

Plan Anual Terminado 2016

5.3. M69 Porcentaje de profesionales sanitarios con conocimientos básicos en atención pre-hospitalaria, atención vital básica y trauma de trauma												Discreto
Metas (Por Periodo) 2016												
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0.0652	0.0612	0.1	0.0313	0.0123	0.0272	0.0272	0.0272	0.0272	0.0272	0.0272	0.0272	
60.00%	57.75%	10.00%	33.33%	11.11%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Avance 2016												
5.30%	5.75%	10.00%	33.33%	11.11%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	88.29%	100.00%
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Estrategia												
5.1. Implementar planes de respuesta inmediata de atención en emergencias, cuidados intensivos y atención pre-hospitalaria												
Riesgos												
N/A (No Aplicable o No relevante)												
Objetivo 6. Incrementar la calidad y la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento												
Indicador												Comportamiento
6.4. M51 Porcentaje de fármacos de cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo												Cierran
Metas (Por Periodo) 2016												
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	
0.0167	0.0114	0.7022	0.0384	0.0151	0.7267	0.7431	0.7002	0.5220	0.0771	0.83%	0.8142	
64.00%	60.14%	70.22%	62.21%	78.21%	74.47%	74.33%	77.04%	52.20%	87.71%	93.45%	91.42%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	▼	▼	▼	
6.5. M52 Porcentaje de IAAS por servicio												
Metas (Por Periodo) 2016												Discreto
Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	
0.0011	0.0020	0.0051	0.0222	0.0022	0.0042	0.0045	0.01	0.0233	0.0042	0.0050	0.0050	
4.80%	4.7%	7.57%	3.14%	3.14%	9.02%	8.89%	12.21%	3.21%	11.71%	8.48%	11.25%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
6.6. M53 Porcentaje de exámenes realizados oportunamente												Discreto
Metas (Por Periodo) 2016												
Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	
0.0001	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0.0001	0.0002	0.0005	0.0022	0.0002	0.0002	0.0005	0.01	0.0233	0.0042	0.0050	0.0050	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
6.7. M59 Porcentaje de medicamentos con stock mayor o igual al mínimo												
Metas (Por Periodo) 2016												Discreto
Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic	
0.03	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	
0.70%	0.74%	0.98%	0.22%	0.81%	0.44%	0.55%	0.84%	0.80%	0.51%	0.07%	0.78%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Avance 2016												
5.91%	83.86%	87.82%	37.81%	87.81%	47.81%	50.00%	85.85%	86.85%	51.85%	10.45%	12.50%	100.00%
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Estrategia												
6.1. Mejorar la posterior del personal, equipamiento y el cumplimiento de protocolos y linea de procedimientos												

Tercer año de posgrado en planificación y desarrollo urbano y regional	
Méjico, D.F.	
11 de septiembre del 2016	
Méjico, D.F.	
Karina Magaña-Vicuña, Raúl González	
Lluvia de ideas para la creación del Plan	
Aprobado	

Hospital General - Riobamba > Dirección Administrativa > Gestión Administrativa y Financiera (Planificación, TIC, Finanzas, TH)

Objetivo 1. Incrementar la calidad y cobertura de los servicios de TIC MEDIANTE la mejora del equipamiento e infraestructura tecnológica en software y hardware, permitiendo cubrir las necesidades del nivel central y las de nivel local.

Indicador 1.3 A31 Índice de disponibilidad de tecnología informática												Comportamiento
1.3. A31 Índice de disponibilidad de tecnología informática												Discreto
Fech	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
Resultados (P) Poblado 2016												
0.9535	0.9032	0.9040	0.8871	0.8505	0.8678	0.8681	0.8948	0.8942	0.8468	0.8658	0.8775	
100.00%	100.51%	100.51%	100.79%	100.60%	100.77%	100.79%	100.77%	100.77%	100.77%	100.79%	100.79%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.6. A30 Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR												Discreto
Fech	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	
Resultados (P) Poblado 2016												
0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Objetivo 2. Incrementar el desarrollo del personal de la unidad de salud MEDIANTE la mejora de los subelementos de talento humano y aplicación estricta de Leyes Normativas y Reglamentos.

Indicador 2.8 A38 Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos												Comportamiento
2.8. A38 Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos												Discreto
Fech	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
Resultados (P) Poblado 2016												
1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	1.1111%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2.9. A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios												Discreto
Fech	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic
0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	
Resultados (P) Poblado 2016												
0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Objetivo 3. Incrementar la eficiencia en la gestión financiera MEDIANTE la mejora de los procesos de facturación, costos, contabilidad y presupuestos alcanzando al 100% de la facturación total del hospital y generar la entrega oportuna de reportes financieros.

3.14. A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente CAPACITACIÓN PERSONAL												Continuo	
Ley	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	

3.15. A22 Porcentaje de presupuestabilidad patrón/series calculadas												Discreto	
Ley	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	

Proyectos

Este es el informe de ejecución del Plan Anual Terminado 2016. Se presentan los resultados de los indicadores que se establecieron en el PAP 2016.

Aprobado

Doy fe la revisión de mi plan estratégico operativo y doy por terminada la ejecución de mi plan.

Herrera Oteros, María Osnela
Jefatura Responsable del Plan

Hospital General - Riobamba > Dirección Médica > Diagnóstico y Tratamiento - Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Objetivo 1. Incrementar la calidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes MEDIANTE la incorporación de personal especializado, equipamiento, tecnología innovadora, protocolos, procesos y procedimientos médicos, buscando la mejora continua de los procesos establecidos.

Indicador:												Comportamiento	
1.11. M09 Porcentaje de MAB por servicio												Discreto	
Voces (Pd/Pt) Periodo 2013												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07		
Resultados (Por Periodo) 2013												Discreto	
0.0034	0.0033	0.0033	0.0032	0.0032	0.0033	0.0030	0.0031	0.0023	0.0022	0.0030	0.0030		
Avance 2013												Discreto	
100 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
1.12. M01 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo												Discreto	
Voces (Pd/Pt) Periodo 2013												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Resultados (Por Periodo) 2013												Discreto	
0.6469	0.6014	0.7622	0.5254	0.7931	0.7647	0.7431	0.7730	0.6229	0.677	0.874	0.8142		
64.69 %	50.4 %	76.22 %	52.64 %	79.61 %	76.47 %	74.31 %	77.30 %	62.29 %	67.7 %	87.4 %	81.42 %	Discreto	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.13. M03 Porcentaje de resultados entregados oportunamente												Discreto	
Voces (Pd/Pt) Periodo 2013												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.25	0.05	0.05	0.02	0.01	0.01	0.01	0.05	0.05	0.16	0.15	0.16		
Resultados (Por Periodo) 2013												Discreto	
0.5436	0.7037	0.7442	0.7446	0.746	0.6031	0.5032	0.6765	0.8002	0.5952	0.656	0.656	Discreto	
54.36 %	70.37 %	74.42 %	74.46 %	74.6 %	60.31 %	50.32 %	67.65 %	80.02 %	59.52 %	65.6 %	65.6 %	Discreto	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
1.14. M16 Porcentaje de exámenes entregados oportunamente												Discreto	
Voces (Pd/Pt) Periodo 2013												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Resultados (Por Periodo) 2013												Discreto	
0.9447	0.9416	0.9010	1.5720	0.8001	0.9457	0.9057	0.8450	0.8515	0.8111	0.757	0.8075	Discreto	
94.47 %	94.16 %	90.1 %	157.2 %	80.01 %	94.57 %	90.57 %	84.5 %	85.15 %	81.11 %	75.7 %	80.75 %	Discreto	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Procedimientos

Procedimiento	Prioridad	Plazo Realizado	Plazo Deseado	Estado Actual	Frecuencia	Asignación	Re Asignación
001. Laboratorio implementar el control de procesos de los servicios. Ausencia de Registros y Talleres.	Cero	0.00	0.00	Anticipada	30/10/2013	0.00 %	0.00 %

<p>Este es un aviso de que el plan de desarrollo y de pertenencia establecido en el plan L12 J.3., Q10.8-1 REV F0 A. fue aprobado.</p>	
<p>Luis Antonio Gómez Gómez Técnico Asistente del Plan Luis Gómez Gómez Técnico Asistente del Plan</p>	
<p>Plataforma Tercer año</p>	

Aprobado

Hospital General - Riobamba >Dirección Médica >Enfermería

Objetivo 1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la atención de enfermería MEDIANTE la estandarización y aplicación de protocolos y procedimientos

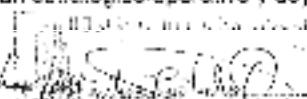
Indicador:	Comportamiento											
	Objetivo											
1.3. NRO. Porcentaje de profesionales de enfermería que cumplió los "Díez Correctos"												
Médico (Por Periodo)	20-01-16	20-02-16	20-03-16	20-04-16	20-05-16	20-06-16	20-07-16	20-08-16	20-09-16	20-10-16	20-11-16	20-12-16
0.95	0.66	0.96	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66	0.66
0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98
0.98	0.9482	0.6647	0.0000	0.6649	0.6674	1	0.6674	1	0.6674	1	0.6674	1
Años 2016												
2017A	95.00 %	101.00 %	100.00 %	98.00 %	97.72 %	100.00 %	100.00 %	100.75 %	100.20 %	101.00 %	100.20 %	100.20 %
▼	▼	●	▼	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Proyectos

Proyecto	Días Programados a Dilevar	Días Recorridos	Riesgo Actual	Fecha Plan.	Avería Físico	Avería Real
CCC2 ELABORACION DEL MANUAL DE TECNICAS QUIRURGICAS	0.00	0.00	Cierre	23/01/2016	100.00 %	100.00 %
CCC6 IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	0.00	0.00	Planteado	14/09/2016	11.00 %	0.00 %

Aprobado

Doy la revisión de mi plan estratégico/operativo y doy por terminada la ejecución de mi plan



Coatales Olmedo, Raízée Marlene
Titular/Responsable del Plan

Plan Anual Terminado 2016

2.12. MUD Porcentaje de derivaciones efectivas

Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic		
Resultados (Por Periodo) 2016													
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
0.3704	0.3602	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571	0.3571
28.80 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %	27.63 %
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
○	○	○	▽	▽	○	○	○	○	○	○	○	▽	▽

2.14. MUIR Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica

Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
Resultados (Por Periodo) 2016													
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %		
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %		
○	▽	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▽	▽

2.15. M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas

Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		
Resultados (Por Periodo) 2016													
0.2612	0.172	0.2026	0.1848	0.179	0.2131	0.2181	0.1601	0.1601	0.1601	0.1601	0.1601		
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %		
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2.16. M64 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los afiliados, beneficiarios y acompañantes

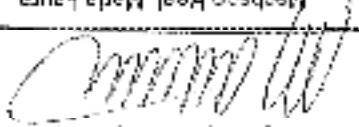
Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8		
Resultados (Por Periodo) 2016													
0.805	1.14831	0.5742	0.9310	1.0070	0.805	0.7070	0.7070	0.7070	0.7070	0.7070	0.7070		
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %		
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2.17. M81 Porcentaje de derivaciones a proveedores de la Red Privada Complementaria (RPC)

Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		
Resultados (Por Periodo) 2016													
0.1445	0.017	0.085	0.0571	0.1521	0.1444	0.1444	0.1444	0.1444	0.1444	0.1444	0.1444		
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %		
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2.18. M002 Porcentaje de derivaciones a red pública integral de salud (RPI)

Metas (Por Periodo) 2016												Discreto	
Ene	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		
Resultados (Por Periodo) 2016													
0.0102	0.0101	0.048	0.0562	0.0344	0.0265	0.0265	0.0265	0.0265	0.0265	0.0265	0.0265		
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %		
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Dedico la revisión de mi plan estratégico operativo y soy por tanto ready a operación de mi Plan	
Incluyendo Heel, Marca Lluvia	
Incluyendo Responsable del Plan	
	
Aprobado	

Proyectos	Planes	Políticas	Normas	Regulaciones	Instrumentos	Operaciones	Monitoreo y Evaluación	Control y Gestión	Apoyo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

Hospital General - Riobamba > Dirección Médica > Hosp. y Ambulatorio - Hospitalización y Ambulatorio

Objetivo 1. Incrementar la calidad en la atención de los pacientes en consulta externa y hospitalización MEDIANTE la implementación de los procesos, guías prácticas clínicas y protocolos en el área de ambulatorio, cirugía, clínica y centro quirúrgico, implementando el plan de espacios en consulta externa.

Indicador												Comportamiento	
1.4. M12 Tiempo promedio (días) de espera pre quirúrgico												Discreto	
Meses (Por Periodo) 2015													
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
-0	70	50	37	18	16	14	12	12	11	10	10		
0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		
Resultados (Por Periodo) 2015													
0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		
Ago 2015													
0.21%	0.22%	0.22%	0.20%	0.26%	0.20%	0.24%	0.20%	0.00%	74.10%	71.06%	77.07%		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
1.10. M14 Porcentaje de cirugías ambulatorias suspendidas												Discreto	
Meses (Por Periodo) 2015													
Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
Resultados (Por Periodo) 2015													
0.00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ago 2015													
27.40%	27.00%	27.00%	0.00%	0.00%	30.00%	30.00%	30.00%	30.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
1.11. M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa												Discreto	
Meses (Por Periodo) 2015													
Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Resultados (Por Periodo) 2015													
0.00%	0.0017	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		
Ago 2015													
01.21%	36.47%	06.20%	32.62%	50.34%	50.07%	50.25%	50.00%	51.26%	45.81%	45.81%	45.81%		
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼		
1.12. M57 Porcentaje de atenciones de consultas												Discreto	
Meses (Por Periodo) 2015													
Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
Resultados (Por Periodo) 2015													
0.00%	1.0013	1.0017	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		
Ago 2015													
10.42%	124.13%	21.61%	121.21%	115.00%	121.31%	18.02%	127.54%	148.05%	118.80%	119.91%	100.00%		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
1.13. M58 Tiempo promedio (días) de subisión pre quirúrgico												Discreto	
Meses (Por Periodo) 2015													
Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Resultados (Por Periodo) 2015													
0.00%	0.00%	0.0210	0.0346	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		
Ago 2015													
50.2%	5.21%	60.75%	25.63%	56.77%	50.71%	60.87%	49.85%	50.31%	50.75%	50.31%	50.31%		

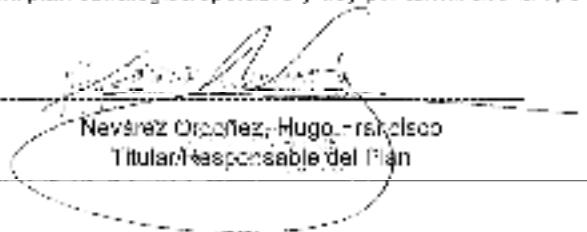
Objetivo 2. Integrarán la calidad y oportunidad en la atención de población del área maternal y neonatal para Centro Descentralizado.	Medición: - Se establecerán los procesos de control preventivo y atención obstétrica, neonatal y neononcología.	2.1. MNS Realizará planes dinámicos	2.1.1. MNS Participación de mujeres en el establecimiento de salud	2.1.2. MNS Participación de madres de participantes maternas	2.1.3. MNS Participación de madres de pacientes
Medición: - Se establecerán los procesos de control preventivo y atención obstétrica, neonatal y neononcología.	2.1.1. MNS Participación de mujeres en el establecimiento de salud	2.1.2. MNS Participación de madres de participantes maternas	2.1.3. MNS Participación de madres de pacientes		
Medición: - Se establecerán los procesos de control preventivo y atención obstétrica, neonatal y neononcología.	2.1.1. MNS Participación de mujeres en el establecimiento de salud	2.1.2. MNS Participación de madres de participantes maternas	2.1.3. MNS Participación de madres de pacientes		
Medición: - Se establecerán los procesos de control preventivo y atención obstétrica, neonatal y neononcología.	2.1.1. MNS Participación de mujeres en el establecimiento de salud	2.1.2. MNS Participación de madres de participantes maternas	2.1.3. MNS Participación de madres de pacientes		
Medición: - Se establecerán los procesos de control preventivo y atención obstétrica, neonatal y neononcología.	2.1.1. MNS Participación de mujeres en el establecimiento de salud	2.1.2. MNS Participación de madres de participantes maternas	2.1.3. MNS Participación de madres de pacientes		

Plan Anual Terminado 2016

0004 Programa de gestión para mejorar la calidad de atención en el Área de Hospitalización y Ambulatorio con el establecimiento y aplicación de estándares y guías de práctica clínica.	0.00	0.00	Alta prioridad	31/12/2016	0.00 %	0.00 %
---	------	------	----------------	------------	--------	--------

Aprobado

Déclaro la revisión de mi plan estratégico/operativo y doy por terminada la operación de mi plan


Nevarez Oropeza, Hugo - rachesco
Titular/Responsable del Plan

Yunies Vélez-Almeida, Angel Cisneros
Tú eres la respuesta del Plan

Que se aprueba lo establecido en el plan de desarrollo y los plazos establecidos para su ejecución.

APROBADO

Pliego de Proyectos											
1.1. M67 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento											
1.1.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.											
1.1.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.											
1.1.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.											
1.1.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.											
1.2. M68 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento											
1.2.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.											
1.2.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.											
1.2.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.											
1.2.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.											
1.3. M69 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento											
1.3.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.											
1.3.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.											
1.3.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.											
1.3.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.											
1.4. M70 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento											
1.4.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.											
1.4.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.											
1.4.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.											
1.4.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.											

Hospital General - Riohacha > Dirección Medica > Investigación y Docencia

Ojeador 1. Implementar la capacitación técnica del personal de salud MEDIANTE la incorporación de postgrardistas, el desarrollo de proyectos de investigación, programación de eventos de educación continua,

además de otras estrategias y actividades que promuevan la investigación y desarrollo tecnológico.

Objetivo 1. Implementar la capacitación técnica del personal de salud MEDIANTE la incorporación de postgrardistas, el desarrollo de proyectos de investigación, programación de eventos de educación continua,

además de otras estrategias y actividades que promuevan la investigación y desarrollo tecnológico.

Unidad médica

1.2. M68 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento

1.2.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.

1.2.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.

1.2.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.

1.2.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.

1.3. M69 Recomendaciones para la ejecución de las principales estrategias en el Trámite de licenciamiento

1.3.1. Identificar las estrategias y procedimientos para el manejo de las solicitudes de licencias de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos.

1.3.2. Implementar una estrategia para la coordinación entre las distintas unidades de la institución que intervienen en el trámite de licenciamiento.

1.3.3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el desempeño de las unidades en el trámite de licenciamiento.

1.3.4. Capacitar a los funcionarios encargados del trámite de licenciamiento en las normas y procedimientos establecidos.