



# HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SANTA ANA

# EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PRIMER TRIMESTRE PAOH 2016



Tipo de Establecimiento: Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana										
Actividades	Prog.	Realiz.	Cumplimiento	Limitantes	Compromisos	Responsable	Fecha de seguimiento			
Servicios Finales. Consulta Externa	Médica									
Especialidades Básicas										
Medicina Interna	7710	7693	100%							
Cirugía General	3276	2841	87%							
Pediatría General	1929	1733	90%							
Ginecología	3300	2678	81%	Ésta se desarrolla por el mismo especialista durante su consulta de ginecología y obstetricia, por lo que en los últimos tres años se ha venido programando en base a histórico	Continuar observando el comportamiento para ajustar las metas en el futuro	Jefe de División Médica	Cada trimestre			
Obstetricia	2250	2232	99%							
Psiquiatría	2529	2171	86%							
Sub especialidades										
Sub Especialidades de Medicina Inte	rna									
Cardiología	1377	982	71%	Se programó en base a horas contratadas, pero al inicio del año se reasignaron 2 horas de un cardiologo a realización de procedimientos Holter, disminuyendo la producción de consultas	Ajustar la meta	Jefe de División Médica	Cada trimestre			
Dermatología	735	832	113%							
Endocrinología	1746	1634	94%							
Gastroenterología	480	548	114%							
Nefrología	459	464	101%							
Neumología	873	1011	116%							

Tipo de Establecimiento: Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana										
Actividades	Prog.	Realiz.	Cumplimiento	Limitantes	Compromisos	Responsable	Fecha de seguimiento			
Servicios Finales. Consulta Externa	Médica									
Especialidades Básicas										
Sub Especialidades de Cirugía										
Máxilofacial	Es recurso único. En este Evaluación trimestre estuvo ausente por permisos.			Jefe de División Médica	Trimestral					
Neurocirugía	1194	947	79%	Es recurso único. En este trimestre estuvo ausente por permisos.	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Oftalmología	2574	3324	129%	Es el resultado de la alta demanda, y que el recurso humano realiza un esfuerzo por atender a los usuarios.	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Ortopedia	1287	1452	113%							
Otorrinolaringología	2016	1877	93%							
Proctología	Es recurso único. Se incrementa su rendimiento Eva		Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral					
Urología	1470	1606	109%							
Vascular	90	104	116%	Es recurso único. Se incrementa su rendimiento por los pacientes de control post operatorio y referidos de otros centros de la red	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			

	Tipo	de Estableci	miento: Hospital N	Vacional "San Juan de Dios". San	ta Ana		
Actividades	Prog.	Realiz.	Cumplimiento	Limitantes	Compromisos	Responsable	Fecha de seguimiento
Servicios Finales. Consulta Externa Médica							
Especialidades Básicas							
Sub Especialidades de Pediatría							
Cardiologia	459	433	94%				
Cirugía Pediatrica	366	357	98%				
Neonatología	354	384	108%				
Neumología	459	158	34%	Recurso único. Se programó en base a dos horas y un día a la semana. A partir de Febrero se amplió la cobertura de la especialidad y se le estableció que diera consulta dos horas diarias los cinco dias de la semana, lo que se puede verificar al observar el incremento de atenciones mes a mes. Se espera que se normalice el agendamiento de este recurso.	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral
Neurología	1194	1024	86%				
Emergencias							
De Medicina Interna	5400	4005	000/				
Medicina Interna	5199	4335	83%				
De Cirugía	1500	40.44	000/				
Cirugía General	4500	4041	90%				
De Pediatría	4655	40-0	050/				
Pediatría Gral.	4998	4252	85%				
De Gineco-Obstetricia	1 =4		1000/				
Ginecología	54	59	109%				
Obstetricia	2499	2253	90%				

Tipo de Establecimiento: Hospital Nacional "San Juan de Dios". Santa Ana										
Actividades	Prog.	Realiz.	Cumplimiento	Limitantes	Compromisos	Responsable	Fecha de seguimiento			
Servicios Finales. Consulta Externa Médica										
Especialidades Básicas										
Otras Atenciones Consulta Externa Médica										
Colposcopia	999	1421	142%	Esta consulta se realiza en medio de la de ginecología y obstetricia, por lo que depende de la demanda durante la misma	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Nutrición	1377	1389	101%							
Planificación Familiar	207	100	48%	El Hospital no cuenta con un programa de PF, son atenciones dentro de la estrategia de recupera oportunidades perdidas durante la atención a la paciente durante su ingreso o ambulatoriamente	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Psicología	687	832	121%	Es el resultado de la alta demanda y que el recurso humano realiza un esfuerzo por atender a los usuarios	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Consulta Externa Odontológica	_									
Odontológica de primera vez	642	376	59%	Se programa en base a recurso humano. En este trimestre se tuvo una de las odontólogas ausente por maternidad	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			
Odontológica subsecuente	594	325	55%	Se programa en base a recurso humano. En este trimestre se tuvo una de las odontólogas ausente por maternidad	Evaluación trimestral del comportamiento	Jefe de División Médica	Trimestral			

#### Plan Operativo Anual

#### Año 2016

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables		1er. Trimestre		Observaciones		
NO.	HOSPITAL:	ivieta anuai	indicador	iviedio de Verificación	Responsables	Prog.	Realiz.	%	Observaciones		
1	Objetivo: Objetivo: Fortalecer e	l sistema de contro	de la gestión d	el Hospital							
1.1	Resultado esperado: Fortalecer el sistema de calidad hospitalario a partir de la autoevaluación de procesos de las unidades organizativas										
1.1.1	Elaborar el Programa de fortalecimiento en ciclo PEVA a las unidades organizativas del Hospital.	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, <b>UOC</b> y jefes de Divisones	1	1	100%			
1.1.3	Elaboración de un sistema de control y seguimiento de todos los programas de mejora contínua implementados en las unidades organizativas	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director y <b>UOC</b>	1	1	100%			
1.2	1.2 Resultado esperado: Implementar el modelo de Unidad de Gestión Clínica en una unidad organizativa										
1.2.1	Elaborar los lineamientos y el diseño metodológico de la Unidad de Gestión Clínica	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento		1	1	100%			
1.2.2	Capacitar al personal en el modelo de Unidad de Gestión Clínica	100%	% de personal seleccionado	Listas de participación	Director, <b>UPI,</b> UOC, División Médica y Jefe de Recursos Humanos	100%	0	0%	Por razones de carácter técnico en la implementación del modelo, la capacitación se realizará en el segundo trimestre.		
1.3	Resultado esperado: Actualizació	ón del modelo organ	nizativo en funci	ón de modelos de gestión hosp	italaria modernos						
1.3.4	Elaborar Programa de ampliación de diálisis ambulatoria (domiciliar)	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, <b>División Médica</b> , Asesor de Suministros Médicos, Jefe Médico de la UTD y un responsable de enfermería	1	0	0%	Se elaboró el documento por la UTD, pero al incorporarse los elementos del proveedor de los equipos, se ha considerado necesario terminar el estudio de factibilidad para la aprobación del documento		

#### Plan Operativo Anual

#### Año 2016

No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables		1er. Trimestre		Observationes	
NO.	HOSPITAL:	ivieta ariuai	maicador	iviedio de Verificación	Responsables	Prog.	Realiz.	%	Observaciones	
1.4	Resultado esperado: Optimización del tiempo de los gerentes en relación a los resultados obtenidos de sus actividades									
1.4.1	Elaborar metodología para la gestión del tiempo y supervisiones por el equipo de alta gerencia	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, <b>UOC</b> , Supervisora de Enfermería, Lcdo. Argueta, Dra. De Cuellar	1	1	100%		
1.5	Resultado esperado: Fortalecer la	a cultura de una ges	tión austera y e	eficiente						
1.5.1	Reestructuración del equipo de seguimiento para la aplicación y cumplimiento de la Política de Ahorro y Austeridad del sector público		Acuerdo de la Dirección	Acuerdo	Director y <b>Jefe de</b> <b>RRHH</b>	1	1	100%		
1.5.2	Actualizacón de la Política de Austeridad Institucional, sus listas de chequeo e indicadores	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento	Director, <b>Lcdo. Argueta</b> y Jefes de División	1	1	100%		
2	Objetivo: Fortalecer el sistema d	e control del Hospit	al							
2.2	Resultado esperado: Fortalecimi	ento de la gestión a	mbiental y seg	uridad e higiene ocupacional						
2.2.1	Revisión y actualización del Programa de gestión ambiental del hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, <b>División Administrativa</b> y  Comité de Medio  Ambiente	1	1	100%		
2.2.2	Revisión y actualización del Programa de seguridad e higiene ocupacional del hospital	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, <b>División Administrativa</b> y  Comité de Seguridad  ocupacional	1	1	100%		

### Plan Operativo Anual

#### Año 2016

N-	HOCDITAL	Mata annal		Madia de Medificación			1er. Trimestre		Ohaammaiaaaa	
No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Prog.	Realiz.	%	- Observaciones	
2.3	Resultado esperado: Fortalecer el registro de eventos adversos en relación a la atención del paciente en el hospital									
2.3.1	Elaborar sistema de filtro del	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, <b>UOC,</b> Jefe ESDOMED, Jefe de Enfermería y jefes de Divisiones	1	0	0%	En éste punto se ha considerado que la información de los eventos adversos ya se tiene en programas fragmentados. Con el objeto de terminar con la construcción de un Programa de Seguridad de Paciente del Hospital, se requiere asegurar que esos datos entren a los sistemas oficiales del Hospital. Se ha considerado que para responder a ésta actividad requiere por lo menos un trimestre más.	
2.4	Resultado esperado: Seguimiento	del Programa de S	upervisión de la	Dirección						
2.4.1	Programa de Supervisión	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, <b>Sub Director</b> y Jefes de División	1	1	100%		

#### Plan Operativo Anual Año 2016

N-	HOSPITAL:	Mata amal		Medio de Verificación			1er. Trimestre		Oh	
No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	iviedio de verificación	Responsables	Prog.	Realiz.	%	Observaciones	
3	Objetivo: Fortalecer el Programa	de Capacitaciones	del Hospital en á	íreas estratégicas						
3.1	Resultado esperado: Fortalecer e	l sistema de refere	ncia del Hospita	al al tercer nivel						
3.1.1	Elaborar Programa de capacitación para los equipos que trasladan pacientes críticos en ambulancia (ventilación mecánica)	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, UDP, <b>Jefe</b> <b>División Médica</b> , Jefe UTI, Jefe UCIP y Jefe UCIN	1	0	0%	Por la dificultad técnica encontrada, por el aspecto de la capacitación en el uso de los ventiladores de transporte por el personal encargado del mismo, se ha ampliado el plazo para presentarlo para el segundo trimestre	
3.2	Resultado esperado: Fortalecer e	l cumplimiento de	la normativa vig	ente en la atención del paciento	crítico del personal me	édico y enferme	ería en las área	is materno-infa	intiles	
3.2.1	Elaborar Programa de simulaciones de casos de pacientes críticos	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, Jefe División Médica, Jefes de Obstetricia y Pediatria, <b>UDP</b>	1	0	0%	En esta actividad, se presentó el documento elaborado por el equipo responsable, pero al ser presentado al Comité de Gestión Estratégica, éste le hizo observaciones y actualmente se encuentra en fase de correcciones. Se dejó para el segundo trimestre.	

Año 2016										
Programación de Actividades de Gestión										
No.	HOSPITAL:	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables		1er. Trimestre	T .	Observaciones	
2.2	Resultado esperado: Fortalecimi	anta da babilidada		ro la alabamación de Drevisates/E	),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Prog.	Realiz.	%		
3.3	Resultado esperado. Fortarecinii		s y destrezas pa	Ta la elabolación de Ployectos/F	Togramas en funcion de	Ta reforma pre	supuestaria	I		
1 221	Elaboración de programa de desarrollo de habilidades y destrezas según requiere la reforma presupuestaria	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Director, UDP, <b>Jefe UFI</b> y Sub Dirección	1	0	0%	Por encontrarse en fase de desarrollo y aprobación el Programa Presupuestario para el 2017, así como documentos regulatorios en fase de desarrollo, se decidió posponer esta actividad hasta que se cuente con más claridad en el modelo a desarrollar.	
3.3.2	Selección de personal a capacitar	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección	Documento aprobado por la Dirección		1	0	0%	Por la razón anterior, está pendiente de desarrollar	
4	Objetivo: Optimizar los procesos	de participación ciu	dadana existen	tes en el modelo de gestión del l	Hospital					
4.1	Resultado esperado: Mejorar la c	calidad de los meca	nismos de rend	ición de cuentas de la alta gerei	ncia					
Δ11	Ejecutar actividades de rendición de cuentas por la Dirección y las tres jefaturas de Divisiones	100%	% jornadas realizadas en base a las programadas		Director, <b>Jefe UFI</b> y Jefes de División	100%	100%	100%		