

MINISTERIO DE SALUD

**HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE
LIMA**

**PLAN ANUAL OPERATIVO
INFORME DE EVALUACIÓN SEGUNDO
SEMESTRE DE METAS POA 2022**

**DR. MARCELINO HUMBERTO MEJIA
CANALES
DIRECTOR**

**ELABORADO POR: DRA. GLENDA PATRICIA
MEDRRANO RAMIREZ
UNIDAD DE PLANIFICACION**



Santa Rosa de Lima, 10 enero 2023

Datos Generales

ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre del Establecimiento:	Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima
Dirección:	Carretera Ruta Militar Kilómetro 172, Salida a San Miguel, Santa Rosa de Lima, La Unión
Director del establecimiento:	Dr. Marcelino Humberto Mejía Canales
Teléfono:	2792-4400
Firma y Sello	

Introducción

El Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, es un Hospital básico que brinda atención de mediana complejidad en las cuatro especialidades básicas en hospitalización y ambulatorias con lo que se da respuesta a los usuarios del área geográfica de influencia.

Dentro de las actividades que se realizan de conformidad a directrices ministeriales esta la elaboración del Plan Anual Operativo (en adelante POA), el cual permite a la gestión una guía para evaluar el funcionamiento del Hospital

Con este fin el proceso de monitoreo y evaluación se ha sistematizado en el Hospital a través del Consejo Estratégico de Gestión en las reuniones agendadas durante el año por el consejo, utilizando la metodología de presentación de resultados de las metas planteadas en la POA las cuales son analizadas mensualmente por las jefaturas correspondientes lo que permite tomar decisiones y realizar intervenciones con el fin de instaurar la cultura de mejora de los servicios que se prestan en la institución.

Los resultados semestrales obtenidos son el producto de un trabajo articulado y en equipo realizado por cada empleado del hospital quienes son fundamentales para que la gestión se realice. La dirección y unidad de planificación coordinan con las jefaturas involucradas el cumplimiento de las actividades programadas con el objetivo de hacer posible las evaluaciones estipuladas por lineamientos ministeriales.

Es importante mencionar que para el año 2022 se ha tenido un incremento en las actividades asistenciales en relación a lo programado. Lo que a generado un porcentaje de cumplimiento por arriba de lo programado.

En este sentido en el presente informe se detalla el análisis de los resultados obtenidos en el segundo semestre del 2022. Punto de partida para realizar proyecciones para el año 2023.

OBJETIVOS DEL INFORME

1. Objetivo General:

- Presentar los resultados del seguimiento y evaluación del segundo trimestre del año 2022, contenidas en el Plan Anual Operativo.

2. Objetivos Específicos:

- Promover la construcción de documentos que establezcan mecanismos de coordinación en los diferentes niveles del Hospital para facilitar el cumplimiento de los resultados.
- Establecer mecanismos de medición que permitan la construcción de proyectos de mejora y desarrollo del Hospital.
- Dar a conocer los resultados de las actividades programadas en la POA a los usuarios Externos e internos.

CONSIDERACIONES PARA LA EVALUACION DEL PLAN ANUAL OPERATIVO 2022

La evaluación y seguimiento de las actividades programadas son clasificadas en funciones de los indicadores definidos.

Los resultados esperados de las actividades asistenciales y de gestión son el promedio del cumplimiento del objetivo estratégico del Hospital. Para obtener estos resultados se utilizan técnicas porcentaje de cumplimiento, teniendo que se tiene una eficiencia arriba del 95%, y por debajo de este porcentaje se realizan intervenciones para valorar cambios que mejoren resultados. Además, se realizan analices a los resultados por arriba del 100% ya que estos pueden estar indicando una sobrecarga de producción y se valora en conjunto con la cantidad de personal asignado a cumplir la meta; debido a que puede interpretarse como un incremento de la demanda lo que sugiere necesidad de recursos para ser eficaces y eficientes en las actividades designadas.

PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2022
RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN
SEGUNDO SEMESTRE 2022.

Tabla 1. Resultados de cumplimiento de actividades de gestión programadas 2022

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Mejorar la salud de la mujer embarazada y Puerpera											
Realizar reuniones mensuales con comité de auditoría hospitalaria	#de reuniones realizadas/#reuniones programadas	12	Porcentaje	Coordinador/ra de comité	Miembros del comité	01-21-22	12-15-22	100.00%	se cuenta con actas de reuniones	2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	Se cuenta con una programación de reuniones y espacio físico para su realización
Realizar simulacros de morbilidades obstétricas y pediátricas trimestral	#de simulacros realizados/# de simulacros programados	8	Porcentaje	Jefes Médicos Obstetricia y Pediatría	Personal de las diferentes servicios	02-17-22	12-16-22	80.00%	Por falta de personal de pediatría no se completaron simulacros	2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	Se cuentan con los recursos necesarios para el simulacro
Monitorear el uso de métodos anticonceptivos en adolescente posterior a evento obstétrico	#de monitoreo realizado/#de monitoreos realizados	12	Porcentaje	Personal responsable de PF	Personal médico y enfermería	01-11-22	12-21-22	100.00%		2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	Se Cuenta con los métodos anticonceptivos con coberturas mayor a 3 meses

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Ejecutar las estrategias de salud orientadas a la primera infancia y parto humanizado											
Evaluación de los recién nacidos que nacen en el hospital evaluados según normativa y	Evaluaciones realizadas según demanda	según demanda	según demanda	Médicos Pediatras	Personal de centro obstétrico y sala de partos	01-01-22	12-31-22	100.00%		2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	Se cuenta con las herramientas para la evaluación de los recién nacidos
Notificar los recién nacidos de bajo peso a primer nivel para su seguimiento	Numero de notificaciones realizadas	según demanda	según demanda	Jefes Médicos Pediatría y enfermería	Jefes Médicos Pediatría y enfermería	01-01-22	12-31-22	100.00%		2.3.9 Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal.	Se Realizan Coordinaciones efectiva con primer nivel de atención

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Mejorar la salud de las personas con enfoque en el curso de vida											
Analizar mensualmente la estrategia referencia, retorno interconsulta	#de analisis realizados/# de analisis programados	12	Porcentaje	Coordinador/ra de comité	Consejo estrategico de Gestion	01-15-22	12-12-22	90.00%		2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se fortalece el funcionamiento adecuado del sistema RRI, e ingreso oportuno de la información
Continuar con la entrega domiciliar de medicamento a enfermedades crónicas	# de usuarios que aceptan la entrega/# de usuarios a quien se les entrega medicamento	12	Porcentaje	Equipo de mejora	Personal de farmacia y Medicos	01-01-22	12-31-22	75.00%	Se retraso entrega por falta de personal en farmacia (incapcidades y retro por edad)	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se Cuenta con el convenio de MINSAL- Correos El Salvador
Aplicación de la hoja de identificacion de riesgo psicosisal en adolescentes atendidos en el hospital	# de adolescentes con hoja de riesgo/#total de adolescentes egresados	Reporte de analisis	Porcentaje	Referente de adolescentes	Personal de hospitalización	01-01-22	12-31-22	90.00%		2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se cuenta con Adecudo registro de la información en expediente clínico
Monitorear el comportamiento de las ECNT diagnosticada por primera ves	# Monitoreos Realizados/# de monitoreo programados	12	Porcentaje	Referente de ECNT	Personal médico y enfermería	01-01-22	12-31-22	100.00%	Se realiza un analisis en Sala Situacional	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se cuenta con personal capacitado en relación a ECNT
Realizar Exámenes de laboratorio como tamizajes para diagnostico oportuno de las ECNT.	# de exámenes realizados/# de exámenes programados	12	Porcentaje	Jefe de Laboratorio Clínico	Personal de Laboratorio Clínico	01-01-22	12-31-22	100.00%		2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se cuenta con los reactivos necesarios para el tamizaje
Gestionar recurso humano en la especialidad de gineco obstetricia y pediatria para mantener coberturas de 24h	numero de gestines realizadas	2	según necesidad	Jefe de Obstetricia y Pediatría	Dirección y Departamento de RRHH	01-02-22	03-31-22	100.00%	se gestionaron contrataciones	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Se cuenta con disponibilidad de plazas para realizar contrataciones

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Impulsar la gestión de Calidad											
Capacitar al personal sobre la gestión por procesos	#de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas	3	Porcentaje	Jefe de UOC	Coordinadores de Comites	02-24-22	10-18-22	90.00%	se realizaron dos socializaciones de los procesos	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Personal con apertura al cambio
Aplicar el programa de seguridad de paciente en el hospital	elementos de seguridad de paciente implementados	Listado de verificación	Porcentaje	Jefe de UOC	Coordinadores de Comites	02-25-22	10-19-22	50.00%	no se ha instaurado el proceso al 100% pendiente capacitar a paciente	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Personal con apertura al cambio
Realizar reunión mensual de la gestión de calidad a través del análisis de los indicadores de calidad	# de reuniones realizadas/# de reuniones programadas	12	Porcentaje	Jefe de UOC	Coordinadores de Comites	02-26-22	10-20-22	100.00%	se presentan resultado en comité de CEG	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	
Elaboración de Proyecto de mejora Unidad Renal	Proyecto elaborado	1	Porcentaje	Equipo de mejora	Personal de la unidad	04-30-21	04-30-22	0.00%	No se conformo equipo de mejora	2.3.4 Implementado un sistema de gestión de calidad, con enfoque en procesos.	Infraestructura adecuada y personal capacitado

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	CUMPLIMIENTO	COMENTARIO	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Vigilar los factores contaminantes que podrían afectar la salud											
Realización de reuniones de comité de gestión ambiental en el hospital	# de reuniones realizadas/# de reuniones programadas	12	Porcentaje	Coordinadora de Comité	Miembros del comité	01-15-22	12-15-22			2.3.12 Mejorada la salud ambiental.	El comité funciona adecuadamente
Garantizar el acces oportuno de los medicamentos e insumos medicos y no medicos											
Elaborar informe de abastecimiento de los medicamentos e insumos medicos en el hospital	#de informe elaborados	12	Porcentaje	Asesora de medicamentos e insumos medicos	Comité de farmaco	01-15-22	12-15-22	100.00%		2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Existe buena Funcionabilidad de los sistemas SINAB y SIAP
Elaboración de necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a consumos y perfil del hospital	#de informe elaborados	según necesidad	según necesidad	Asesora de medicamentos e insumos medicos y guarda almacen	Comité de farmaco	01-16-22	12-16-22	100.00%		2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Existe buena Funcionabilidad de los sistemas SINAB y SIAP
Impulsar la transformación digital											
utilización de los sistemas para el manejo del expediente clinico electronico unico	Numero de modulos habilitados en el sistema para el expediente	Completar los modulos en SIS	Porcentaje	Coordinador de comité SIS	Miembros del comité	01/15/22	12-31-22	100.00%		2.3.5 Implementada la Transformación Digital.	Exise buena Funcionabilidad de los modulos del SAIP
Ejecutar los cambios en las plataformas disponibles para mejorar la conectividad de los sistemas	Cambio en conectividad de la red informatica	según necesidad	según necesidad	Coordinador de comité SIS	Miembros del comité	01/15/23	01-01-23	100.00%		2.3.5 Implementada la Transformación Digital.	Se fortalece la red para amplia cobertura
Vigilancia Sanitaria											
Realizar reuniones de Sala Situacional	# de reuniones realizadas/# de reuniones programadas	24	Porcentaje	Epidemiologo	Consejo estrategico de Gestion	01-15-22	12-15-22	100.00%		2.3.13 Fortalecida la gestión de respuesta ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres.	Se cuenta con actualización de los sistemas de información
Mejorar la instalaciones del hospital a traves de proyectos de remodelación, equipamiento y mobiliario.	Presentacion de proyecto y gestión de compra de equipo y mobiliario	2	según necesidad	Dirección y Consejo Estrategico de Gestión	Unidad Finaciera y UACI	03-12-22	10-10-22	100.00%		2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Se cuenta con un presupuesto acorde a las necesidades de la institución.
Mejorar la capacidad instalada para la atención de usuaría obstetrica.	Numero de Gestines realizadas a nivel central	2	según necesidad	Dirección y Consejo Estrategico de Gestión	Unidad Finaciera y UACI	01-01-22	03-31-22	100.00%		2.3.7 Fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud.	Se gestiona con nivel central los proyectos de remodelación

COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS NO ALCANZADOS

Tabla 2 Actividades de Gestión programadas sin cumplimiento del 100%

N° Correlativo de Actividad	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
1.2	Realizar simulacros de morbilidades obstétricas y pediátricas trimestral	80%	Durante el año 2022 no se tuvo constante la especialidad de pediatría en coberturas por lo que dificultó el cumplimiento de la actividad	Realizar simulacros de acuerdo a lo programado para el año 2023	abr-23	Jefe de Pediatría y División médica
1.7	Continuar con la entrega domiciliar de los medicamentos a las enfermedades crónicas	75%	Se tuvo un de fase en la entrega de los medicamentos por falta de personal por jubilación de dos recursos	Jefaturas relacionadas Gestionaron la contratación de recursos y se restauró la entrega de los medicamentos	ago-23	Jefe de Servicios de Apoyo y Jefe de Farmacia
1.13	Aplicar proceso de seguridad del paciente en el Hospital	50%	Al momento de la evaluación de la POA no se tenía la socialización del proceso de seguridad del paciente	Socializar el proceso de seguridad de paciente	feb-23	Jefe de UOC
1.17	Elaboración de proyecto de mejora de unidad de Renal	0%	No se tuvo la participación de equipo de mejora	Conformar equipo de mejora para participar en proyectos de mejora del MINSAL	may-23	Jefe UOC y Dirección

RESULTADOS DE LA PRODUCCION Y CUMPLIMIENTO DE METAS 2022

JULIO A DICIEMBRE 2022

PRODUCCION Y CUMPLIMIENTO DE METAS EN CONSULTA AMBULATORIA

Tabla 3 Resultados de Segundo semestre de actividades asistenciales de Consulta Externa Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales																					
Consulta Externa Médica																					
General																					
Medicina General	325	450	138%	325	300	92%	325	427	131%	325	431	133%	325	385	118%	325	232	71%	1,950	2,225	114%
Especialidades																					
Especialidades Básicas																					
Medicina Interna	541	524	97%	541	526	97%	541	523	97%	541	543	100%	541	454	84%	549	343	62%	3,254	2,913	90%
Cirugía General	228	236	104%	228	174	76%	228	187	82%	228	183	80%	228	180	79%	228	124	54%	1,368	1,084	79%
Pediatría General	270	297	110%	270	255	94%	270	305	113%	270	300	111%	270	275	102%	270	208	77%	1,620	1,640	101%
Ginecología	76	115	151%	76	124	163%	76	120	158%	76	85	112%	76	126	166%	76	74	97%	456	644	141%
Obstetricia	71	41	58%	71	47	66%	71	48	68%	71	48	68%	71	56	79%	79	54	68%	434	294	68%
Sub especialidades																					
Sub Especialidades de Cirugía																					
Otorrinolaringología	51	41	80%	51	40	78%	51	36	71%	51	30	59%	51	55	108%	59	41	69%	314	243	77%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica																					
Clínica de Ulceras	40	168	420%	40	137	343%	40	221	553%	40	196	490%	40	294	735%	40	173	433%	240	1,189	495%
Colposcopia	14	23	164%	14	18	129%	14	15	107%	14	17	121%	14	16	114%	16	14	88%	86	103	120%
Nutrición	37	13	35%	37	0	0%	37	0	0%	37	0	0%	37	0	0%	43	0	0%	228	13	6%
Psicología	87	123	141%	87	124	143%	87	129	148%	87	140	161%	87	120	138%	93	78	84%	528	714	135%

Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).

Análisis:

En tabla 3 se observan resultados de las actividades asistenciales del servicio de consulta externa en el periodo de julio a diciembre 2022. Teniendo así los siguientes resultados medicina general con un cumplimiento de 114%, medicina interna un 90%, aunque no se obtiene un cumplimiento por arriba del esperado el resultado obtenido al contar solo con dos recursos en esta especialidad es satisfactorio. En cirugía general el porcentaje obtenido es 79% en esta especialidad se ha tenido durante el año 2022 un déficit de recursos. Pediatría general un 101%, ginecología un 141% y obstetricia que obtiene un bajo cumplimiento en la consulta probablemente a la implementación la Ley Nacer Con Cariño en primer nivel de atención. Dentro de las otras atenciones de consulta se tiene la consulta de nutrición con un 6% debido a que durante este semestre no se conto con el recurso de nutrición por maternidad.

Tabla 4. Resultados de Segundo semestre de actividades asistenciales de Unidad de Emergencia Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Emergencias																					
De Cirugía																					
Cirugía General	30	8	27%	30	3	10%	30	6	20%	30	1	3%	30	0	0%	30	0	0%	180	18	10%
De Pediatría																					
Pediatría Gral.	127	183	144%	127	125	98%	127	135	106%	127	110	87%	127	105	83%	133	62	47%	768	720	94%
De Gineco-Obstetricia																					
Ginecología	8	21	263%	8	17	213%	8	8	100%	8	5	63%	8	6	75%	8	2	25%	48	59	123%
Obstetricia	80	66	83%	80	61	76%	80	104	130%	80	58	73%	80	60	75%	80	29	36%	480	378	79%
Otras Atenciones Consulta Emergencia																					
Emergencia/Consult	750	1,473	196%	750	1,387	185%	750	1,456	194%	750	1,847	246%	750	1,734	231%	750	1,260	168%	4,500	9,157	203%

Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).

Análisis:

Con respecto a los resultados obtenidos en las actividades asistenciales correspondientes a la unidad de emergencia para el periodo evaluado, en la tabla 4 se puede observar que se realizó programación de cirugía general sin embargo el cumplimiento es bajo debido a que no se tuvo recurso de esta especialidad que diera cobertura las horas programadas. El resto de las atenciones brindadas de la emergencia obtuvieron porcentajes de cumplimiento aceptables; con un incremento de la consulta de medicina general de 203% debido al incremento en la demanda, comportamiento que se ha observado durante el año 2022.

Tabla 5. Resultados de Segundo semestre de actividades asistenciales de Egresos Hospitalarios, Partos y Cirugía Mayor Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales																					
Egresos Hospitalarios																					
Especialidades Básicas																					
Cirugía	69	87	126%	69	56	81%	69	80	116%	69	69	100%	69	69	100%	71	69	97%	416	430	103%
Ginecología	3	9	300%	3	2	67%	3	6	200%	3	3	100%	3	5	167%	3	5	167%	18	30	167%
Medicina Interna	92	134	146%	92	125	136%	92	140	152%	92	159	173%	92	134	146%	98	129	132%	558	821	147%
Obstetricia	95	93	98%	95	113	119%	95	130	137%	95	132	139%	95	117	123%	105	116	110%	580	701	121%
Pediatría	100	109	109%	100	84	84%	100	130	130%	100	202	202%	100	209	209%	100	150	150%	600	884	147%
Otros Egresos																					
Emergencia	0	1	ND	0	2	ND	0	1	ND	0	0	ND	0	1	ND	0	1	ND	0	6	ND
Partos																					
Partos vaginales	74	72	97%	74	82	111%	74	95	128%	74	91	123%	74	74	100%	76	73	96%	446	487	109%
Partos por Cesáreas	17	11	65%	17	16	94%	17	20	118%	17	14	82%	17	20	118%	23	19	83%	108	100	93%
Cirugía Mayor																					
Electivas para Hospitalización	35	34	97%	35	23	66%	35	41	117%	35	20	57%	35	20	57%	35	20	57%	210	158	75%
Electivas Ambulatorias	7	8	114%	7	10	143%	7	6	86%	7	6	86%	7	6	86%	7	3	43%	42	39	93%
De Emergencia para Hospitalización	32	37	116%	32	33	103%	32	42	131%	32	31	97%	32	39	122%	38	29	76%	198	211	107%
De Emergencia Ambulatoria	5	10	200%	5	2	40%	5	7	140%	5	10	200%	5	4	80%	5	4	80%	30	37	123%
Medicina Crítica																					
Unidad de Emergencia																					
Admisiones	84	505	601%	84	517	615%	84	429	511%	84	491	585%	84	445	530%	86	0	0%	506	2,387	472%
Transferencias	14	34	242%	14	30	214%	14	15	107%	14	19	136%	14	22	157%	14	6	43%	84	126	150%

Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).

Análisis:

En la tabla 5 se observan los resultados de los egresos hospitalarios con un porcentaje total de cumplimiento por arriba del 100% esto guarda relación con el incremento de la demanda observada en la unidad de emergencia; con respecto a los partos el % de cumplimiento en relación a lo programado se obtiene 109% de cumplimiento para partos vaginales y para cesáreas el 93%. Con respecto a los resultados de las cirugías mayores los porcentajes obtenidos son satisfactorios a excepción de las cirugías de emergencia hospitalización que para el periodo evaluado es de 75%, probablemente porque en este periodo se tuvo un recurso menos en cirugía y las coberturas fueron menor lo que genero referencias a hospital de mayor complejidad lo que podemos correlacionar con los indicadores de gestión donde se incremento referencias para procedimientos quirúrgicos.

Tabla 6. Resultados de Segundo semestre de actividades de Servicios Intermedios Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios																					
Diagnostico																					
Imagenología																					
Radiografías	550	551	100%	550	538	98%	550	617	112%	550	645	117%	550	646	117%	550	489	89%	3,300	3,486	106%
Ultrasonografías	55	108	196%	55	107	195%	55	126	229%	55	115	209%	55	136	247%	65	99	152%	340	691	203%
Otros Procedimientos Diagnósticos																					
Colposcopias	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	5	0	0%	20	0	0%
Electrocardiogramas	79	142	180%	79	116	147%	79	152	192%	79	155	196%	79	123	156%	81	135	167%	476	823	173%
Tratamiento y Rehabilitación																					
Cirugía Menor	80	197	246%	80	157	196%	80	121	151%	80	124	155%	80	197	246%	80	68	85%	480	872	182%
Crioterapias	2	4	200%	2	1	50%	2	1	50%	2	1	50%	2	1	50%	2	0	0%	12	0	0%
Díalisis Peritoneal	0	1204	ND	0	1467	ND	0	1300	ND	0	1300	ND	0	1038	ND	0	1204	ND	0	1164	ND
Fisioterapia (Total de ses)	269	354	132%	269	385	143%	269	481	179%	269	439	163%	269	505	188%	275	396	144%	1,620	2,206	136%
Receta Dispensada de C	10,876	15,411	142%	10,876	14,784	136%	10,876	13,549	125%	10,876	16,190	149%	10,876	15,520	143%	10,886	13,897	128%	65,266	89,351	137%
Recetas Dispensadas de	3,620	6,795	188%	3,620	6,051	167%	3,620	7,688	212%	3,620	8,605	238%	3,620	7,699	213%	3,620	6,316	174%	21,720	43,154	199%
Trabajo Social																					
Casos Atendidos	345	428	124%	345	384	112%	345	462	134%	345	421	122%	345	429	124%	345	342	99%	2,070	2466	119%

Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).

Análisis: En tabla 6 se muestran los resultados semestrales de los servicios intermedios teniendo en cuenta que estas atenciones dependen directamente de las actividades asistenciales y como podemos observar en las tablas anteriores se tiene un incremento en la demanda, en este sentido los resultados de los servicios de apoyo están por arriba del porcentaje de cumplimiento a excepción de las colposcopias se tiene solo un 35% de cumplimiento.

Tabla 7. Resultados de Segundo semestre de actividades de Servicios Intermedios Laboratorio Clínico Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios																					
Diagnostico																					
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre																					
Hematología																					
Consulta Externa	541	369	68%	541	355	66%	541	465	86%	541	313	58%	541	339	63%	549	266	48%	3,254	2,107	65%
Hospitalización	491	698	142%	491	685	140%	491	837	170%	491	891	181%	491	905	184%	499	769	154%	2,954	4,785	162%
Emergencia	821	1,216	148%	821	1,037	126%	821	929	113%	821	1,071	130%	821	1,118	136%	829	953	115%	4,934	6,324	128%
Referido / Otros	225	389	173%	225	422	188%	225	467	208%	225	391	174%	225	434	193%	225	270	120%	1,350	2,373	176%
Inmunología																					
Consulta Externa	74	47	64%	74	20	27%	74	36	49%	74	15	20%	74	37	50%	76	24	32%	446	179	40%
Hospitalización	110	164	149%	110	152	138%	110	204	185%	110	34	31%	110	218	198%	110	186	169%	660	958	145%
Emergencia	183	272	149%	183	247	135%	183	199	109%	183	132	72%	183	230	126%	187	182	97%	1,102	1,262	115%
Referido / Otros	81	135	167%	81	133	164%	81	157	194%	81	138	170%	81	156	193%	89	116	130%	494	835	169%
Bacteriología																					
Consulta Externa	31	50	161%	31	32	103%	31	46	148%	31	50	161%	31	33	106%	39	22	56%	194	233	120%
Hospitalización	137	145	106%	137	144	105%	137	136	99%	137	229	167%	137	146	107%	143	152	106%	828	952	115%
Emergencia	32	40	125%	32	52	163%	32	81	253%	32	57	178%	32	63	197%	38	49	129%	198	342	173%
Referido / Otros	51	98	192%	51	116	227%	51	103	202%	51	92	180%	51	114	224%	59	72	122%	314	595	189%
Parasitología																					
Consulta Externa	31	12	39%	31	9	29%	31	17	55%	31	8	26%	31	17	55%	39	11	28%	194	74	38%
Hospitalización	51	66	129%	51	56	110%	51	59	116%	51	72	141%	51	68	133%	59	53	90%	314	374	119%
Emergencia	53	92	174%	53	52	98%	53	44	83%	53	83	157%	53	79	149%	57	46	81%	322	396	123%
Referido / Otros	64	96	150%	64	114	178%	64	106	166%	64	92	144%	64	93	145%	66	61	92%	386	562	146%
Bioquímica																					
Consulta Externa	1,625	2,458	151%	1,625	2,082	128%	1,625	2,678	165%	1,625	2,303	142%	1,625	1,768	109%	1,625	1,533	94%	9,750	12,822	132%
Hospitalización	1,226	1,960	160%	1,226	1,605	131%	1,226	1,854	151%	1,226	2,098	171%	1,226	1,702	139%	1,234	1,431	116%	7,364	10,650	145%
Emergencia	1,531	3,328	217%	1,531	2,938	192%	1,531	2,744	179%	1,531	2,599	170%	1,531	2,518	164%	1,531	2,486	162%	9,186	16,613	181%
Referido / Otros	754	1,597	212%	754	1,389	184%	754	2,179	289%	754	2,319	308%	754	1,503	199%	760	900	118%	4,530	9,887	218%
Banco de Sangre																					
Consulta Externa	27	35	130%	27	31	115%	27	41	152%	27	29	107%	27	28	104%	33	28	85%	168	192	114%
Hospitalización	67	92	137%	67	96	143%	67	102	152%	67	123	184%	67	105	157%	73	128	175%	408	646	158%
Emergencia	38	66	174%	38	59	155%	38	37	97%	38	57	150%	38	49	129%	42	60	143%	232	328	141%
Referido / Otros	65	59	91%	65	76	117%	65	83	128%	65	72	111%	65	130	200%	65	65	100%	390	485	124%
Urianálisis																					
Consulta Externa	147	162	110%	147	145	99%	147	221	150%	147	181	123%	147	172	117%	153	121	79%	888	1,002	113%
Hospitalización	148	176	119%	148	134	91%	148	208	141%	148	209	141%	148	213	144%	152	217	143%	892	1,157	130%
Emergencia	266	532	200%	266	455	171%	266	412	155%	266	488	183%	266	475	179%	274	368	134%	1,604	2,730	170%
Referido / Otros	158	298	189%	158	307	194%	158	329	208%	158	271	172%	158	283	179%	162	174	107%	952	1,662	175%

Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).

Tabla. Resultados de Segundo semestre de actividades de Servicios Generales Julio a Diciembre 2022

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl	Prog.	Realiz.	%Cumpl
Servicios Generales																					
Alimentación y Dietas																					
Hospitalización																					
Medicina	378	453	120%	378	449	119%	378	516	137%	378	589	156%	378	461	122%	383	406	106%	2,273	2,874	126%
Cirugía	257	360	140%	257	278	108%	257	340	132%	257	442	172%	257	320	125%	263	228	87%	1,548	1,968	127%
Ginecología	12	22	183%	12	13	108%	12	8	67%	12	8	67%	12	3	25%	13	8	62%	73	62	85%
Obstetricia	262	260	99%	262	319	122%	262	395	151%	262	388	148%	262	324	124%	269	350	130%	1,579	2,036	129%
Pediatría	490	787	161%	490	613	125%	490	1,175	240%	490	1,551	317%	490	1,471	300%	500	1,083	217%	2,950	6,680	226%
Lavandería																					
Hospitalización																					
Medicina	1,154	2,597	225%	1,154	2,128	184%	1,154	2,320	201%	1,154	2,852	247%	1,154	2,029	176%	1,157	0	0%	6,927	11,926	172%
Cirugía	1,645	4,002	243%	1,645	4,034	245%	1,645	3,836	233%	1,645	2,952	179%	1,645	4,405	268%	1,653	0	0%	9,878	19,229	195%
Ginecología	309	151	49%	309	170	55%	309	246	80%	309	148	48%	309	169	55%	315	0	0%	1,860	884	48%
Obstetricia	1,995	3,462	174%	1,995	4,286	215%	1,995	4,421	222%	1,995	4,398	220%	1,995	3,048	153%	1,998	0	0%	11,973	19,615	164%
Pediatría	515	588	114%	515	552	107%	515	724	141%	515	722	140%	515	711	138%	521	0	0%	3,096	3,297	106%
Neonatología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Consulta																					
Consulta Médica General	159	556	350%	159	406	255%	159	1,376	865%	159	1,019	641%	159	1,175	739%	162	0	0%	957	4,532	474%
Consulta Médica Especializada	211	527	250%	211	625	296%	211	570	270%	211	813	385%	211	527	250%	222	0	0%	1,277	3,062	240%
Emergencias																					
Emergencias	847	3,035	358%	847	2,213	261%	847	3,488	412%	847	2,734	323%	847	2,035	240%	857	0	0%	5,092	13,505	265%
Mantenimiento Preventivo																					
Números de Orden	12	23	192%	12	17	142%	12	18	150%	12	18	150%	12	25	208%	12	0	0%	72	101	140%
Transporte																					
Kilómetros Recorridos	15,248	17,625	116%	15,248	15,793	104%	15,248	14,931	98%	15,248	14,923	98%	15,248	16,414	108%	15,252	13,931	91%	91,492	93,617	102%
Fuente de Datos: Programación: Ingreso de datos (SPME).																					

Conclusiones:

- Realizar de forma oportuna la evaluación de la programación del Plan Anual Operativo, con el objetivo de mejorar la gestión en relación a tomas de decisiones. Por lo que es necesario que los involucrados en entregar información para alimentar el sistema de registro y formular los análisis se deberá cumplir con los tiempos establecidos para su registro.
- Se observa en el año 2022 un incremento de la demanda en todos los servicios tanto asistenciales como de apoyo en el hospital, situación que lleva a tomar decisiones en gestionar los recursos para mejorar las coberturas y reducir los tiempos de espera de los pacientes.
- Que el incremento de la demanda en la unidad de emergencia lleva a realizar un análisis de la problemática y con esta lograr un apoyo del primer nivel de atención para reducir las atenciones categorizadas verdes sean mayores a las verdaderas emergencias. Y así optimizar los recursos asignados a esta unidad.
- En la especialidad de la consulta de medicina interna evaluada por semestre se tiene un incremento en comparación al año 2021, lo que está generando un tiempo de espera prolongado para las citas de primera vez. Por tanto, se debe optimizar los tiempos y realizar estrategias que permitan no saturar las consultas de especialidades para que se brinden atenciones de calidad.
- Que las actividades programadas para evaluación del plan anual operativo sean de cumplimiento por parte del Consejo Estratégico de gestión.