

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2016**

**MONITOREO DE LA Programación de Actividades de Gestión**  
**AÑO 2016**

No.	HOSPITAL: NAC. SALDAÑA.	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	
<b>1</b>	<b>Objetivo: Fortalecer acciones dirigidas a la reducción de la morbilidad en el curso de vida</b>																	
1,1	Resultado esperado: Reducción de la morbi mortalidad																	
1.1.1	Elaborar proyecto de seguimiento domiciliario de pacientes diabéticos e hipertensos en la RISS Sur.	un proyecto	documento elaborado	documento validado y aprobado	Dirección HN Saldaña y Coordinador SIBASI Sur	1	1	100%										Coordinación en RISS
1.1.2	Socialización del Proyecto de Seguimiento	Proyecto Socializado al primer nivel SIBASI Sur	Numero de recursos capacitados/numero de recursos programados	Listados de Asistencia	Dirección HN Saldaña y Coordinador SIBASI Sur				1	Pend								En SIBASI se está revisando documento.
1.1.3	Implementación del proyecto de seguimiento	proyecto en ejecución	informes elaborados/informes programados	Informes recibidos	SIBASI Sur/Dirección Saldaña							3	0%	3	0%			Empoderamiento de los Recursos con las necesidades de la Población
1,2	Resultado esperado: Reducción de la morbilidad materno infantil																	
1.2.1	Supervisión de la elaboración, aplicación y seguimiento a los planes contingenciales en periodos de vacaciones para la prevención de la MMMI	3	Planes supervisados/planes programados	Informe de resultados	Dirección/Planificación	1	1	100%	1	1	100%	1	0%					
1.2.2	Asegurar el monitoreo y la revisión de casos de la implementación efectiva de los códigos rojos y amarillo	4	informes elaborados/informes programados	Informe recibido	Dirección/Jefe de Ginecología	1	1	100%	1	1	100%	1		1				Equipo médico empoderado con la estrategia
1.2.3	Supervisión del funcionamiento de la clínica de riesgo reproductivo	12	numero de informes enviados/ numero de informes programados	acta de supervisión	Dirección/consulta externa	3	3	100%	3	3	100%	3	0%	3	0%			
1.2.4	Proveer de un monitor fetal a cada paciente en labor de parto	3	Equipo adquirido/compra programada	Equipo en uso	Dirección/Jefe de Ginecología	4	4	100%										4 Monitores ubicados en Trabajo de Parto.
1.2.5	Supervisión del Análisis y al seguimiento estricto de los casos de muertes infantiles y perinatales con sus planes de mejora	12	supervisiones/supervisiones programadas	acta de supervisión	Dirección	3	3	100%	3	3	100%	3	0%	3	0%			Comité de morbi morbilidad implementado

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual**  
**Año 2016**

**MONITOREO DE LA Programación de Actividades de Gestión**  
**AÑO 2016**

No.	HOSPITAL: NAC. SALDAÑA.	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	Prog.	Realiz	%	
1.2.6	Implementación de la estrategia canguro	1	Estrategia implementada	Reporte de la jefatura de Pediatría	División Médica	1	1	100%										Documento elaborado. (Dominio de la estrategia)
<b>2</b>	<b>Objetivo: Garantizar la seguridad del paciente</b>																	
2,1	Resultado esperado: Proveer de cuidados directos óptimos																	
2.1.1	Gestionar la contratación de recurso médico y de enfermería para solventar la brecha existente para una cobertura asistencial óptima	1	Gestión realizada/gestion programada	Nota de gestión	Dirección	1	1	100%										A solicitud de División Médica.
<b>3</b>	<b>Objetivo: Mejorar la calidad de los procesos administrativos</b>																	
3,1	Resultado esperado: Mejorar la comunicación interna y fomentar la coordinación intra institucional																	
3.1.1	Socialización del manual de comunicación interna	100 % de áreas inducidas	numero de áreas inducidas/numero de áreas programas	Listados de Asistencia	Recursos Humanos	1	0	0%										Documento en Revisión por parte de la Dirección. (Recurso a capacitar Las Divisiones
3.1.2	Seguimiento al Plan de Supervisión Hospitalaria	12	Supervisiones realizadas/Supervisiones programadas	Actas y planes de mejora	Dirección, Jefes de División, UOC	3	3	100%	3	3	100%	3			3			cuentan con los instrumentos de supervisión para
<b>4</b>	<b>Objetivo: gestionar de forma oportuna los sistemas de apoyo administrativo que garanticen los insumos para la producción de los bienes y servicios que se brindan a la población.</b>																	
4,1	Resultado esperado: Contar con equipo confiable y oportuno para la atención del usuario.																	
4.1.1	Supervisión al seguimiento estricto y monitoreo continuo del plan de mantenimiento preventivo del equipo médico y maquinaria hospitalaria	12	Numero de informes enviados/ numero de informes programados	informe recibidos	Administración	3	3	100%	3	3	100%	3			0%	3	0%	Biomedica tiene sus registros actualizados y cumplen sus metas. Mto. Planta física y equipo básico han iniciado este

tjmr/U. Planificación  
2016



*Dr. Raúl Roberto Castillo Durán.*

Director.