

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM DIRECCION



## INFORME DE EVALUACIÓN 3° TRIMESTRE PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016



**Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan**  
**Director del HNNBB**

**Noviembre de 2016**

## INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, dentro de su proceso de Gestión Administrativa, realiza trimestralmente el proceso de monitorio y/o seguimiento del Plan Anual Operativo, así como el cumplimiento de las Metas de Producción del 2016.

Es importante destacar que en el presente documento se presentan los resultados del proceso de evaluación del 3° trimestre. En dicho proceso se han identificado algunos obstáculos, entre los cuales está el no contar oportunamente con la evidencia documental que permita verificar el cumplimiento de los resultados obtenidos, el surgimiento de actividades emergentes y otros aspectos externos que impiden el poder cumplir con lo programado.

El proceso de evaluación a pesar de las dificultades es posible, gracias a la coordinación de la Unidad de Planificación y el esfuerzo y apoyo del Consejo Estratégico de Gestión y los responsables de las actividades programadas, quienes dedican su tiempo y esfuerzo para coordinar y ejecutar las acciones pertinente y establecer la evidencia que permite verificar la calificación de cada una de las actividades programadas.

En este trimestre el resultado no ha sido muy satisfactorio, ya que se ha tenido que limitar el trabajo interno, entre otras razones para dar respuesta a requerimientos externos y situaciones emergentes que demandan tiempo y dedicación de las autoridades y sus jefaturas de apoyo de la gestión.

## **RESUMEN**

En el informe se detalla la Programación de Actividades del 2016, la cual está en concordancia con el Plan del Ministerio de Salud. De esta programación se han evaluado las actividades que se habían programado para ser cumplidas conforme a la meta establecida en el período comprendido de abril a junio del presente año.

El informe muestra el resultado del 3° Trimestre de PAOI 2016, el cual muestra el esfuerzo del Hospital para cumplir con lo programado y así alcanzar los resultados esperados y contribuir a dar servicios de salud integrales y coordinados a través de redes en todo el sistema de salud.

## **OBJETIVOS DEL INFORME**

### **1. Objetivo General**

Presentar y evidenciar los resultados de la gestión del Hospital, a través de un proceso de seguimiento y evaluación de las actividades y/o acciones contenidas en el Plan Anual Operativo Institucional.

### **2. Objetivos Específicos**

- a. Contribuir a la construcción de evidencia documental para que se establezcan mecanismos de coordinación y comunicación en los diferentes niveles jerárquicos de tal manera que se facilite la realización de las acciones programadas.
- b. Fomentar el trabajo en equipo a través del establecimiento de responsabilidades compartidas en la realización del proceso de elaboración del Plan así como su evaluación y elaboración del informe de monitoreo y seguimiento del mismo.
- c. Contar con herramientas que permitan evidenciar y documentar el proceso de desarrollo de la gestión institucional.
- d. Establecer mecanismos de medición que permitan la construcción de una base documental, que permitan la creación de proyectos de mejora y desarrollo institucional.

**PLAN ANUAL OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016**  
**RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL 3° TRIMESTRE**

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
1	<b>Objetivo: Reducir la Morbimortalidad Infantil</b>								
1.1.	<b>Resultado: Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbilidad institucional</b>								
1.1.1	Monitoreo de la Mortalidad en menores de 5 años de en los Servicios de Hospitalización de las Enfermedades de vigilancia del MINSAL (Diarrea, Neumonías, Inmaduridad y Asfixia del Nacimiento y Sepsis)	% de Auditorias de egresos de pacientes fallecidos	80%	Informes de Auditoria de Mortalidad	Jefe de Servicios de Hospitalización en coordinación con el apoyo del Comité de Mortalidad	80%	68%	85%	
1.1.2	Socializar los planes de contingencia para la reducción de la morbi-mortalidad en los periodos vacacionales	N° de planes de Contingencia Socializados	3	Plan Contingencial y Lista de asistencia de participantes en la socialización y/o envió Electrónico del Plan	Jefes de Divisiones	1	1	100%	
1.1.3	Aumentar el porcentaje de la adherencia del lavado de manos	% de adherencia de lavado de manos	90%	Registros del Comité de IASS	Jefes de Servicio con el apoyo del Comité de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria	90%	24%	27%	

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
1.1.4	Elaborar conforme a lineamientos del MINSAL la propuesta del HNNBB para la atención integral de pacientes con patologías Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Enfermedad Renal, Epilepsia y Cáncer)	Propuesta elaborada	1	Documento elaborado	Divisiones Médica y División de Enfermería	1	1	100%	Se reprogramará para el próximo trimestre, ya que no se pudo realizar por atención a otras actividades
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>78%</b>			
<b>2</b>	<b>Objetivo: Mejorar el Desempeño Hospitalario</b>								
<b>2.1</b>	<b>Resultado: Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional</b>								
2.1.1	Lograr que las especialidades de Consulta Externa proporcionen la consulta de acuerdo a lo programado	% de cumplimiento de la Meta	85%	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Departamentos de Consulta Externa Médica y Quirúrgica y Jefes de Especialidades	85%	88%	104%	
2.1.2	Lograr el cumplimiento de los servicios de Hospitalización conforme a la meta de producción programada	% de cumplimiento de la Meta	85%	Informe Estadístico de Producción generados del SIMOWS y SMPE	Jefes de Servicios de Hospitalización	85%	93%	109%	
2.1.3	Reducir los Tiempos de Espera para la Consulta Especializada	Tiempo de Espera en Días	60	Informe de Tiempo de Espera para cita de primera vez	Jefes de Deptos. de Consulta Externa Médica y Quirúrgica	60	51	118%	

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
2.1.4	Reducir los Tiempos de Espera para la Cirugía Electiva	Tiempo de Espera en Días	120	Informe de Tiempo de Espera	Jefes de División Quirúrgica, Centro Quirúrgico, Consulta Externa Quirúrgica y Jefes de Especialidades	120	70	171%	
2.1.5	Monitorear los resultados del proceso de Referencia y Retorno	N° de Informes Presentados	4	Informes de resultados	Comité de Referencia y Retorno	1	1	100%	
2.1.6	Analizar los resultados del Monitoreo del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa	N° Informes Presentados	4	Informe del Sistema de Lesiones de Causa Externa	Unidad de EEIS -Vigilancia Epidemiología con apoyo de División Quirúrgica	1	1	100%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>100%</b>		<b>Para evaluar el resultado se ha considerado que el cumplimiento máximo de cada actividad debe ser el 100%</b>	
2.2	<b>Resultado: Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios</b>								
2.2.1	Analizar el uso de los Servicios Diagnósticos, Tratamiento y Apoyo en los servicios finales (hospitalización, emergencia y especialidades de consulta Externa) de mayor demanda)	N° de Informes Presentados	4	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División de Diagnóstico con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación	1	1	100%	El informe para análisis y monitoreo es realizado en la División de Diagnóstico y los resultados se presentan en el C.E.G.

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
2.2.2	Analizar el uso y/o demanda de los Servicios de Apoyo administrativo por el resto de servicios del Hospital	N° de Informes Presentados	4	Informes Estadísticos de Producción de los servicios de apoyo complementario, relacionados con los Egresos por servicio y Consulta por Especialidad	Jefe de División Administrativa con el apoyo de la Unidad de EEIS y la Unidad de Planificación	1	1	100%	El informe para análisis y monitoreo es realizado en la División Administrativa y los resultados se presentan en el C.E.G.
2.2.3	Diseño del proyecto de Unidósis	Proyecto presentado	1	Proyecto formulado	Jefes de: División de Diagnóstico, Departamento de Gestión de Suministros de Tecnología Médica y Farmacia	0	0	0%	No se pudo cumplir con esta actividad por falta de recursos y dificultad para realizar la contratación
2.2.4	Monitoreo de la Gestión de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos	N° de Informes de Gestión	4	Informe Presentado	Departamento de Gestión y Suministros de Tecnología Médica. Comité de Farmacoterapia y Farmacia	1	1	100%	
2.2.5	Implementación de Plan para uso Racional de Antibióticos	Informes	3	Informe Presentado	Comité Farmacoterapeutico	1	0	0%	No se pudo cumplir con esta actividad
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>60%</b>			
<b>3</b>	<b>Objetivo: Elaborar y/o actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos</b>								
3.1	<b>Resultado: Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales</b>								

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
3.1.1	Aprobar y oficializar los Manuales de Organización Específicos de las Dependencias del Hospital	% de Manuales Específicos de Organización aprobados y oficializados	10	Manual de Organización Específico de cada dependencia	Dirección con el apoyo de la Unidad de Planificación	0	0	0%	
3.1.2	Elaboración y/o actualización de los Manuales de Procesos de las Dependencias del Hospital	% de Manuales de Procesos Elaborados	20%	Manuales de Procesos de las Dependencias	Cada Dependencia con el apoyo y/o asesoría de la Unidad de Planificación	10%	0%	0%	No se pudo cumplir con esta actividad
3.1.3	Normalizar la atención a través de Guías Clínicas de atención en las especialidades médicas y quirúrgicas, con énfasis en las Enfermedades Crónicas no transmisibles	Nº de Guías Clínicas Elaboradas	12	Guías Clínicas Elaboradas	Jefes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas y División Médica y Quirúrgica	0	0	0%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>0%</b>			
<b>4</b>	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Mejora Continua de la Calidad</b>								
<b>4.1</b>	<b>Resultado: Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad</b>								
4.1.1	Evaluación de la satisfacción de Atención de los pacientes	Numero de Informes de Evaluación	2	Informes de Evaluación de la Calidad de Atención Asistencial	Jefe de la UOC apoyado por los Jefes de División Medica, Quirúrgica, Enfermería y Comité de Auditoría del Desempeño Médico	1	0	0%	No se pudo cumplir con esta actividad

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
4.1.2	Monitoreo y Evaluación de los Estándares de Calidad	N° de Informes de Resultados	4	Informes y Presentación	Unidad Organizativa de la Calidad con el Apoyo de la UEES y Divisiones Médica, Quirúrgica y de Enfermería	1	1	100%	
4.1.3	Monitoreo y Evaluación de Proyectos de Mejora Institucional	N° de Informes de Avances y/o Resultados	2	Informes de Avance de o Resultados de Proyectos	UOC y Equipo de Proyectos	0	0	0%	
4.1.4	Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	% de Cumplimiento de la Carta Iberoamérica	1	Informe de Evaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Dirección con el apoyo y coordinación de la Unidad Organizativa de la Calidad	1	0	0%	Se reprogramará su cumplimiento para el 4° Trimestre
4.1.5	Fortalece la investigación institucional con enfoque en los problemas sanitarios hospitalarios	N° de estudios de investigación realizados	10	Documentos entregados	UDP	0	0	0%	
4.1.6	Monitoreo y Funcionamiento de los Comités del Hospital	Informe de Resultados	2	Actas y/o ayuda memoria de reuniones de Trabajo	Unidad Organizativa de la Calidad.	0	0	0%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>50%</b>			
<b>5</b>	<b>Objetivo: Fortalecer el Proceso de Planificación y Monitoreo y Evaluación Institucional</b>								
5.1	<b>Resultado: Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias</b>								

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
5.1.1	Monitorear y Evaluar el Plan Anual Operativo Institucional	N° de Monitoreos del POA 2015	4	Informes de Respaldo en los Sistemas y Evidencia documental	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación	1	1	100%	
5.1.2	Controlar el proceso de entrega de elaboración y evaluación de Planes Anuales Operativos Específicos de las dependencias del Hospital	% de Dependencias que cumplieron	100%	Informe de Control de entregas	Jefes de División en coordinación con la Unidad de Planificación	100%	24%	24%	
5.1.3	Seguimiento y Evaluación de Indicadores de Gestión Hospitalaria	N° de Informes de Indicadores	12	Envío y/o entrega de Informes al MINSAL	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1	1	100%	
5.1.4	Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de la RIISS	N° de Informes	4	Lista de Participantes de reunión de Presentación de Resultado de Indicadores	Unidad de EESIS y la Unidad de Planificación en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	1	1	100%	
5.1.5	Seguimiento de la implementación de las herramientas para la Gestión de Costos Institucional	% de Centros de Producción que han enviado información par costeo	100%	Informes y Presentación	Unidad de EESIS en coordinación con Comité Estratégico de Gestión	100%	45%	45%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>70%</b>			
6	<b>Objetivo: Realizar acciones que permitan la Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales y que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b>								

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
6.1.	<b>Resultado: Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente</b>								
6.1.1	Presentación de Informe de cumplimiento de Valoración de Riesgos	% de Dependencias con Cumplimiento de Valoración de Riesgo	100%	Informe Consolidado de Cumplimiento	Jefes de División y Departamento en coordinación con la Unidad de Planificación	0%	0%	0%	
6.1.2	Realización de Simulacro de Emergencia	Informe de Simulacro Realizados	1	Informe del Simulacro	Comité de Emergencia y Desastres	1	0	0%	No se pudo cumplir con esta actividad
6.1.3	Realizar gestión para la aprobación del Diagnóstico ambiental	Gestión realizada	1	Informe y resultado de la Gestión	Dirección	1	1	100%	La Evidencia de la actividad está en la UOC y la Dirección
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>50%</b>			
<b>7</b>	<b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo del Recurso Humano</b>								
7.1.	<b>Resultado: Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano</b>								
7.1.1	Socialización e implementación del Plan de Mejora del Recurso Humano	Programación de capacitaciones y Listas de Asistencia	100% de servicios capacitados	Documento Aprobado	Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC	25%	0%	0%	No se contó con la evidencia para evaluar el cumplimiento de la actividad

No.	Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE				
					Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES	
7.1.2	Gestionar Recurso Humano de Enfermería para Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Neonatales	Documento de Gestión Realizada	Gestión Ante el MINSAL	Documento Aprobado	Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC	1	1	100%	La evidencia de la actividad está en el Depto. de Recursos Humanos y la Dirección
7.1.3	Curso de Formación Gerencial	Programación de capacitaciones y Listas de Asistencia	1	Documento Aprobado	Dirección a través del Departamento de Recursos Humanos con el apoyo de la UOC	0	0	0%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>50%</b>			
<b>8</b>	<b>Objetivo: Fomentar el Desarrollo de Tecnología de Información</b>								
8.1.	<b>Resultado: Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa</b>								
8.1.1	Implementación del Módulo de Indicaciones Médicas	Módulo Informático Funcionando	1	Respaldo documental del proceso de implementación	Departamento de Informática y Farmacia	1	0	0%	Se reprogramará su cumplimiento, se han estado realizando esfuerzos pero todavía no se ha podido completar el proceso, por renuncia del recurso humano.
8.1.2	Actualización y generación de reportes Gerenciales de módulos informáticos institucionales	N° de módulos con reportes Gerenciales	30%	Informes en Sistemas	Informática y Monitor de Información Institucional	30%	0%	0%	Se reprogramará para el siguiente trimestre por priorización de otras actividades emergentes

No.		Indicador	Meta anual	Medio de verificación	Responsables	SEGUNDO TRIMESTRE			
						Programado	Realizado	%	OBSERVACIONES
8.1.1	Gestión para armonizar flujos de información entre plataformas informáticas del HNNBB con MINSAL	Gestión realizada	1	Resultados de la Gestión	Unidad de Planificación, Informática, Monitor de información institucional	1	0	0%	No se pudo cumplir con esta actividad
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>						<b>0%</b>			
<b>9</b>	<b>Objetivo: Mejorar Infraestructura Hospitalaria</b>								
9.1	<b>Resultado: Mejorar las condiciones Físicas para la Atención</b>								
9.1.1	Readecuación de Ambientes para la Atención de pacientes en Unidad de Emergencia	Ambientes remodelados	1	Verificación de Camo	Jefaturas de División Médica, Quirúrgica y Enfermería y Jefaturas de Emergencia	0	0	0%	
<b>TOTAL DEL RESULTADO ESPERADO</b>									
<b>RESULTADOS EVALUACION DEL SEGUNDO TRIMESTRE PAOI 2016</b>						<b>51%</b>			

**Plan Operativo Anual  
Año 2016**

**Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados**

**Hospital: Nacional de Niños Benjamín Bloom**

**Período evaluado: De Julio a Septiembre de 2016**

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)		<b>Calificación</b>	<b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de (qué fecha)</b>	<b>Responsable</b>
1.1	Establecer planes y acciones encaminadas a mejorar la atención médica y disminuir la morbimortalidad institucional	78%	De las actividades programadas para este resultado esperado no se han podido realizar como se esperaba, una de las actividades solamente se cumplió en un 27%, debido a que el recurso asignado se retiró y el nuevo, está en proceso incorporación para el monitoreo del cumplimiento de la actividad	Establecer estrategias para involucrar al personal de los servicios otro personal en el cumplimiento de las actividades, Redistribuir funciones.	2017	Coordinador de Comité de IASS con el apoyo de los Jefes de División Médica y Quirúrgica
2.1	Participación activa de las dependencias asistenciales en el cumplimiento de la Programación institucional	100%				
2.2	Optimizar la Utilización de los Servicios de Apoyo Hospitalarios	60%	Dos de las actividades no se pudieron cumplir, se realizaron algunos esfuerzos pero no fue posible su cumplimiento.	Revisar las actividades y la relevancia que tiene para el Hospital a fin de definir si se incluyen el PAOI 2017	Diciembre 2016	Dirección en coordinación con Unidad de Planificación, División de Diagnóstico y Comité de Farmacoterapia

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)		<b>Calificación</b>	<b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de (qué fecha)</b>	<b>Responsable</b>
3.1	Elaborar y/o Actualizar los Instrumentos Técnicos Jurídicos Específicos Institucionales	0%	La actividad programada no se pudo cumplir, se realizaron esfuerzos y se concluyó que es necesario replantearla la actividad y programarla en la PAOI 2017	Replantear la actividad y reprogramarla en el PAOI 2017	Diciembre 2016	Dirección en Coordinación de la Unidad de Planificación y la UOC
4.1	Implementación de Proyectos, Planes y Actividades de Mejora de la Calidad	50%	No se pudo cumplir con la actividad la Unidad Responsable quedó acéfala y la Dirección tuvo que nombrar en funciones temporalmente al Jefe de la Unidad de Planificación	Revisar la Estructura Organizativa de la Unidad y definir oficialmente la Jefatura	2017	Dirección con el apoyo del C.E.G.
5.1	Mejorar el Proceso de Evaluación de Planes Anuales Operativos que guíen el trabajo de las dependencias	70%	Falta de oportunidad en la entrega de información para evaluar dos actividades	Monitoreo del Proceso de Generación de Información	Diciembre 2016	Jefes de División
6.1	Resultado: Evaluación, Análisis y Desarrollo de Acciones de Prevención y Mitigación de Riesgos Institucionales que contribuyan a fomentar el cuidado y protección del medio ambiente	50%	No se pudo cumplir con la actividad la Unidad Responsable quedó acéfala y la Dirección tuvo que nombrar en funciones temporalmente al Jefe de la Unidad de Planificación	Revisar la Estructura Organizativa de la Unidad y definir oficialmente la Jefatura	2017	Dirección con el apoyo del C.E.G.
7.1	Mejorar las características relacionales y técnicas del Recurso Humano	50%	No se contó con la evidencia documental para evaluar una de las actividades del Departamento de Recursos Humanos	Concientizar a los responsables de las actividades, para que generen la evidencia documental necesaria para evaluar que se está cumpliendo con lo programado	Octubre 2016	Dirección

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)		<b>Calificación</b>	<b>Factor o situación que impidió la realización de la meta</b>	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de (qué fecha)</b>	<b>Responsable</b>
8.1	Mejorar la capacidad de respuesta de los requerimientos de Información interna y externa	0%	Una de las actividades no se pudo cumplir, se realizaron algunos esfuerzos pero no fue posible su cumplimiento, por renuncia del recurso humano de la dependencia responsable.	Revisar y agilizar el proceso para dotar del recurso humano capacitado en el área	No es posible definir (Está sujeto a aspectos legales establecidos por el Ministerio de Hacienda)	Dirección, Recursos Humanos e Informática
9.1	Mejorar las condiciones Físicas para la atención de Emergencia	No se programó su evaluación en este período				



## Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Reportes de Monitoreo de la Producción

Periodo: Desde: Julio/2016 Hasta: Septiembre/2016

### Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
<b>Hospitalización</b>	<b>1,085</b>	<b>1,067</b>	<b>98%</b>	<b>1,083</b>	<b>944</b>	<b>87%</b>	<b>1,047</b>	<b>993</b>	<b>95%</b>	<b>3,214</b>	<b>3,048</b>	<b>95%</b>
<b>Sub Especialidades de Medicina Pediátrica</b>	<b>463</b>	<b>448</b>	<b>97%</b>	<b>462</b>	<b>422</b>	<b>91%</b>	<b>447</b>	<b>428</b>	<b>96%</b>	<b>1,372</b>	<b>1,338</b>	<b>98%</b>
Hematología Pediátrica	61	83	136%	61	51	84%	59	44	75%	181	220	122%
Infectología Pediátrica	138	117	85%	138	122	88%	134	111	83%	410	354	86%
Medicina Interna Pediátrica	71	74	104%	71	89	125%	68	89	131%	210	249	119%
Nefrología Pediátrica	21	13	62%	20	16	80%	20	24	120%	61	48	79%
Neonatología	43	51	119%	43	30	70%	41	46	112%	127	129	102%
Oncología Pediátrica	129	110	85%	129	114	88%	125	114	91%	383	338	88%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>532</b>	<b>538</b>	<b>101%</b>	<b>531</b>	<b>447</b>	<b>84%</b>	<b>513</b>	<b>499</b>	<b>97%</b>	<b>1,575</b>	<b>1,497</b>	<b>95%</b>
Cirugía Pediátrica	165	186	113%	165	175	106%	159	171	108%	489	546	112%
Cirugía Reconstructiva Pediátrica	81	60	74%	81	74	91%	79	80	101%	240	199	83%
Neurocirugía Pediátrica	92	111	121%	92	70	76%	89	83	93%	273	276	101%
Oftalmología Pediátrica	66	56	85%	66	48	73%	63	60	95%	195	159	82%
Otorrinolaringología Pediátrica	54	53	98%	54	33	61%	52	32	62%	160	128	80%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Ortopedia / Traumatología	74	72	97%	73	47	64%	71	73	103%	218	189	87%
<b>Otros Egresos</b>	<b>90</b>	<b>81</b>	<b>90%</b>	<b>90</b>	<b>75</b>	<b>83%</b>	<b>87</b>	<b>66</b>	<b>76%</b>	<b>267</b>	<b>213</b>	<b>80%</b>
Servicios por Contrato	90	81	90%	90	75	83%	87	66	76%	267	213	80%
<b>Cirugía Mayor</b>	<b>732</b>	<b>893</b>	<b>122%</b>	<b>732</b>	<b>645</b>	<b>88%</b>	<b>732</b>	<b>674</b>	<b>92%</b>	<b>2,196</b>	<b>2,338</b>	<b>106%</b>
Electivas para Hospitalización	326	339	104%	326	240	74%	326	292	90%	978	901	92%
Electivas Ambulatorias	86	229	266%	86	128	149%	86	142	165%	258	565	219%
De Emergencia para Hospitalización	315	268	85%	315	235	75%	315	211	67%	945	731	77%
De Emergencia Ambulatoria	5	57	1140%	5	42	840%	5	29	580%	15	141	940%
<b>Medicina Critica</b>												
<b>Unidad de Emergencia</b>												
Admisiones	1,391	1,224	88%	1,391	1,286	92%	1,391	1,128	81%	4,173	3,817	91%
Transferencias	538	536	100%	538	544	101%	538	462	86%	1,614	1,636	101%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>												
Admisiones	131	115	88%	131	109	83%	131	176	134%	393	330	84%
Transferencias	131	107	82%	131	101	77%	131	115	88%	393	306	78%
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>												
Admisiones	116	124	107%	116	117	101%	116	134	116%	348	367	105%
Transferencias	119	121	102%	119	117	98%	115	133	116%	353	363	103%
<b>Consulta Externa</b>	<b>17,918</b>	<b>16,132</b>	<b>90%</b>	<b>15,567</b>	<b>13,980</b>	<b>90%</b>	<b>17,918</b>	<b>14,903</b>	<b>83%</b>	<b>51,503</b>	<b>46,263</b>	<b>90%</b>
<b>Especialidades de Medicina Pediátrica</b>	<b>10,215</b>	<b>9,101</b>	<b>89%</b>	<b>8,889</b>	<b>8,172</b>	<b>92%</b>	<b>10,215</b>	<b>8,307</b>	<b>81%</b>	<b>29,319</b>	<b>26,502</b>	<b>90%</b>
Alergología / Inmunología	991	800	81%	850	629	74%	991	698	70%	2,832	2,043	72%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Cardiología	714	461	65%	612	440	72%	714	529	74%	2,040	1,452	71%
CENID	462	425	92%	396	321	81%	462	364	79%	1,320	1,166	88%
Dermatología	521	488	94%	446	378	85%	521	441	85%	1,488	1,331	89%
Endocrinología	882	770	87%	756	718	95%	882	526	60%	2,520	2,270	90%
Fisiatría	110	206	187%	95	148	156%	110	176	160%	315	483	153%
Gastroenterología	504	398	79%	432	352	81%	504	366	73%	1,440	1,207	84%
Hematología	672	540	80%	576	584	101%	672	558	83%	1,920	1,686	88%
Infectología	67	76	113%	58	79	136%	67	74	110%	192	224	117%
Nefrología	388	364	94%	388	297	77%	388	349	90%	1,164	927	80%
Neumología	525	365	70%	450	454	101%	525	450	86%	1,500	1,285	86%
Neurología	974	758	78%	836	605	72%	974	706	72%	2,784	2,125	76%
Nutriología	84	89	106%	72	78	108%	84	73	87%	240	251	105%
Pediatría General	1,596	1,810	113%	1,368	1,658	121%	1,596	1,568	98%	4,560	5,488	120%
Psiquiatría	528	510	97%	528	509	96%	528	487	92%	1,584	1,546	98%
Oncología	1,008	852	85%	864	738	85%	1,008	802	80%	2,880	2,467	86%
Reumatología	189	189	100%	162	184	114%	189	140	74%	540	551	102%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>	<b>5,268</b>	<b>4,986</b>	<b>95%</b>	<b>4,512</b>	<b>3,909</b>	<b>87%</b>	<b>5,268</b>	<b>4,508</b>	<b>86%</b>	<b>15,148</b>	<b>13,680</b>	<b>90%</b>
Anestesiología / Algología	59	84	142%	50	65	130%	59	75	127%	168	241	143%
Cirugía Cardiovascular	46	42	91%	40	26	65%	46	41	89%	132	97	73%
Cirugía General	706	647	92%	604	548	91%	706	554	78%	2,016	1,808	90%
Cirugía Maxilofacial	101	98	97%	86	84	98%	101	75	74%	288	266	92%
Cirugía Neonatal	67	54	81%	58	78	134%	67	66	99%	192	188	98%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Cirugía Oncológica	34	35	103%	28	31	111%	34	37	109%	96	107	111%
Cirugía Plástica	357	244	68%	306	253	83%	357	316	89%	1,020	795	78%
Neurocirugía	302	355	118%	259	267	103%	302	358	119%	863	987	114%
Oftalmología	1,193	1,373	115%	1,022	878	86%	1,193	1,110	93%	3,408	3,563	105%
Ortopedia	706	732	104%	605	678	112%	706	702	99%	2,117	2,169	102%
Otorrinolaringología	1,042	862	83%	892	628	70%	1,042	768	74%	2,976	2,175	73%
Urología	655	460	70%	562	373	66%	655	406	62%	1,872	1,284	69%
<b>Total consulta Ext Médica</b>	<b>15,483</b>	<b>14,087</b>	<b>91%</b>	<b>13,401</b>	<b>12,081</b>	<b>90%</b>	<b>15,483</b>	<b>12,815</b>	<b>83%</b>	<b>44,467</b>	<b>40,182</b>	<b>90%</b>
<b>Consulta Externa Odontológica</b>	<b>1,143</b>	<b>941</b>	<b>82%</b>	<b>979</b>	<b>892</b>	<b>91%</b>	<b>1,143</b>	<b>1,049</b>	<b>92%</b>	<b>3,265</b>	<b>2,822</b>	<b>86%</b>
Odontológica de primera vez	286	170	59%	245	153	62%	286	156	55%	817	508	62%
Odontológica subsecuente	857	771	90%	734	739	101%	857	893	104%	2,448	2,314	95%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>	<b>1,292</b>	<b>1,104</b>	<b>85%</b>	<b>1,187</b>	<b>1,007</b>	<b>85%</b>	<b>1,292</b>	<b>1,039</b>	<b>80%</b>	<b>3,771</b>	<b>3,259</b>	<b>86%</b>
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	548	509	93%	548	439	80%	548	437	80%	1,644	1,474	90%
Nutrición	319	301	94%	274	265	97%	319	285	89%	912	847	93%
Psicología	425	294	69%	365	303	83%	425	317	75%	1,215	938	77%
<b>Emergencias</b>												
<b>De Cirugía</b>												
Cirugía General	1,011	1,120	111%	1,011	1,074	106%	1,011	1,012	100%	3,033	3,264	108%
<b>De Pediatría</b>												
Pediatría Gral.	1,022	994	97%	1,022	1,041	102%	1,022	996	97%	3,066	3,049	99%
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>												

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
<b>Hematología</b>												
Consulta Externa	4,965	1,222	25%	5,808	9,346	161%	5,835	4,655	80%	16,286	16,486	101%
Hospitalización	7,873	1	0%	7,674	15,358	200%	8,334	4,920	59%	23,574	22,175	94%
Emergencia	3,643	0	0%	3,786	5,774	153%	3,170	2,026	64%	10,700	9,185	86%
Referido / Otros	4,852	1	0%	3,857	5,958	154%	4,552	2,745	60%	11,877	9,045	76%
<b>Inmunología</b>												
Consulta Externa	718	0	0%	700	1,652	236%	955	819	86%	2,423	2,709	112%
Hospitalización	686	0	0%	437	1,966	450%	852	48	6%	1,253	2,822	225%
Emergencia	334	0	0%	214	847	396%	326	22	7%	588	1,383	235%
Referido / Otros	6,673	4,916	74%	5,298	5,611	106%	3,050	6,104	200%	17,700	15,823	89%
<b>Bacteriología</b>												
Consulta Externa	439	0	0%	459	1,506	328%	561	665	119%	1,441	2,315	161%
Hospitalización	1,784	0	0%	1,811	6,070	335%	1,979	2,245	113%	5,557	8,877	160%
Emergencia	1,555	0	0%	976	3,966	406%	1,093	1,269	116%	3,691	6,085	165%
Referido / Otros	301	0	0%	190	108	57%	233	0	0%	736	159	22%
<b>Parasitología</b>												
Consulta Externa	84	0	0%	65	123	189%	57	38	67%	203	197	97%
Hospitalización	210	0	0%	168	424	252%	200	171	86%	611	614	100%
Emergencia	159	0	0%	129	285	221%	93	125	134%	466	451	97%
<b>Bioquímica</b>												
Consulta Externa	6,332	0	0%	5,985	12,390	207%	6,648	3,052	46%	18,105	19,621	108%
Hospitalización	25,691	0	0%	24,550	47,117	192%	21,294	11,423	54%	74,641	66,919	90%
Emergencia	6,463	0	0%	7,008	10,714	153%	5,235	2,850	54%	19,210	17,016	89%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
Referido / Otros	3,511	0	0%	3,359	5,572	166%	2,964	2,120	72%	10,302	8,639	84%
<b>Banco de Sangre</b>												
Consulta Externa	3,286	4,708	143%	949	4,154	438%	3,738	3,767	101%	7,737	13,618	176%
Hospitalización	10,289	4,632	45%	11,083	4,281	39%	7,770	5,782	74%	29,723	14,819	50%
Emergencia	1,219	1,220	100%	612	1,128	184%	2,046	1,888	92%	2,109	3,081	146%
Referido / Otros	464	0	0%	414	1,053	254%	392	499	127%	1,413	1,529	108%
<b>Urianálisis</b>												
Consulta Externa	729	0	0%	708	1,388	196%	775	650	84%	2,140	2,103	98%
Hospitalización	762	0	0%	680	1,238	182%	678	603	89%	2,168	1,844	85%
Emergencia	707	0	0%	632	1,150	182%	650	471	72%	2,038	1,754	86%
<b>Imagenología</b>												
Fluoroscopias	81	69	85%	66	60	91%	101	65	64%	219	206	94%
Radiografías	5,114	4,940	97%	4,815	4,841	101%	4,693	4,724	101%	14,744	14,300	97%
Ultrasonografías	697	763	109%	550	677	123%	684	685	100%	1,941	2,229	115%
Tomografía Axial Computarizada	337	447	133%	317	384	121%	425	421	99%	1,069	1,271	119%
Resonancias Magnéticas Nucleares	45	36	80%	37	30	81%	48	50	104%	127	112	88%
<b>Anatomía Patológica</b>												
Biopsias Otras partes del cuerpo	297	279	94%	227	286	126%	239	243	102%	809	822	102%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>												
Ecocardiogramas	276	207	75%	237	180	76%	276	199	72%	790	650	82%
Electrocardiogramas	265	135	51%	227	240	106%	264	283	107%	757	575	76%
Electroencefalogramas	265	324	122%	227	276	122%	264	321	122%	757	916	121%
Endoscopias	14	27	193%	14	30	214%	14	52	371%	42	79	188%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>												
Cirugía Menor	359	184	51%	359	245	68%	359	234	65%	1,077	628	58%
Diálisis Peritoneal	374	0	0%	356	332	93%	366	181	49%	1,096	499	46%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,594	1,956	123%	1,231	1,394	113%	1,499	1,698	113%	4,584	4,958	108%
Hemodiálisis	294	0	0%	252	951	377%	294	886	301%	840	1,531	182%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	11,698	8,050	69%	10,099	6,710	66%	11,046	0	0%	32,751	36,120	110%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	2,523	120	5%	2,555	959	38%	2,134	0	0%	7,755	2,207	28%
Terapias Respiratorias	1,134	14,600	1287%	972	14,331	1474%	1,134	13,958	1231%	3,240	42,265	1304%
<b>Trabajo Social</b>												
Casos Atendidos	4,930	5,047	102%	4,226	4,787	113%	4,930	5,285	107%	14,086	14,795	105%
<b>Servicios Generales</b>												
<b>Alimentación y Dietas</b>												
<b>Hospitalización</b>												
Cirugía	648	666	103%	648	525	81%	648	355	55%	1,944	1,836	94%
Pediatría	5,165	5,324	103%	5,165	5,042	98%	5,165	4,492	87%	15,495	15,466	100%
Otros (Convenios)	347	350	101%	347	369	106%	347	446	129%	1,041	1,054	101%
<b>Lavandería</b>												
<b>Hospitalización</b>												
Cirugía	2,682	2,772	103%	2,682	2,589	97%	2,682	2,975	111%	8,046	7,247	90%
Pediatría	33,366	40,191	120%	33,366	34,686	104%	33,366	40,042	120%	100,098	100,526	100%
Neonatología	6,582	7,207	109%	6,582	6,212	94%	6,582	7,140	108%	19,746	17,945	91%
Otros (Convenios)	2,421	2,772	114%	2,421	2,975	123%	2,421	2,975	123%	7,263	7,633	105%

Actividades	Julio			Agosto			Septiembre			Total 3° Trimestre		
	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento	Programado	Realizado	%Cumplimiento
<b>Consulta</b>												
Consulta Médica Especializada	10,657	8,920	84%	10,657	7,366	69%	10,657	6,540	61%	31,971	22,547	71%
<b>Emergencias</b>												
Emergencias	5,632	5,272	94%	5,632	4,142	74%	5,632	4,780	85%	16,896	12,808	76%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>												
Números de Orden	108	151	140%	108	159	147%	108	109	101%	324	638	197%
<b>Transporte</b>												
Kilómetros Recorridos	4,657	4,056	87%	4,657	4,177	90%	4,657	4,865	104%	13,971	13,257	95%

**NOTA:**

Los Servicios de Apoyo y administrativos, muestran desviaciones debido a que su producción está sujeta a la demanda de los servicios finales: Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa

## CONCLUSIONES

1. Que el proceso de Planificación y programación, así como la Evaluación debe realizarse de manera participativa a fin de garantizar el compromiso para lograr los objetivos y resultados esperados.
2. Que para mejorar el proceso de evaluación de la programación del Plan Anual operativo, es necesario cumplir con las fechas de entrega de la información o evidencia del cumplimiento de las actividades programadas.
3. Que al revisar en cumplimiento de las Metas de producción del 3° trimestre se evidencian diversas desviaciones, las cuales son producto entre otras cosas, del rebalse en la demanda que se experimenta hasta el mes de septiembre, así como por las ausencias por incapacidad del personal, y de pacientes.
4. Que en el tercer trimestre, el Plan Anual Operativo Institucional 2016, se logró cumplir en un 51%, lo cual significa que cumplimos la meta en un 60%, ya que el Hospital, se programó que el cumplimiento óptimo del Plan debería de ser de un 85% .
5. Que de las actividades programadas en el 3° trimestre del PAOI 2016, siete no se cumplieron, y cuatro se reprogramaron para el cuarto trimestre.

## RECOMENDACIONES

1. Que los obstáculos encontrados al evaluar el cumplimiento del Plan, se consideren como oportunidades para mejorar la gestión y los procesos.
2. Se recomienda que las dependencias responsables evalúen el resultado obtenido de las actividades programadas, con el fin de establecer planes que les permitan mejorar el cumplimiento y mejoras en la gestión.



Dr. Alvaro Hugo Salgado Roldan  
Director