5,784	75%
Hospitalización	6,368	8,076	127%
Emergencia	5,919	4,803	81%
Referido / Otros	80	1,283	1604%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	49,783	46,151	93%
Hospitalización	71,685	92,888	130%
Emergencia	11,135	12,028	108%
Referido / Otros	4,044	5,390	133%

Fuente de Datos

Producción de Medicina Crítica (SEPS2)

Producción y cumplimiento de Metas en Servicios de Tratamiento y Apoyo

Actividades	Producción Enero-Diciembre 2021		
	Programado	Programado	Programado
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Fluoroscopias	469	723	154%
Radiografías	46,200	46,449	101%
Ultrasonografías	5,640	8,262	146%
Tomografía Axial Computarizada	3,629	4,605	127%
Resonancias Magnéticas Nucleares	809	1,151	142%
Anatomía Patológica			
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,611	2,713	104%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Ecocardiogramas	1,305	4,460	342%
Electrocardiogramas	2,868	3,447	120%
Electroencefalogramas	4,661	2,759	59%
Endoscopias	143	94	66%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	3,650	4,423	121%
Diálisis Peritoneal	3,888	3,122	80%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	13,170	19,788	150%
Hemodiálisis	5,124	3,772	74%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	90,324	105,216	116%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	229,304	261,926	114%
Terapias Respiratorias	125,156	247,024	197%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	59,605	44,366	74%

Nota:

El Resultado de Recetas dispensadas de Consulta y hospitalización no incluye los datos de noviembre y diciembre de 2021

El resultado de Terapia Respiratoria no incluye los datos de diciembre de 2021

Fuente de Datos

Producción de Medicina Crítica (SEPS2)

CONCLUSIONES

1. Que para garantizar la efectividad del proceso de Planificación, programación y Evaluación institucional, este debe realizarse de manera participativa, de tal manera que se logre el compromiso en la consecución de los objetivos y resultados esperados.
2. Que para mejorar el proceso de toma de decisiones, es necesario que la evaluación de la programación del Plan Anual operativo se realice oportunamente, para lo cual es indispensable que los involucrados en el proceso realicen lo programado y cumplan oportunamente con las fechas de entrega de la información o evidencia del cumplimiento de las actividades bajo su responsabilidad.
3. Que la Pandemia Covid-19, ha seguido afectando el funcionamiento ordinario del Hospital, lo que ha afectado el resultado de la Evaluación del Plan Operativo Anual Institucional 2021.
4. Que las condiciones de funcionamiento físico del Hospital por la Pandemia de Covid-19, las ausencias de personal, causadas especialmente por enfermedad, sigue afectando la oportunidad de realización del Proceso de Evaluación del PAOI.
5. El Hospital sigue realizando esfuerzos para dar cobertura y atención de calidad conforme a la oferta de servicios, sin embargo los efectos de la epidemia Covid 19, aún son sensibles y visibles y se reflejan en las ausencias de pacientes de algunas especialidades de consulta externa, incremento en las emergencias y ausencias de personal.
6. Que el resultado obtenido en el cumplimiento de la POAI del trimestre fue en los Objetivos estratégicos del 62% y de los Resultados Esperados 69%. Es importante mencionar que de las actividades programadas un 23% no se pudo realizar de estas un 6% fueron eliminadas para ser retomadas en el POAI 2022.
7. En lo que respeta a la programación operativa o metas de producción de servicios finales se obtuvo:
 - a. En la Consulta Externa de Especialidades se obtuvo un cumplimiento del 88% en términos generales, al revisar los datos se evidencia un cumplimiento del 79% en las especialidades médicas, 102% en especialidades quirúrgicas, 49% de las especialidades odontológicas y 69% en Bienestar magisterial.
 - b. En Hospitalización el cumplimiento de Metas fue del 97%, puesto que las especialidades médicas se cumplió la meta en un 92% en los servicios de especialidades quirúrgicas fue del 107% y en Bienestar magisterial del 77%. Es importante destacar que para dar cumplimiento a la demanda de hospitalización se requieren de un gran esfuerzo, ya que las condiciones

físicas son limitadas, especialmente para dar respuesta a la atención de la Pandemia Covid-19 que ha obligado al Hospital a realizar una estimación de metas considerando la disminución de Camas, y manteniendo la oferta de servicios de Hospitalización las 24 horas del día; esto obliga a que se tenga que hacer las coordinaciones internas y externas a fin de lograr la optimización del uso de camas, independientemente de la especialidad, provocando que se generen una alta rotación de la cama, por el incremento de traslados de pacientes.

- c. En la emergencia las atenciones esperadas alcanzaron un 101%, aunque si bien es cierto que en la Emergencia no se tiene una meta, si se establece un dato de referencia en relación a la producción histórica.
 - d. En las Unidades de Cuidados Intensivos la demanda permanente y creciente, ya que los índices de cumplimiento anda arriba de 100%,
 - e. En relación al cumplimiento de Meta de la actividad quirúrgica, a pesar de no contar con todos los quirófanos habilitados se alcanzó un 73% de lo programado.
8. Que el seguimiento de las actividades programadas del POAI 2021, no se realizó con la oportunidad esperada, entre otras razones porque se ha priorizado la atención a la demanda de actividades emergentes suscitadas por los cambios de la Pandemia de Covid-19, la ausencia de personal por diferentes motivos y las nuevas estrategias de gestión de las autoridades del Hospital.

RECOMENDACIONES

1. Que los obstáculos encontrados al evaluar el cumplimiento del Plan, se consideren como oportunidades para mejorar la gestión y los procesos.
2. Que deberán realizar esfuerzos para que la generación de información sea oportuna, de tal manera que sea de utilidad para la realización del monitoreo y evaluación de la gestión institucional, y fortalecer el proceso de toma de decisiones y de generación de información oficial y especialmente para la mejora continua del proceso de toma de decisiones institucional.
3. Que las dependencias responsables de las actividades programadas efectúen la revisión y análisis de los resultados obtenidos, para poder establecer o reajustar las metas, así como para el establecimiento de los planes y/o acciones de mejora, y el seguimiento oportuno que garantice la mejora continua de la gestión y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
4. Procurar que toda la información estratégica sea revisada y discutida en las reuniones de Consejo Estratégico, Sala Situacional y Reuniones de Entrega de Turno y que los acuerdos no discrecionales sean transmitidas por las Jefaturas correspondientes a sus colaboradores, a fin de generar una cultura de involucramiento y compromiso en el logro de metas y objetivos y además porque es importante que todos los trabajadores conozcan los planes de mejora y los logros alcanzados.
5. Reforzar los procesos de supervisión, monitoreo y seguimiento en las diferentes disciplinas médicas, a fin de mejorar la calidad de atención y la identificación oportuna de factores de riesgo para la intervención en pro de la seguridad del paciente y el logro de los objetivos institucionales.



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del HNNBB