

EJE 1: DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO  
DERECHOS PARA TODOS DURANTE TODA LA VIDA

OBJETIVO PNBV	OBJETIVO DEL MSP	OBJETIVO GPR	INDICADOR	Promedio meta anual	PROGRAMACIÓN		RESULTADOS 2018						PROMEDIO DE META			RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
					ENERO	FEBRERO	ENERO			FEBRERO			PROM 1er SEMESTRE	PROM 2do SEMESTRE	PROMEDIO ANUAL		
							Num.	Denom.	Total	Num.	Denom.	Total					
ases para todas las personas		Objetivo 9. Incrementar la accesibilidad a los servicios hospitalarios con equidad y calidad de forma integrada y en red con los distintos actores del Sistema Nacional de Salud	9.2. Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días.	100%	100%	100%	3217	3217	100%			#iDIV/0!	100%	100%	100%	ADMISIONES Ing. Narciza Gómez	Agendamiento
			9.3. Porcentaje de ocupación de camas.	95%	96%	96%	2022	2128	95%	2084	1911	109%	96%	94%	95%	HOSPITALIZACIONES	Censos diarios
			9.4. Número de pacientes en lista de espera quirúrgica.	8	10	10	9	10	90%	6	10	60%	9	6	8	QUIROFANO	Parte Operatoria
			9.5. Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud.	85%	85%								85%	85%	85%	CALIDAD -SAIP	Encuestas
			9.6. Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa	99%	97%	97%	102	102	100%	122	122	100%	98%	100%	99%	QUIROFANO	Formulario Verif
			9.7. Tasa de mortalidad hospitalaria.	1%	1%	1%	4	368	1,1%	8	421	1,9%	1%	1%	1%	HOSPITALIZACIONES	Censos diarios
			9.8. Porcentaje hospitalario de mortalidad materna.	1%	1%	1%	0	145	0%	0	170	0%	1%	1%	1%	HOSPITALIZACIONES	Censos diarios
			9.9. Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal.	1%	1%	1%	0	94	0,0%	1	110	0,9%	1%	1%	1%	HOSPITALIZACIONES	Censos diarios
			9.10. Tasa de reingreso de pacientes	1%	1%	1%	0	362	0,0%	2	410	0,5%	1%	1%	1%	HOSPITALIZACIONES	Matriz egresos
			9.11. Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales	99%	90%		2	2	100%	4	4	100%	95%	99%	99%	Ing. Narciza Gómez	Indicador de av
			9.12. Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia y hospitalización, que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación según lo establecido en el Manual de seguridad del paciente	8%	15%	15%	0	872	0%	0	794	0%	13%	4%	8%	CALIDAD -SAIP	Formulario Verif
			N° Atenciones de parto	1351	94	110	93	94	99%	109	110	99%	675	676	1351	QUIROFANO	BASE DIGITAL DI
			Número de determinaciones de laboratorio realizadas	6E+05	45600	44000	45686	45600	100%	43531	44000	99%	274300	284700	559000	LABORATORIO	Reporte mensua
			Número de Radiografías realizadas	18330	1400	1300	1598	1400	114%	1828	1300	141%	8430	9900	18330	IMAGENOLOG	Base de datos di
			Número de ecografías realizadas	9670	800	750	821	800	103%	772	750	103%	4780	4890	9670	IMAGENOLOG	Base de datos di
			Número de electrocardiogramas	1140	120	92	125	120	104%	92	92	100%	657	483	1140	Lic. Doris León	Registros diarios
			Porcentaje de medicamentos sin rotación por más de 3 meses, almacenados en las bodegas de la Coordinación Zonal del MSP.	1%	0,01				#iDIV/0!			#iDIV/0!	1%	1%	1%	FARMACIA DRA. MONICA LUCE	
			Porcentaje disponibilidad de dispositivos médicos en el MSP.	70%	0,7	70%	241	366	66%	238	366	65%	70%	70%	70%	FARMACIA DRA. MONICA LUCE	
			Porcentaje de Disponibilidad de medicamentos vitales y esenciales en el MSP	70%	0,7	70%	180	292	62%	200	292	68%	70%	70%	70%	FARMACIA DRA. MONICA LUCE	
			Porcentaje de servicios que almacenan adecuadamente electrolitos	4	4	4	4	4	100%	4	4	100%	4	4	4	FARMACIA Dra.Collaguazo	
			Porcentaje de HCU sin abreviaturas peligrosas	30	30	30	14	30	47%	12	30	40%	30	30	30	FARMACIA Dra.Collaguazo	
			N° Consultas Medicina Interna	8561	850	651	849	850	100%	651	651	100%	4461	4100	8561	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
			N° de consultas Ginecología	6705	560	450	585	560	104%	451	450	100%	3180	3525	6705	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
			N° de consultas Pediatría	4330	465	350	478	465	103%	352	350	101%	2410	1920	4330	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
			N° de consultas Cirugía General	3645	300	290	289	300	96%	246	290	85%	1790	1855	3645	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
			N° de consultas Traumatología	3595	270	265	219	270	81%	260	265	98%	1675	1920	3595	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	

1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades

1)  
Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud

Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud	N° de consultas Dermatología	1890	195	190	182	195	93%	145	190	76%	585	1305	1890	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Discapacidades	2255	210	200	186	210	89%	190	200	95%	1160	1095	2255	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Fisiatría	1585	145	20	143	145	99%	10	20	50%	750	835	1585	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Odontología General	1625	150	140	97	150	65%	57	140	41%	885	740	1625	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Ortodoncia	2285	170	160	163	170	96%	91	160	57%	1030	1255	2285	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Maxilofacial	1400	100	105	94	100	94%	104	105	99%	695	705	1400	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
	N° de consultas Endodoncia	1265	110	100	107	110	97%	80	100	80%	635	630	1265	CONSULTA EXTERNA Dra. Morc	
N° de atenciones en emergencia	31732	2820	2640	2815	2820	100%	2491	2640	94%	17340	14392	31732	EMERGENCIA Dra. Hipatia Tapi		
Objetivo 10. Incrementar la eficiencia institucional en el Hospital	10.2. Porcentaje incidencia de Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ)	0,5%	0,7%	0,7%	0	102	0%	0	122	0%	0,6%	0,4%	0,5%	QUIROFANO Y EPIDEMIOLOGIA	
	10.3. Promedio de estancia	4	4,1	4,1	1604	368	4,4	1752	421	4,2	4,1	3,9	4	HOSPITALIZACIÓN Dra. Maria N	
	10.4. Proporción de cancelación de cirugías programadas	6%	7%	7%	4	63	6%	5	75	7%	7%	5%	6%	QUIROFANO Lic. Magali Riera y	
	10.5. Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día	3,5	3,3	3,3	102	20	2,55	122	20	3,05	3,4	3,6	3,5	QUIROFANO Lic. Magali Riera y	
	10.6. Porcentaje de cesáreas por partos atendidos	28%	0,29	0,29	18	93	19%	17	109	16%	29%	27%	28%	QUROPFANO Lic. Magali Riera y	
	N° de mantenimiento preventivo de equipos biomedicos	292	0	0	0	0	#iDIV/0!	0	0	#iDIV/0!	140	152	292	MANTENIMIE cronograma de i	
	N° de mantenimiento preventivo de equipos informaticos	118	0	12	0	0	#iDIV/0!	12	12	100%	56	62	118	TICS Ing. Becket Toapanta	
Objetivo 11. Incrementar el desarrollo del talento humano en el Hospital.	11.2. Tasa de accidentes del personal hospitalario relacion	2%	2%	2%	0	330	0,0%	1	328	0,3%	2%	2%	2%	SEGURIDAD LABORAL Ing. Edisc	
	Porcentaje de talento humano capacitado	100%	25%				#iDIV/0!			#iDIV/0!	50%	50%	100%	TALENTO HUMANO Abg. Cristi	
	Indice de Ausentismo (incapacidad temporal, Causa Legal, causas psicologicas y voluntarias)	1,3%	0,20%	0,22%	75	52800	0,14%	70	52800	0,13%	0,2%	2,4%	1,3%	TALENTO HUMANO Abg. Cristi	
	Porcentajes de personas con capacidades especiales incluid	2,4%	2,4%	2,4%	8	330	2,4%	8	328	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	TALENTO HUMANO Abg. Cristi	
Objetivo 12. Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital	12.2. FIN: Porcentaje de ejecución presupuestaria	100%	8,30%	16,60%	513594	8427936	6,09%	1109291,5	8346478,5	13,29%		100%		FINANCIERO Ir Indicador de av	
		4	1								2	2	4	GERENCIA Dr. Proyectos aprob	
OBJETIVO : Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del MSP y entidades adcritas	N° Reuniones del Comité Externo realizados	4	1				#iDIV/0!			#iDIV/0!	2	2	4	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de etica asistencial realizados	0	1				#iDIV/0!			#iDIV/0!			0	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de Desarrollo Institucional	12	1	1	0	1	0%	0	1	0%	6	6	12	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de adquisiciones	10	0	3	0	0	#iDIV/0!	3	3	100%	5	5	10	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de Emergencias y Desastres	4	1				#iDIV/0!			#iDIV/0!	2	2	4	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de Salud y Seguridad Ocupaciona	12	1	1	1	1	100%	1	1	100%	6	6	12	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N° Reuniones del Comité de Medicina Transfuncional	12	1	1	0	1	0%	0	1	0%	6	6	12	DIRECCIÓN ASISTENCIAL Dra. Iv	
	N° Reuniones del Comité de Docencia e investigación	3	1				#iDIV/0!			#iDIV/0!	2	1	3	DOCENCIA E INVESTIGACI ÓN: Dr. Juan Pablo Roman	
	N.- de reuniones del Comité ESAMyN	12												3	GERENCIA Dr. Marco Villegas
	N.- de reuniones del comité de Bioseguridad	6		1	1	1	100%	1	1	100%	6	6	6		
	N.- de reuniones del comité de Reduccion de muerte materna y neonatal	12		1	1	1	100%	1	1	100%	6	6	12	GERENCIA Dr. Marco Villegas	
	N.- de reuniones del comité de Comité Tecnico de Seguridad del pate.	3	1		1	1	100%						3		
	N.- de reuniones del comite de Comité tecnico de farmacoterapia y comisiones de farmacovigilancia	3	1		1	1	100%						3		
	N.- de reuniones del Comité de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la historia clinica	3	1		1	1	100%						3		
	N.- de reuniones del Comité tecnico para la prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion de salud	3	1		1	1	100%						3		

<p>3.- Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones</p>	<p><b>Objetivo 3:</b> Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.</p>	<p>N/A</p>	<p>N.- de reuniones del comité de Desechos Sanitarios</p>	<p>6</p>			<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>100%</p>				<p>6</p>		
--	--	------------	---	----------	--	--	----------	----------	----------	-------------	--	--	--	----------	--	--