



MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL "SAN RAFAEL"

PLAN OPERATIVO ANUAL

2016



San Salvador, enero 2016

1 Objetivo: Contribuir a disminuir la morbilidad materno neonatal mediante una atención eficaz oportuna y de calidad.																	
1.1 Resultado esperado: Disminuir la morbilidad materna en el hospital durante el año 2016.																	
1.1.1	Disminuir el índice de cesárea de primera vez al menos en un 1% del total de partos en relación al año previo	1%	(# de cesáreas realizadas / # total de partos atendidos)*100	Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)	Jefe servicio de ginecoobstetricia	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	25%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.	
1.1.2	Auditoría del 60% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación.	60%	(# de auditorías realizadas / # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Expedientes clínicos	Jefe servicio de ginecoobstetricia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación adecuada del criterio de indicación de cesárea por médico tratante. Indicaciones adecuadas de inducción y conducción de parto.	
1.1.3	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos para referencia oportuna.	80	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de ginecoobstetricia y coordinador de SIBASI	20	0%	20	0%	20	0%	20	0%	20	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinador de SIBASI.	
1.1.4	Realización mensual de simulacros de morbilidades obstétricas.	12	# de Simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de ginecoobstetricia	3	0	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
1.1.5	Evaluación trimestral del Sistema de Información Perinatal (SIP).	4	Total de Evaluaciones de SIP realizadas / Total de evaluaciones SIP programadas	Libro de actas de evaluaciones y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Disponibilidad de recursos requeridos y conocimiento del uso del SIP para toma de decisiones.	
1.1.6	Reunión mensual de comité hospitalario de morbilidad materna perineonatal.	12	Reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Comité de Morbilidad materna perineonatal	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Disponibilidad de recursos requeridos.	
1.2 Resultado esperado: Disminución de la morbilidad perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2016.																	
1.2.1	100% de Recién Nacidos que nacen en el hospital evaluados según norma previa al alta.	100%	(# de recién nacidos evaluados al alta según norma / # de recién nacidos dados de alta del periodo)*100	Expediente clínico Informe mensual de MCC	Jefe servicio de pediatría	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Conocimiento y aplicación de normativa al alta por parte del médico.
1.2.2	Capacitación a personal del primer nivel de atención sobre detección de riesgos obstétricos que afectan a feto y signos de riesgo para recién nacido para referencia oportuna.	80	# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	20	0%	20	0%	20	0%	20	0%	20	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.	
1.2.3	Realización mensual de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	12	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Jefe servicio de pediatría	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.	
1.2.4	Notificación de partos intrahospitalarios para su seguimiento en el primer nivel de atención.	100%	(# total de partos notificados / # total de partos realizados)*100	SIMMOW	Jefe de ESDOMED	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Información disponible.	

1.3	Resultado esperado: Mejorar la cobertura de atención de parto intrahospitalario de pacientes pertenecientes a la red.															
1.3.1	Realización de pasantías hospitalarias a embarazadas en coordinación con el primer nivel de atención.	12	Número de pasantías realizadas del total programado	Listas de asistencia	Trabajo social, jefe de obstetricia y directores de UCSF	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
1.3.2	Solicitar mensualmente el listado de partos a los establecimientos de primer nivel del área geográfica de responsabilidad.	100%	(# listados recibido / # total de listados solicitados)*100	Listado recibido	Jefe de obstetricia y coordinador de SIBASI	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Adecuada coordinación con el SIBASI.
2	Objetivo: Establecer mecanismos para favorecer la mejora continua de la calidad en el hospital para el año 2016.															
2.1	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.															
2.1.1	Capacitación al 100% del personal sobre la importancia del lavado de manos y su verificación.	100%	A. (# personal capacitado / # total de personal a capacitar)*100 B. Porcentaje de personal capacitado que cumple con la normativa	Listado de capacitaciones. Listado de chequeo de lavado de manos	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.1.2	Uso de una técnica quirúrgica adecuada y su verificación.	100%	Porcentaje de personal que cumple con la normativa	Listado de chequeo	Jefatura de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Personal debidamente capacitado en técnicas quirúrgicas adecuadas.
2.1.3	Cumplimiento de profilaxis con antibiótico según normativa.	100%	(# de cirugías con antibiótico profilaxis / # total de cirugías)*100	Expedientes	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de antibiótico terapia.
2.1.4	Evaluación mensual del índice de infección de sitio quirúrgico.	100%	(# evaluaciones realizadas / # evaluaciones programadas)*100	Informe de evaluación	Comité de IAAS	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	Abastecimiento y adecuada utilización de insumos médicos.
2.2	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de primera vez de especialidad en el año 2016.															
2.2.1	Auditoría de expedientes de las cuatro especialidades básicas.	600	Número de expedientes auditados del total	Lista de chequeo	Jefe de consulta externa	150	0%	150	0%	150	0%	150	0%	150	0%	Disponibilidad de recursos necesarios para la auditoría.
2.2.2	Elaborar e implementar un proyecto de desconcentración de consulta de pacientes con enfermedades crónicas hacia establecimientos de salud del primer nivel de atención más cercano para su seguimiento.	1	Proyecto en ejecución	Proyecto en ejecución	Jefe de consulta externa	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	Colaboración de médicos proveedores de consulta externa y coordinación del SIBASI.
2.2.3	Incrementar en un 20% la consulta de primera vez en relación al año previo	20%	(# de consultas de primera vez / total de consultas)*100	Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe de consulta externa	5.00%	0%	5.00%	0%	5.00%	0%	5.00%	0%	5.00%	0%	Proyecto de desconcentración implementado.

2.3	Resultado esperado: Disminución de los tiempos de espera en las consultas de emergencia para el año 2016.																
2.3.1	Implementación del triage a los pacientes que acuden al área de emergencia.	10 minutos	Tiempo promedio de espera para atención médica en	Hoja de medición de tiempos en emergencia	Jefe de Emergencia	10			10			10			10		Personal de salud capacitado en Triage.
2.4	Resultado esperado: Acortar tiempos de espera para cirugía electiva en el año 2016.																
2.4.1	Incrementar las cirugías electivas ambulatoria en un 12%, con respecto al año previo.	12% de cirugías electivas ambulatorias	(# total de cirugías electivas ambulatorias / # total de cirugías electivas realizadas)* 100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones	3%	0%	3%	0%	3%	0%	3%	0%	3%	0%	0%	Adecuada selección del paciente quirúrgico. Disponibilidad de insumos requeridos.
2.4.2	Eficientizar el uso de los quirófanos con recurso humano disponible.	100% de aprovechamiento de quirófanos	(# total de horas de uso de quirófano / # total de horas quirófano disponible)* 100	Libro de registro de procedimientos de sala de operaciones. Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación (SPME)	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Disponibilidad de quirófano e insumos para cirugías electivas.
2.4.3	Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura al 100% de los procedimientos.	100%	(# de cirugías con lista de verificación / # total de procedimientos realizados)* 100	Estándar de Calidad de Quirófano	Jefe médico de sala de operaciones	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Conocimiento de la lista de verificación por parte del personal de sala de operaciones.
2.4.4	Monitoreo de cirugías realizadas y suspendidas.	12	# total de monitoreos realizados del total programado	Lista de chequeo	Jefe de Sala de Operaciones	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	0%	Disponibilidad de información necesaria para un adecuado monitoreo.
3	Objetivo: Fortalecimiento del trabajo en red.																
3.1	Resultado esperado: Óptimo funcionamiento del sistema de referencia y retorno.																
3.1.1	Registro adecuado de referencias recibidas.	100%	(# referencias recibidas registradas en SIMMOW / # referencias recibidas)* 100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Enfermera jefe de consulta externa. Epidemiólogo. Jefe médico de consulta externa	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.2	Registro adecuado de referencias enviadas a otros establecimientos.	100%	(# referencias enviadas registradas en SIMMOW / # referencias enviadas)* 100	Libro de registro de referencias de enfermería. SIMMOW	Jefes de servicio. Epidemiólogo. Enfermera jefe de	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento.
3.1.3	Monitoreo de retornos de pacientes atendidos según área hospitalaria (consulta externa, emergencia y hospitalización).	100%	(# de retornos recibidos en el primer nivel de atención / # de retornos emitidos)* 100	Libro de registro de retornos de enfermería	Jefes médicos de servicios	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	Adecuado registro de casos de referencia y retorno. Monitoreo por parte de jefaturas de áreas para vigilar cumplimiento. Participación activa de coordinación de SIBASI.
3.1.4	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	3	100%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.

3.14	Reuniones de RIISS para la coordinación, seguimiento y análisis del buen funcionamiento del sistema de referencia y retorno.	12	Número de reuniones efectuadas del total programado	Listas de asistencia. Libro de actas de reuniones	Dirección del Hospital	3	3	100%	3		0%	3		0%	3		0%	Participación activa del Primer Nivel de Atención.
3.15	Capacitación en patología crónica a personal médico de primer nivel de atención, para su seguimiento.	100%	(# de recurso médico capacitado / # total de médicos a capacitar)* 100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Jefe de medicina interna y coordinador de SIBASI	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas. Participación activa de coordinación de SIBASI.
4	Objetivo: Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.																	
4.1	Resultado esperado: Contar con al menos un 85% de abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al usuario.																	
4.1.1	Plan de trabajo 2016 de Comité de Farmacovigilancia elaborado.	1	Plan de trabajo 2015 elaborado	Plan de trabajo 2016 elaborado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	1	1	100%										Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2016.	100%	(Actividades del plan 2013 desarrolladas / actividades del plan 2013 programadas)* 100	Informes de evaluaciones	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.3	Monitoreo y supervisión periódica a las diferentes áreas de atención de pacientes, verificando el eficiente uso de medicamentos e insumos.	12	Monitoreos y supervisiones realizadas del total programadas	Informe de monitoreo y supervisiones.	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Consignación de tiempo para la realización de las actividades programadas.
4.1.4	Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y existencias, perfil epidemiológico y demanda proyectada.	12	# de documentos de necesidades realizados del total programado	Documento de necesidades	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros	3		0%	3		0%	3		0%	3		0%	Contar con un perfil epidemiológico y demanda proyectada para la mejor toma de decisiones y proyección de necesidades de medicamentos e insumos.
4.1.5	Presentación oportuna de necesidades para compra conjunta de medicamentos e insumos al Nivel Superior.	1	# de documentos presentados del total programado	Documento presentado	Comité de Farmacovigilancia. Asesor médico de suministros				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.6	Presentación oportuna de necesidades de compra de medicamentos e insumos a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Hospital.	1	# de solicitudes de compra del total programado	Solicitud de compra	Asesor Médico de Suministros				1		0%							Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.
4.1.7	Proceso de adquisición de medicamentos e insumos por parte de la UACI del hospital (compra local)	1	# de procesos realizados del total programado	Expediente de contratación	Jefe de UACI							1		0%				Presupuesto para compra de medicamentos e insumos acorde a necesidades.

5																		
Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano.																		
5.1																		
Resultado esperado: Contar con un plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recurso Humano.																		
5.1.1	Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación del recurso humano.	1	Informe de resultado del inventario	Sección de capacitación	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o Recursos Humanos								1		0%		Adecuada identificación de necesidades de capacitación y formación.	
5.1.2	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano para el año 2015.	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Libro de registro de capacitaciones realizadas	Unidad Formadora de Profesionales (UFP) y/o	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Que las direcciones de hospitales y de recursos humanos autoricen el plan de capacitación.
6																		
Objetivo: Disminuir la mortalidad general intrahospitalaria.																		
6.1																		
Resultado esperado: Disminuir la mortalidad hospitalaria en un 0.5%.																		
6.1.1	Auditoría al 10% de expedientes con mortalidad, para evitar la omisión de pasos en el proceso de atención en pacientes críticos	10%	Mortalidad hospitalaria	Expedientes clínicos y actas de verificación	Comité de mortalidad hospitalaria	2.50%		0%	2.50%		0%	2.50%		0%	2.50%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.2	Retroalimentar al personal médico y de enfermería en patologías con alta letalidad (intoxicaciones, cardiopatías, Diabetes Mellitus, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Consejo Académico	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.3	Capacitar al personal médico y de enfermería en cursos de atención de pacientes críticos (NALS, STABLE, BLS, RCP, etc.)	100%	(# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)*100	Listas de asistencia a capacitaciones	Consejo Académico	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	No ocurrencia de situaciones de emergencia que obliguen a suspender actividades educativas.
6.1.4	Garantizar la existencia de medicamentos e insumos básicos esenciales para el manejo de paros cardio respiratorios.	100%	Abastecimiento de medicamentos en áreas críticas de atención	Listas de chequeo	Comité de farmacoterapia. Jefas enfermeras de unidad. Jefe de enfermería	100%		0%	100%		0%	100%		0%	100%		0%	Cumplimiento por parte de proveedores en el tiempo establecido.

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	24,000
Cirugía General	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Pediatría General	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	433	437	5,200
Ginecología	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Obstetricia	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Psiquiatría	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Cardiología	791	791	791	791	791	791	791	791	791	791	791	799	9,500
Dermatología	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	62	700
Endocrinología	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Gastroenterología	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Neumología	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4,200
Neurología	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800
Sub Especialidades de Cirugía													
Neurocirugía	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	212	2,500
Oftalmología	691	691	691	691	691	691	691	691	691	691	691	699	8,300
Ortopedia	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,049	12,500
Otorrinolaringología	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Urología	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	291	299	3,500
Sub Especialidades de Pediatría													
Cirugía Pediátrica	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Emergencias													
De Medicina Interna													
Medicina Interna	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
De Cirugía													
Cirugía General	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,212	14,500
Ortopedia	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
De Pediatría													
Pediatría Gral.	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125	13,500
De Gineco-Obstetricia													
Ginecología	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,333	1,337	16,000
Otras Atenciones Consulta Emergencia													
Bienestar Magisterial	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000

Inmunología														
Consulta Externa	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Hospitalización	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791	1,799	21,500
Emergencia	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	337	4,000
Referido / Otros	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Bacteriología														
Consulta Externa	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4,500
Hospitalización	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,166	2,174	26,000
Emergencia	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6,600
Referido / Otros	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	362	4,300
Parasitología														
Consulta Externa	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Hospitalización	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	416	424	5,000
Emergencia	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	149	1,700
Referido / Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
Bioquímica														
Consulta Externa	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,833	6,837	82,000
Hospitalización	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	7,750	93,000
Emergencia	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,333	7,337	88,000
Referido / Otros	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	2,700
Banco de Sangre														
Consulta Externa	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
Hospitalización	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,208	1,212	14,500
Emergencia	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	112	1,300
Referido / Otros	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Urianálisis														
Consulta Externa	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	525	6,300
Hospitalización	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	15,000
Emergencia	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	916	924	11,000
Referido / Otros	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	74	800
Servicios Generales														
Mantenimiento Preventivo														
Números de Orden	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	99	1,100
Transporte														
Kilómetros Recorridos	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,083	12,087	145,000

Plan Operativo Anual

Año 2016

Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados

Hospital:

Período evaluado:

Resultado esperado <small>(según formulario Programación anual y Seguimiento)</small>	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de <small>(añadir fecha)</small>	Responsable

Firma (Responsable de la Dependencia)

Fecha de elaboración