

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Anual Operativo Hospitalario**  
**Año 2012**

**Formulario B: Programación de Objetivos, Resultados y Actividades.**

	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%										
<b>OBJETIVO: Brindar atención médica especializada con apoyo en la investigación basada en evidencia, avance tecnológico y un sistema de valores, que garantice la satisfacción del usuario.</b>																		
Resultado esperado: Realizar acciones que permitan proporcionar atención médica eficiente.								#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
Realizar medidas educativas de gestión de insumos y monitoreo para reducir las infecciones nosocomiales es decir las atribuidas a la atención sanitaria	Nº de Actividades Educativas	Registro de Activades educativas programas y realizadas	Comité de Infecciones Nosocomiales y Coordinadoras de Enfermería y Jefes de Servicio	Medidas educativas realizadas	48	12	36	300%	12	41	342%	12	37	308%	12	20	167%	Meta anual reajustada. Se programaron 12 capacitaciones trimestrales, es decir cuatro por mes, finalmente se cumplieron 1345 capacitaciones en el año, es decir 33.5 por trimestre, osea un promedio de 11 por mes
	% de Apego de Higiene de Manos de Personal	Informe del Apego de Higiene de Manos del personal		Aumento del Apego de Higiene de Manos del personal	20%	45	40	89%	50	59	118%	55	43	78%	60	49	82%	Se programo incrementar trimestralmente un 5% de apego al lavado de manos, es decir una meta anual de 20%, la cual no se cumplio, a excepcion del II trimestre, que sobrepaso la meta establecida.
Realizar acciones que permitan mantener o reducir el tiempo de espera para la atención de Consulta Externa de primera vez	Tiempo de espera de la Consulta de Especialidades	Informes del Sistema de Citas	Jefes de Consulta Externa y Encargado de Citas	Tiempo de espera en Dias	50	50	38	76%	50	36	72%	50	37	74%	50	46	92%	se logro un tiempo de espera promedio de 39.25 dias, es decir 10.7 dias menos que la meta propuesta, que es de 50 dias. El logro es mayor del 100%, a pesar que la formula que se nos ha proporcionado en la tabla, habala de logros por debajo del 100%
Lograr que mensualmente al menos el 75% de las especialidades cumplan en un 85% la meta de producción establecida	Nº de Especialidades con cumplimiento esperado	Informes Estadístico mensual de Producción Ambulatoria	Jefaturas de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	Especialidades con cumplimiento esperado	21	21	20	95%	21	17	81%	21	20	95%	21	20	95%	De las 21 especialidades que se programo que alcanzaran un 85% de cumplimiento de sus metas, se logro un 91.9% de cumplimiento de las metas.
Lograr que mensualmente al menos el 85% de los servicios de Hospitalización cumplan con la meta de producción y cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos	Nº de servicios con cumplimiento esperado	Informe estadístico mensual de Producción Hospitalari e Informes de resultados de los indicadores	Jefaturas de Servicios de Hospitalización	Servicios con cumplimiento esperado	11	11	11	100%	11	8	73%	11	10	91%	11	8	73%	De los 11 servicios de hospitalización, se logro un 84.25% de cumplimiento anual.
Realizar acciones que permitan establecer el estándar de tiempo de espera para cirugía	Tiempo de espera para cirugía definido	Informes de Tiempo de espera para cirugía y cirugías realizadas por mes	Jefatura de Consulta Externa Quirúrgica y de Depto. De Centro Quirúrgico	Tiempo de espera en Dias	90	90	131	146%	90	102	113%	90	94	104%	90	96	107%	Se reporto en promedio de espera para la cirugía de 106 dias, no se logro la meta establecida de 90 dias, por 16 dias de diferencia
Continuar con el proyecto de Desconcentración de Cirugía pediátrica de baja complejidad	Numero de cirugías desconcentradas a Hospitales de 2º nivel	Informe de Cirugías referidas	Jefatura de la División de Cirugía y Jefatura de Emergencia	No de CX referidas	10	10	0	0%	0	0	#1DIV/0!	10	0	0%	10	0	0%	Retiramos esta actividad porque no existen las condiciones necesarias para que hospitales de II nivel asuman la realización de operaciones de baja complejidad y poder realizar la desconcentración en forma adecuada.
Proyecto de Desconcentración de Consulta de Emergencia que no corresponden al nivel de atención, apoyado en el Proyecto de Referencia de Retorno de la RISS	Numero de consultas referidas	Informe de Consultas referidas	Jefes de División Médica y Jefatura Emergencia	Consultas referidas	ND	0	158	#1DIV/0!	0	192	#1DIV/0!	0	115	#1DIV/0!		229		Se han realizado 694 referencias hacia otros establecimientos.
Evaluar la posibilidad de incrementar el uso de los quirófanos	Informe de factibilidad	Presentación del Informe	Equipo Multidisciplinario	Informe	1	0	0	0%	1	1	100%	0	0	#1DIV/0!	0	0		Informe de Factibilidad realizado.
Resultado esperado: Mejorar el Proceso de Información que fortalezca el proceso de toma de decisiones institucional								#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!			#1DIV/0!	
Realizar informes de seguimiento y monitoreo del proceso de generación de información institucional mensual	Numero informes entregados oportunamente	Fechas de Entrega de los informes estadísticos	Depto. De Información Institucional	Informes entregados en las fechas establecidas	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se ha logrado cumplir con esta actividad en problemas en la oportunidad de la entrega, generado por cambios en el proceso de generación de información institucional.
Realizar periódicamente el seguimiento del PAO Institucional	Numero de Evaluaciones de monitoreo de PAO Institucional	Informes de monitoreo Trimestral de PAO Institucional	Unidad de Planificación y Jefaturas	Evaluaciones de Monitoreo	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Se realizo el monitoreo del trimestre en forma satisfactoria.
Realizar periódicamente el seguimiento de la Programación Operativa Institucional	Numero de Evaluaciones de monitoreo	Informes de monitoreo trimestral de Programación Operativa	Unidad de Planificación y Jefaturas	Evaluaciones de Monitoreo de Programación Operativa	4	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Se realizo el monitoreo del trimestre en forma satisfactoria.
Monitoreo mensual de Indicadores de Gestión Institucional	Numero de Informes de monitoreo de los indicadores Institucionales	Informes de análisis y resultados de los indicadores	Estadística y Jefaturas	Informes de monitoreo	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se cumplio con los informes de indicadores institucionales de los servicios finales

**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Anual Operativo Hospitalario**  
**Año 2012**

**Formulario B: Programación de Objetivos, Resultados y Actividades.**

	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
				Ud. De medida	Cantidad	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
Realizar y monitorear la Valoración de Riesgo	Numero de dependencias que elaboraron su valoración de riesgo	Informes de Valoración de Riesgos	Jefaturas	Dependencias que elaboraron su Valoración de Riesgo	136	0	0	#1DIV/0!	68	46	68%	0	0	#1DIV/0!	68	0	0%	De las 68 son las unidades que elaboraron la "Evaluación de Riesgo 2012" de sus respectivas unidades, 46 la entregaron y 22 están pendientes de entrega.
	Numero de dependencias que monitorearon su valoración de riesgo	Informe de Monitoreo de Valoración de resultados	Jefaturas	Dependencias que monitorearon su Valoración de Riesgo	136	0	0	#1DIV/0!	68	0	0%	0	0	#1DIV/0!	68	0	0%	Actividad fue eliminada.
OBJETIVO: Diseñar e implementar estrategias para lograr la integración, formación y eficiencia del Recurso Humano																		
Resultado esperado: Contar con un Plan de formación y capacitación continua que permita el desarrollo del Recursos Humano																		
Establecer el inventario de necesidades de capacitación y formación	Inventario de necesidades actualizado	Informe de Resultado el Inventario	Sección de Capacitación	% de Dependencias que presentan su inventario de necesidades de capacitación	65	65	52	80%	0	0	#1DIV/0!	0	0	#1DIV/0!	0	0	#1DIV/0!	Inventario de necesidades realizado en el I Trimestre.
Diseñar y ejecutar el plan de capacitación continua del recurso humano	No. eventos de capacitación programados y realizados	Informe de Programación y ejecución del Plan	Sección de Capacitación	Eventos de capacitación realizados	0	0	182	#1DIV/0!	229	#1DIV/0!	161	#1DIV/0!	153	#1DIV/0!	Se realizaron 725 sesiones de capacitación en las diferentes áreas asistenciales y administrativas del hospital			
	No. de participantes en los eventos realizados	Informe de Programación y ejecución del Plan		Participantes	0	0	2555	#1DIV/0!	3528	#1DIV/0!	2440		2236	#1DIV/0!	Se capacito un total de 10.759 personas en diferentes actividades educativas			
OBJETIVO: Lograr la eficiencia institucional a través del ordenamiento lógico de los procesos que nos permitan optimizar los recursos y mejorar la calidad de atención.																		
Resultado esperado: Diseñar herramientas tecnico-administrativas que permitan mejorar los procesos de atención.																		
Monitoreo mensual de la Información generada por el sistema mecanizado del censo de Emergencia para mejorar el proceso de atención y de información de dicha área	No. De informes generados oportunamente	Numero de Informes generados del Sistema de Emergencia	Jefatura del Depto. De Informática y de Emergencia	Informes generados por el sistema en forma oportuna	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se realizaron los informes mensuales en forma adecuada
Mecanizar el proceso de Atención de Farmacia	% de informes de farmacia generados	Numero de Informes generados del sistema de farmacia	Jefatura del Depto. De Informática y de Farmacia	Informes de farmacia generados por el sistema	12	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Se genero la informacion de farmacia según proyectado
Diseñar una metodología de trabajo que permita establecer los Costos del Centro Quirúrgico	Metodología definida y aprobada	Documentos y Herramienta aprobada	MINSAL y Equipo Bloom coordinado por Jefatura del Centro Quirúrgico	Informes	2	1	1	100%	1	1	100%	0	0	#1DIV/0!	0	0	#1DIV/0!	Se ha elaborado la propuesta y se ha aprobado a nivel local, y se ha presentado también a nivel Ministerial, se complementaran aspectos de la misma para su implementación el próximo año.
Establecer una metodología para el establecimiento de metas institucionales	Metodología definida y aprobada	Documento y Herramienta aprobada	Unidad de Planificación	No de Dependencias que aplican la Metodología	80	80	80	100%	0	0	#1DIV/0!	0	0	#1DIV/0!	0	0	#1DIV/0!	Se elaboro metodología, que actualmente se aplica en las areas