

Plan Operativo Anual  
Año 2019  
Programación de Actividades de Gestión.

PERIODO MAYO Y JUNIO 2019

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
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	<b>Objetivo: Fortalecer acciones dirigidas a la reducción de la morbilidad en el continuo de la vida.</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Cobertura total de las áreas del Centro Ginecobiobstétrico durante turnos.</b>																	
1.1.1	Gestión de contratación de 4 médicos ginecólogos para completar cobertura de Centro Gineco-obstétrico.	Gestión realizada	Documento de gestión	Documento de gestión	Dirección.	1	1	100%			100%							Cumplido al 100%
1.2	<b>Resultado esperado: Reducción del porcentaje de asfisia perinatal.</b>																	
1.2.1	Asegurar el cumplimiento de la programación para capacitación del personal involucrado en los Cursos NRP y TSALVA.	4	No. de personal aprobado/No. de personal programado.	Reporte de Referente de cursos.	Director/Referente de Cursos.	1	1	100%	1	1	100%	1				1		II Trim. 2 Cursos desarrollados.
1.2.2	Asegurar la programación y cumplimiento de simulacros para atención de emergencias obstétricas y asfisia perinatal.	4	No. de reportes de simulacros realizados/No. de reportes programados.	Reportes recibidos.	Director/Jefe de G-O y Jefe Pediatría.	1	1	100%	1	2	100%	1				1		2do trimestre superado el 100%.
1.3	<b>Resultado esperado: Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles.</b>																	
1.3.2	Seguimiento a las actividades de los Grupos de Autoayuda de enfermedades Crónicas No transmisibles.	4	No. de reportes analizados/No. de reportes programados.	Reporte recibidos.	Director/Referente de enfermedades Crónicas No transmisibles.	1	1	100%	1	1	100%	1				1		I trim. Reporte ASADI II trim nota Referente.
1.3.3	Mantener un mínimo del 5% del total de consultas ginecológicas para la consulta de Riesgo reproductivo.	1	No. consultas de CRR/No. total de consultas ginecológicas	Reporte enviado	Jefe de G-O /Jefe de Consulta Externa	1	1	100%	1	1	100%	1				1		Superado el 5 %.
2	<b>Objetivo: Mejorar procesos de control administrativo asistencial.</b>																	
2.1	<b>Resultado esperado: Asegurar el cumplimiento de normativa Institucional.</b>																	
2.1.1	Informe mensual de cumplimiento de cronograma del plan de supervisión del consejo estratégico de gestión.	12	Informes de cumplimiento de cronograma del plan de supervisión del Consejo estratégico de Gestión realizadas/ Programadas	Actas	Director / Coordinadores de Equipo	3	1	100	3	3	100%	3				3		Cumplido al 100%
2.1.2	Evaluación de los resultados de las supervisiones realizadas por del consejo estratégico de gestión.	12	Número de evaluaciones realizadas/ Número de evaluaciones programadas.	Matriz de programación y evaluación de supervisiones	Consejo Estratégico de Gestión	3	1	100	3	3	100%	3				3		Cumplido al 100%
3	<b>Objetivo: Proteger el medio ambiente.</b>																	
3.1	<b>Resultado esperado: Cumplir con los estándares básicos para la protección ambiental.</b>																	
3.1.1	Dar seguimiento a la gestión de permiso ambiental por el MARN.	1	Informe de gestión realizada	Documento	División administrativa /Saneamiento Ambiental / Director		n/a				n/a					1		