

INFORME
CITE: I.G.B.J./PLANI/ N° 005/2025

A : Dr. Ariel Enrique Tapia Diaz.
DIRECTOR
INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

VIA : Lic. Oscar Muni Itusaca
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO
INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

DE : Lic. Aud. Celeste Tania Marca Honorio
PLANIFICADOR
CONSULTOR DE LINEA
INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES

REF. : **INFORME DE RENDICION DE CUENTAS FINAL 2024**

FECHA: La Paz, 27 de enero de 2025

I. ANTECEDENTES

- Instructivo GADLP/SEDESLP/UTRANSAPARENCIA/N°01/2025 de 23 de enero de 2024

1. DEL INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA

Mediante Resolución Ministerial N° 0398 del 26 de abril del año 1979, suscrito por el Ex Ministerio de Prevención Social y Salud Pública fue creado el Instituto de Gastroenterología dependiente del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, bajo supervisión de la Unidad Sanitaria de La Paz, para la atención especializada e investigación científica en el campo de la Gastroenterología en la Ciudad de La Paz, cabe aclarar que la denominación de "Instituto de Gastroenterología **Boliviano-Japonés** (términos en negrillas) devienen del documento suscrito al momento de la entrega definitiva de la Construcción el cual hace referencia a: "Acta de Entrega del Edificio, Instalaciones y equipos del Instituto de Gastroenterología Bolivia – Japonés de la Ciudad de La Paz (...)", este extremo en virtud a la cooperación económica para la construcción efectuada por el Gobierno de Japón.

Por otro lado, el Instituto de Gastroenterología La Paz, fue creada con el objetivo principal de proporcionar a la población en general, consultas ambulatorias de especialidad, internación hospitalaria, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de alta complejidad en gastroenterología y endoscopia digestiva, de manera oportuna y de calidad.

2. DEL MARCO ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA

Conforme la descripción efectuada sobre información concerniente al Instituto de Gastroenterología de la ciudad de La Paz, se pudo establecer de manera clara y precisa que

el Instituto de Gastroenterología tiene un enfoque estructurado para desarrollar e implementar una estrategia de servicio de calidad, y actualmente se enmarcan en las políticas públicas del Gobierno las cuales se encuentran establecidas en la Normativa Legal vigente, para este efecto el IGBJ cuenta con una visión claramente señalada y una misión articulada a la Visión en cumplimiento de los objetivos para lo cual fue creada, conforme se señala a continuación:

2.1 VISIÓN

"Ser una institución acreditada a nivel nacional en el tratamiento médico, quirúrgico y de diagnóstico en gastroenterología de alta complejidad, con formación académica, investigación científica y tecnología médica avanzada"

2.2 MISIÓN.

"Somos una institución que brinda servicios de salud para resolver patologías gastrointestinales de mediana y alta complejidad, basados en la alta capacidad resolutoria de su talento humano, con desarrollo tecnológico, investigación científica, gestión de calidad y calidez en la atención médica, destinadas a mejorar la salud de la población boliviana"

2.3 VALORES.

Son las virtudes y cualidades que caracterizan a las personas dentro una Institución, los valores están diseñados para ser aplicados por todo el personal del Instituto, se relaciona de manera directa con la calidad, eficiencia y calidez que deben brindar a los pacientes en la atención médica, paramédicos y administrativos.

- **Honestidad:** La honestidad hace que la persona actúe siempre con base a la verdad y en la auténtica justicia, dando a cada quien lo que le corresponde incluyendo ella misma.
- **Respeto:** Es valorar y tratar a todas las personas por igual sin importar su procedencia, religión, sexo, color de piel o estrato social, generar trato amable y respetuoso entre los trabajadores y pacientes.
- **Solidaridad:** Consiste en ser capaces de entregar parte de nuestro tiempo y recursos hacia los demás para un bien común.
- **Humildad:** Consiste en el desapego a lo material, es ser capaz de demostrar modestia y dejar de lado el YO, es el conocimiento de nuestras propias limitaciones y obrar con modestia y de manera objetiva.
- **Paciencia:** Es la capacidad de esperar sin perder la calma, de saber elegir el momento adecuado para ejecutar una acción, de persistir a pesar de la adversidad, de levantarnos cada vez que nos caemos.
- **Lealtad:** Es la capacidad de no quebrantar la palabra incluso a pesar de las circunstancias, consiste en la adhesión firme a personas o instituciones con las que nos hemos comprometido y por las cuales velaremos incluso a pesar de que nuestros intereses personales.
- **Gratitud:** Es la actitud de dar las gracias por todo lo que recibimos, la gratitud pasa por sentirse afortunado de lo que se tiene.

- **Calidad:** Aplicar estándares de calidad y hacer las cosas de manera óptima, cumplir con protocolos de atención médica, cumplir con los reglamentos, normas y procedimientos Institucionales, en resumen es ofrecer unas condiciones de uso del servicio superiores a las que el cliente espera recibir y aun precio accesible.
- **Calidez:** Es el valor Humano el que está muy relacionado con la empatía, es pensar en los demás y en su manera de sentir para ajustar la conducta así mostrar amabilidad, comprensión y alta disposición del servicio.
- **Puntualidad:** Consiste en la disciplina necesaria para estar a tiempo a acudir a las obligaciones de manera oportuna, es respetar el tiempo de otros.
- **Trabajo en equipo:** Trabajar de manera coordinada y participativa, para alcanzar con los objetivos Institucionales.
- **Compromiso:** Es la obligación contraída por los trabajadores a dar lo mejor de cada uno y participar activamente de las diferentes actividades trazadas por la Institución.
- **Excelencia en la prestación del servicio médico:** Es brindar un servicio médico eficiente, ágil y oportuno para resolver los problemas de salud gastrointestinales de nuestros pacientes.
- **Responsabilidad Social:** Nos preocupamos por proteger el medio ambiente (manejo adecuado de residuos sólidos y residuos contagiosos), brindamos atención Psicosocial para los pacientes de escasos recursos económicos.
- **Innovación:** Implica actitud proactiva ante el cambio para la mejora de los procesos, procedimientos, avances tecnológicos y difusión del conocimiento.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DE CORTO PLAZO DEL PEI

El Instituto de Gastroenterología del Departamento de La Paz, se encuentra alineada a la siguiente Acción de Corto Plazo en el marco del Artículo 13°, en la cual establece que: *"(Formulación y contenido del Plan Operativo Anual) La formulación del Plan Operativo Anual en las entidades del sector público debe sujetarse a lo determinado por su Plan Estratégico Institucional y expresarse en acciones de corto plazo"*:

COD.	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN
7	* INCREMENTAR EN 6% LA TASA DE CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ESPECIALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ AL 2025
7.6	IMPLEMENTAR EN 100% LA TASA DE ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ EL 2025

Fuente PEI.

4. DE LA GESTIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO

1.1 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El Instituto de Gastroenterología cuenta con las siguientes fuentes de financiamiento y su ejecución al 31 de diciembre de 2024 es como sigue:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO		PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN
20 - 230	Recursos Específicos	3,010,642.00	2,455,160.19	81.55%
41- 111	SUS	6,712,396.51	6,157,758.40	91.74%
20 - 220	Regalías	306,747.00	306,310.90	99.86%
TOTALES		10,029,785.51	8,919,229.49	88.93%

Fuente: Reportes SIGEP

Conforme se logra evidenciar, la ejecución la 31 de diciembre de 2024 es de 88.93%, en las tres fuentes de financiamiento, sin embargo cabe señalar que en la fuente de financiamiento 41-111 otorgada por el Ministerio de Salud y Deportes correspondiente al SUS se tiene una ejecución del 91.74%, al igual que la fuente proveniente de las Regalías otorgadas por el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, tenemos una ejecución del 99.86%, lo que hace presumir una buena ejecución correspondiente a la gestión 2024

1.2 INGRESOS Y EGRESOS DESGLOSADOS POR CATEGORÍA.

Conforme el numeral 2.1 podemos evidenciar el presupuesto vigente y el ejecutado, para una mejor visión de la ejecución realizada durante el periodo en cuestión la Unidad de Presupuesto detalla los gastos ejecutados por partida presupuestaria, de acuerdo a la fuente de financiamiento que corresponde, de acuerdo a los cuadros que se detallan a continuación:

CUADRO DE INGRESOS Y GASTOS POR PARTIDA FUENTE SUS 41-11

PARTIDA	OBJETO DEL GASTO					PRESUPUESTO VIGENTE	PREVENTIVO	COMPROMETIDO	SALDO
2	1	2	0	0	ENERGIA ELECTRICA	460,022.00	0.00	451,549.00	8,473.00
2	1	3	0	0	AGUA	182,961.00	0.00	179,779.20	3,181.80
2	1	4	0	0	TELEFONIA	4,290.00	0.00	3,532.55	757.45
2	1	5	0	0	GAS DOMICILIARIO	18,418.00	0.00	16,430.08	1,987.92
2	5	1	2	0	GASTOS ESPECIALIZADOS POR AT. MEDICA	46,916.00	0.00	46,665.00	251.00
2	5	4	0	0	LAVANDERIA LIMPIEZA E HIGIENE	372,000.00	0.00	372,000.00	0.00
2	5	6	0	0	SERVICIO DE IMPRENTA	200,000.00	0.00	199,977.00	23.00
3	1	1	4	0	ALIMENTACION HOSPITALARIA, PENITENCIARIA	406,223.00	0.00	406,206.76	16.24
3	3	1	0	0	HILADOS TELAS FIBRAS DE ALGODÓN	5,200.00	0.00	5,196.00	4.00

3	3	2	0	0	CONFECCIONES TEXTILES	10,000.00	0.00	9,990.00	10.00
3	3	3	0	0	PRENDAS DE VESTIR	60,000.00	0.00	59,905.00	95.00
3	4	2	0	0	PROD. QUIMICOS Y FARMACEUTICOS	4,153,980.51	0.00	4,152,233.92	1,746.59
3	9	1	0	0	MATERIAL DE LIMPIEZA E HIGIENE	130,000.00	0.00	129,997.80	2.20
3	9	4	0	0	INST. MENOR MEDICO QUIRURGICO	662,386.00	0.00	662,244.40	141.60
TOTALES						6,712,396.51	0.00	6,695,706.71	16,689.80

Fuente: Informe CITE: IGBJ/SDAF/INF/N°002/2025

CUADRO DE INGRESOS Y GASTOS POR PARTIDA FUENTE RECURSOS PROPIOS

PARTIDA					OBJETO DEL GASTO	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMETIDO	SALDO
2	1	4	0	0	SERVICIOS TELEFONICOS	5,500.00	3,524.66	1,975.34
2	1	6	0	0	SERVICIO DE INTERNET Y OTROS	21,708.00	21,708.00	0.00
2	2	5	0	0	SEGUROS	200.00	180.00	20.00
2	2	6	0	0	TRANSPORTE DE PERSONAL	2,400.00	626.00	1,774.00
2	4	1	1	0	MANT. y REP. DE INMUEBLE	25,000.00	0.00	25,000.00
2	4	1	2	0	MANT. Y REP. DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	100,000.00	99,999.40	0.60
2	4	1	3	0	MANT. y REP. DE MUEBLES Y ENCERES	15,000.00	0.00	15,000.00
2	5	1	2	0	GTS ESPECIALIZ. X ATENCION MEDICA Y OTROS	914,800.00	811,645.15	103,154.85
2	5	2	2	0	CONSULTORES INDIVIDUALES DE LINEA	837,040.00	699,259.03	137,780.97
2	5	3	0	0	COMISIONES Y GASTOS BANCARIOS	4,600.00	480.00	4,120.00
2	5	5	0	0	PUBLICIDAD	7,300.00	6,853.00	447.00
2	5	6	0	0	SERVICIOS DE IMPRENTA Y FOTOGRAFIAS	20,000.00	19,750.00	250.00
2	5	7	0	0	CAPACITACION DE PERSONAL	10,000.00	7,000.00	3,000.00
2	6	2	0	0	GASTOS JUDICIALES	2,000.00	637.00	1,363.00
2	6	3	0	0	DERECHOS SOBRE BIENES INTANGIBLES	16,000.00	0.00	16,000.00
2	6	6	1	0	SERVICIOS PUBLICOS	55,800.00	55,800.00	0.00
2	6	9	9	0	OTROS SERVICIOS NO PERSONALES	30,000.00	27,810.00	2,190.00
3	2	1	0	0	PAPEL DE ESCRITORIO	50,000.00	31,892.00	18,108.00
3	2	2	0	0	PROD. DE ARTES GRAFICAS, PAPEL Y CARTON	10,000.00	10,000.00	0.00
3	3	3	0	0	PRENDAS DE VESTIR	20,000.00	11,270.00	8,730.00
3	4	1	1	0	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	15,032.00	11,368.50	3,663.50
3	4	2	0	0	PROD. QUIMICOS Y FARMACEUTICOS	517,110.00	392,031.15	125,078.85
3	4	3	0	0	LLANTA Y NEUMATICOS	4,000.00	0.00	4,000.00
3	4	4	0	0	PRODUCTOS DE CUERO Y CAUCHO	2,000.00	250.00	1,750.00
3	4	5	0	0	PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	50,000.00	11,342.00	38,658.00
3	4	6	0	0	PRODUCTOS METALICOS	8,152.00	937.80	7,214.20
3	4	8	0	0	HERRAMIENTAS MENORES	2,000.00	270.00	1,730.00
3	9	4	0	0	INST. MENOR MEDICO QUIRURGICO	20,000.00	20,000.00	0.00
3	9	5	0	0	UTILES DE ESCRITORIO Y OFICINA	160,000.00	159,946.70	53.30
3	9	7	0	0	UTILES Y MATERIAL ELECTRICO	5,000.00	4,997.10	2.90
3	9	8	0	0	OTROS REPUESTOS Y ACCESORIOS	10,000.00	9,987.00	13.00
3	9	9	9	0	OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	5,000.00	84.00	4,916.00
4	3	1	2	0	EQUIPO DE COMPUTACION	25,000.00	24,855.00	145.00
4	3	7	0	0	OTRA MAQUINARIA Y EQUIPO	20,000.00	0.00	20,000.00
9	6	2	0	0	DEVOLUCIONES	20,000.00	10,656.70	9,343.30
TOTALES						3,010,642.00	2,455,160.19	555,481.81

Fuente: Informe CITE: IGBJ/SDAF/INF/N°002/2025

CUADRO DE INGRESOS Y GASTOS POR PARTIDA: FUENTE RECURSOS POR REGALIAS 20-220

PARTIDA					OBJETO DEL GASTO	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMETIDO PAGADO	SALDO A LA FECHA
2	4	1	2	0	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS	231,747.00	231314	433.00
3	9	7	0	0	UTILES Y MATERIAL ELECTRICO	5,000.00	4996.9	3.10
3	9	8	0	0	OTROS REPUESTOS Y ACCESORIOS	70,000.00	70000	0.00
3	9	9	9	0	OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	0.00	0.00	0.00
						0.00		0.00
TOTALES						306,747.00	231,314.00	436.10

Fuente: Informe CITE: IGBJ/SDAF/INF/N°002/2025

II. RESULTADOS DE GESTIÓN ALCANZADOS AL 2024

De acuerdo a CITE: I.G.B.J./PLANIF/EXT. N° 0043/2023 DE 20 de julio de 2023, mediante el cual se remitió el POA de la gestión 2024 en cumplimiento al Instructivo CITE: GADLP/DGI-112/2023, en cuyo contenido se encuentra materializado en acciones de corto plazo, las actividades estratégicas del Instituto de Gastroenterología, determinando las operaciones en base a los requerimientos necesarios logrando identificar a las Unidades responsables de su cumplimiento en base a las tareas a desarrollar para el logro de los resultados esperados durante la gestión 2024, el cual vamos desglosando de acuerdo a:

1. 6484 ATENCIONES MÉDICAS DE CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES GASTROENTEROLÓGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESTINADA A MEJORAR LA SALUD DE PACIENTES ; 3200 PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVAS

Este Resultado programado en el POA con código de referencia 7.6.1 para la gestión 2024, tiene como Unidad Organizacional encargada de su cumplimiento al Departamento de Medicina, la Unidad de Endoscopia; la Unidad de Laboratorio Clínico, la Unidad de Patología y la Unidad de Enfermeras, cada una de ellas efectuó la determinación de operaciones las cuales nos permite realizar el seguimiento, cuantificación al mismo tiempo nos facilita en la verificación a través de las tareas específicas, por lo que pasamos a desglosar cada una de ellas:

A. DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

a) 6484 Atenciones Médicas De Consulta Externa De Enfermedades Gastroenterológicas.

CONSULTORIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA EXTERNA MEDICINA	566	343	629	594	669	476	676	650	627	746	746	516	7238
TOTAL													7238

FUENTE DE VERIFICACIÓN: SISTEMA SICE SICOFS

b) 100% De Diagnósticos Específicos Para Programación Ágil De Estudios Y Tratamientos Específicos

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, con referencia al inciso b. este guarda relación con la atención en consulta externa en medicina, por lo que se habría cumplido de igual manera al 100%.

B. UNIDAD DE ENDOSCOPIA

a) 3200 Procedimientos De Endoscopias Digestivas

EXAMENES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	172	91	154	222	277	228	285	193	208	265	252	194	2541
E.R.C.P.	52	45	67	50	58	65	71	64	62	83	67	61	745
ECO ENDOSCOPIA	10	11	14	9	14	12	4	12	8	9	13	05	121
ENDOSCOPIA TERAÈUTICA	138	89	65	85	161	72	80	90	60	58	72	83	1053
TOTALES													4460

FUENTE DE VERIFICACIÓN: SISTEMA SICE SICOF5

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, con diversos procedimientos de endoscopia digestivas realizados a pacientes por causa de síntomas inexplicables, como dolor continuo, acidez estomacal, vómito o dificultad para tragar. Estos procedimientos ayudan a identificar enfermedades y afecciones de salud.

C. UNIDAD DE LABORATORIO

a) 120.000 Exámenes de Laboratorio de Consulta Externa e Internación

EXAMENES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
LABORATORIO CLÍNICO	11668	10003	9424	8999	10857	9610	10200	10134	10016	10561	9683	10426	121581
TOTAL													121581

FUENTE DE VERIFICACIÓN: SISTEMA SICE SICOF5

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024. Estos exámenes coadyuvan a diagnosticar ciertas afecciones y enfermedades. Vigilar una afección o enfermedad crónica gastrointestinales.

D. UNIDAD DE PATOLOGÍA

a) 2414 Diagnósticos Citológicos E Histopatológicos

EXAMENES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
LAB. PATOLOGICO HISTOLOGIA	254	146	154	248	235	198	280	232	220	320	274	225	2786
LAB. PATOLOGICO CITOLOGIA	35	19	17	24	72	83	26	38	36	22	28	19	419
Totales													3205

Fuente De Verificación: Sistema SICE SICOF5

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, estos diagnósticos nos permiten determinar, la susceptibilidad que tuviera el paciente frente a los fármacos antimicrobianos, o para detectar genes de resistencia específicos, y controlar su respuesta a medicamentos y otros tratamientos.

E. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

a) 14000 Atenciones Asistenciales en el Área de Enfermería

De acuerdo a la información remitida en medio magnético, el cumplimiento de esta operación se resume a lo siguiente:

FECHA	INYECTABLES	SUEROS	OTROS	CURACIONES
TOTAL 1ER. SEMESTRE	39.907	14.030	1.607	155.586
TOTAL 2DO SEMESTRE	40.030	15.783	2.196	171.108
TOTAL ANUAL	79.937	29.813	3.803	326.694
TOTAL ASISTENCIAS	440.246			

Fuente de verificación: Reportes en cd.

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, toda vez que los procedimientos asistenciales efectuados por el departamento de enfermería garantiza la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, no solo se encargan de la administración de medicamentos, sino que también educan a los pacientes sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas y cumplir con los regímenes de tratamiento.

En conclusión: la Operación: "6484 Atenciones Médicas de Consulta Externa de Enfermedades Gastroenterológicas de Mediana y Alta Complejidad Destinada a Mejorar la Salud de Pacientes; 3200 Procedimientos De Endoscopia Digestivas", se habría cumplido al 100% del total programado, conforme los datos que se detallaron, toda vez que las Unidades Organizacionales que intervienen (Depto. de Medicina y Unidad de Endoscopia) en su cumplimiento habrían superado el 100%

2. 500 CIRUGÍAS GASTROENTEROLÓGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y 500 PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIOLOGÍA EN QUIRÓFANO DESTINADAS A PACIENTES CON PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES

Este Resultado programado en el POA con código de referencia 7.6.2 para la gestión 2024, tiene como Unidad Organizacional encargada de su cumplimiento al Departamento de Cirugía, al Departamento de Anestesiología; Unidad de Imagenología; Unidad de Nutrición y Dietética; y la Unidad de Trabajo Social, cada una de ellas efectuó la determinación de operaciones los cuales nos permite realizar el seguimiento, cuantificación al mismo tiempo nos facilita en la verificación a través de las tareas específicas, por lo que pasamos a desglosar cada una de ellas:

A. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

a) 100 Cirugías de Alta Complejidad, 250 Cirugías de Mediana Complejidad y 150 Cirugías de Mediana Especialidad:

De acuerdo a la información remitida en medio magnético, el cumplimiento de esta operación se resume a lo siguiente:

PRODUCCIÓN	CANTIDAD PROGRAMADA	1ER. SEMESTRE	2DO. SEMESTRE	CANTIDAD ANUAL
Cirugías De Alta Complejidad	100	64	65	129
Cirugías De Mediana Complejidad	250	160	162	322
Cirugías De Mediana Especialidad	150	96	97	193
TOTAL CIRUGÍAS	500	320	324	644

Fuente de verificación SICE

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, a través de curaciones que se realizan mediante cirugía de alta complejidad en el cual se requiere un alto grado de especialización profesional así como una dotación tecnológica apropiada que permita el abordaje de las patologías que, por su dificultad, requieran dicha especialización, asimismo, las Cirugías Ambulatorias de Mediana Complejidad que se realizan que no requieren internación como Hernias umbilicales e inguinales, colecistectomía etc.

B. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

Esta Unidad Organizacional tiene injerencia en los departamentos de cirugía y quirófano pues el procedimiento es necesario para someter a los pacientes a una operación, por lo que el resultado se muestra de la siguiente manera.

a) 500 Procedimientos de Anestesiología en Quirófano y 2000 en Endoscopia)

CIRUGIAS Y HOSPITALIZACION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
QUIROFANO	49	55	49	56	41	57	57	57	53	48	57	47	626

CIRUGÍA	306	223	287	335	389	344	335	335	310					3973
Totales													4599	

Fuente de verificación SICE

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento es del 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, este procedimiento ayuda a mantener la homeostasis del paciente, esto es, mantener un estado fisiológico óptimo y un equilibrio dinámico del organismo, dedicada al alivio del dolor y al total cuidado del paciente antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico.

C. UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA

- a) **4000 Estudios Radiológicos Simples y Contrastados,3000 Ecografías; 1500 Tomografías y 96 Biopsias Percutáneas**

EXAMENES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ECOGRAFIAS	320	208	302	353	345	236	328	373	380	343	364	367	3919
TOMOGRAFIAS	126	115	85	60	98	110	120	91	107	134	110	110	1266
RADIOLOGIAS	260	236	299	325	334	276	327	292	275	280	254	285	3443
Totales													8628

Fuente de verificación SICE

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento es del 100 % de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, Los estudios radiográficos y otros estudios por imagen permiten visualizar todo el tubo digestivo desde la faringe hasta el recto, y son muy útiles para detectar masas y anomalías estructurales como tumores, estenosis, asimismo, las biopsias cutánea es una intervención efectuada por radiología, por lo que se encuentra inmerso en el procedimiento de radiología.

D. UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- a) **Planificar La Cantidad Mensual de Números de Raciones Alimenticias para paciente y personal. Realizar Evaluaciones Nutricionales a los pacientes Internados y Personal del IGBJ. Orientación Alimentario Nutricional Para El Acceso Y Consumo De Alimentos Saludables.**

OPERACIÓN	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE	RESULTADO ANUAL
PLANIFICAR LA CANTIDAD MENSUAL DE NUMEROS DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA PACIENTE Y PERSONAL. REALIZAR	10191 RACIONES ALIMENTARIAS SA PCIENTE INTERNADO ;	6147 RACIONES ALIMENTARIAS SA PCIENTE INTERNADO ;	16338 RACIONES ALIMENTARIAS SA PCIENTE INTERNADO ;
	4549 RACIONES ALIMENTARIAS PERSONAL COMENSAL DE TURNO	3607 RACIONES ALIMENTARIAS PERSONAL COMENSAL DE TURNO	8156 RACIONES ALIMENTARIAS PERSONAL COMENSAL DE TURNO

EVALUACIONES NUTRICIONALES A LOS PACIENTES INTERNADOS Y PERSONAL DEL IGBJ. ORIENTACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL PARA EL ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES.	40 REALIZAR EVALUACIONES NUTRICIONALES A LOS PACIENTES INTERNADOS.	45 REALIZAR EVALUACIONES NUTRICIONALES A LOS PACIENTES INTERNADOS.	85 REALIZAR EVALUACIONES NUTRICIONALES A LOS PACIENTES INTERNADOS.
	400 DIETAS DE ALTA Y CONSULTORIO EXTERNO	605 DIETAS DE ALTA Y CONSULTORIO EXTERNO	1005 DIETAS DE ALTA Y CONSULTORIO EXTERNO
	6 ORIENTACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL PARA EL ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES."	6 ORIENTACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL PARA EL ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES.	12 ORIENTACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL PARA EL ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES.
TOTAL	15186	10410	25596

Al respecto, tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento es del 78% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, sin embargo, debemos manifestar que de acuerdo a la descripción que se realiza en la Operación, no consigna un importe por lo que aparentemente se habría cumplido con el resultado obtenido, siendo que para el Resultado de medio término tenemos un importe de 16.203 y conforme el resultado obtenido en el anual aparentemente se habría cumplido.

E. UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

a) Intervención Profesional Aplicando Metodología Individualizadas, Valoración Socioeconómicas. A Pacientes De Consulta Externa y Hospitalizados En Casos Excepcionales. Educación Social Individual y Familiar.

Si bien la Unidad de Trabajo Social en su POA se encuentra consignada la operación del inciso a), también es evidente que en el POA consigna un resultado intermedio de la operación (Resultado de medio término Primer semestre), este Resultado está siendo considerado como parte del seguimiento y plasmado en el presente informe toda vez que influye en el cumplimiento de la operación, tal cual se muestra a continuación:

OPERACIÓN PROGRAMADA	1ER SEMESTRE	2DO. SEMESTRE	RESULTADO ANUAL
Intervención Profesional Aplicando Metodología Individualizadas, Valoración Socioeconómicas. A Pacientes De Consulta Externa Y Hospitalizados En Casos Excepcionales. Educación Social Individual Y Familiar.	251 FICHAS SOCIALES 203 CASOS DE SEGUIMIENTO (Promedio de hojas utilizadas por paciente de 2 a 4 hojas de acuerdo a la estadía o permanencia de hospitalización) 2686 RECIBEN APOYO SOCIAL DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO (Acciones que se realizan con los pacientes externos y hospitalizados) 1994 INTERVENCION PROFESIONAL APLICANDO METODOLOGIA INDIVIDUALIZADAS,	1577 FICHAS SOCIALES 311 CASOS DE SEGUIMIENTO (Promedio de hojas utilizadas por paciente de 2 a 4 hojas de acuerdo a la estadía o permanencia de hospitalización). 3168 RECIBEN APOYO SOCIAL DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO (Acciones que se realizan con los pacientes externos y hospitalizados) 2547 INTERVENCION PROFESIONAL APLICANDO METODOLOGIA INDIVIDUALIZADAS,	1828 FICHAS SOCIALES 514 CASOS DE SEGUIMIENTO (Promedio de hojas utilizadas por paciente de 2 a 4 hojas de acuerdo a la estadía o permanencia de hospitalización) 5854 RECIBEN APOYO SOCIAL DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO (Acciones que se realizan con los pacientes externos y hospitalizados) 4541 INTERVENCION PROFESIONAL APLICANDO METODOLOGIA INDIVIDUALIZADAS,
TOTAL	5134	7603	12737

Fuente de verificación: Informes Social

Al respecto, tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento es del 94% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, sin embargo, debemos manifestar que de acuerdo a la descripción que se realiza en la Operación, no consigna un importe por lo que aparentemente se habría cumplido con el resultado obtenido, siendo que para el Resultado de medio término tenemos un importe de 5800 y conforme el resultado obtenido en el anual aparentemente se habría cumplido.

En conclusión: la Operación: "500 Cirugías Gastroenterológicas de Mediana y Alta Complejidad, y 500 Procedimientos De Anestesiología en Quirófano Destinadas a Pacientes con Patologías Gastrointestinales", se habría cumplido al 100% de ejecución, conforme los datos que se detallaron, toda vez que las Unidades Organizacionales que intervienen en su cumplimiento habrían superado el 100%

3. 160 ATENCIONES DE PACIENTES CRÍTICOS CON PRIORIDAD DE PACIENTES GASTROENTEROLÓGICOS

Este Resultado programado en el POA con código de referencia 7.6.3 para la gestión 2024, tiene como Unidad Organizacional encargada de su cumplimiento al Departamento de Medicina crítica y Terapia Intensiva, efectuó la determinación de operación el cual nos permite realizar el seguimiento, cuantificación al mismo tiempo nos facilita en la verificación a través de las tareas específicas, por lo que pasamos a desglosar cada una de ellas:

A. DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA

a) 160 Atenciones De Pacientes Críticos Con Prioridad De Pacientes Gastroenterológicos. Implementación De Manual de Gestión De Áreas Críticas. Implementación De La Unidad De Kinesioterapia y Rehabilitación De UTI Servicios de Internación. Fortalecimiento Al Desempeño Del Personal del Dpto. de Terapia Intensiva.

PROGRAMADO 1ER. TRIMESTRE	EJECUTADO	PROGRAMADO ANUAL	CUMPLIDO
80 atenciones de pacientes críticos, con prioridad de pacientes gastroenterológicos	102 atenciones de pacientes críticos, con prioridad de pacientes gastroenterológicos	160 atenciones de pacientes críticos con prioridad de pacientes gastroenterológicos.	Atención de 197 pacientes críticos con prioridad de pacientes gastroenterológicos.
		Implementación de manual de gestión de áreas críticas. Implementación de la unidad de kinesioterapia y rehabilitación de UTI servicios de internación. Fortalecimiento al desempeño del personal del dpto. de terapia intensiva	Se implementó el manual de gestión de áreas críticas. Se logró la implementación de la unidad de kinesioterapia y rehabilitación en UTI y servicios de internación. Se realizó el fortalecimiento al desempeño del personal del dpto. de terapia intensiva con el programa de educación continua enfermería-residencia medica-médicos especialistas de turno.

Fuente de verificación: cuaderno de ingreso de pacientes, caratulas de los manuales

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, con la implementación de protocolos manuales que regulan el tratamiento del paciente crítico en la unidad de Terapia Intensiva con el propósito de utilizar técnicas que ayuden en su recuperación.

En conclusión: la Operación: "160 Atenciones De Pacientes Críticos Con Prioridad De Pacientes Gastroenterológicos", se habría cumplido al 100% de ejecución, conforme los datos que se detallaron, toda vez que el Departamento de medicina Crítica y Terapia intensiva habría superado el 100% del programado.

4. FORMACION DE PROFESIONALES MEDICOS: 7 RESIDENTES (MEDICINA Y CIRUGIA) ; 48 INTERNOS, 24 ROTANTES ; 4 INSTRUMENTOS NORMATIVOS ACTUALIZADOS Y APROBADOS PARA MEJORAR LAS PRESTACIONES DE LAS ATENCIONES MEDICAS

Este Resultado programado en el POA con código de referencia 7.6.4 para la gestión 2024, tiene como Unidades Organizacionales encargadas de su cumplimiento al Departamento de Enseñanza e Investigación; la Unidad de Gestión de calidad/planificación; Unidad de Recursos Humanos y la Unidad de Auditoría Interna, cada una de ellas efectuó la determinación de operaciones las cuales nos permite realizar el seguimiento, cuantificación al mismo tiempo nos facilita en la verificación a través de las tareas específicas, por lo que pasamos a desglosar cada una de ellas:

A. DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

a) Formación De Profesionales Médicos en el Área de Gastroenterología.

Para este periodo, el Departamento de enseñanza e Investigaciones remite información y documentación de respaldo mediante el cual podemos evidenciar que el IGBJ cuenta con médicos residentes tanto en medicina como en cirugía, asimismo, contamos con ROTANTES, tal cual se evidencia en el reporte enviado, se aclara que los profesionales son evaluados periódicamente tanto teórico así como practico en la especialidad de gastroenterología, tal cual se detalla a continuación:

OPERACIÓN	1ER SEMESTRE	2DO. SEMESTRE
FORMACION DE PROFESIONALES MEDICOS EN EL AREA DE GASTROENTEROLOGIA	8 Médicos Residentes del IGBJ	
	Rotantes :	Rotantes :
	5 de UTI	4 de UTI
	8 de Gastroenterología	4 de Gastroenterología
	6 de Cirugía	3 de Cirugía
	7 Imagenología	4 Imagenología
	4 Anestesiología	4 Anestesiología
	INTERNOS:	INTERNOS:
	11 Internos de Cirugía	22 Internos de Cirugía
	16 de Gastroenterología	18 de Gastroenterología
65	59	

Fuente de verificación: Planillas

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, a través del desarrollo de las habilidades de diagnóstico y tratamiento de enfermedades gastroenterológicas.

B. UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD/PLANIFICACIÓN

a) 4 INSTRUMENTOS Y NORMATIVAS APROBADOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS; 4 REGLAMENTOS DE COMITES ACTUALIZADOS; ELABORACION SEGUIPOA, POA Y ELABORACION INSFORME DE RENDICION DE CUENTAS INICIAL Y FINAL

Para el cumplimiento de la Operación, el Gestor de calidad habría dado cumplimiento con la elaboración de los instrumentos y normativas aprobadas, excepto por los reglamentos de comités actualizados, los cuales no fueron requeridos por lo que no corresponde su evaluación ya que la misma está sujeto a factores externos, que no permitieron su cumplimiento.

Asimismo, se desglosa los resultados obtenidos emergentes para el cumplimiento de la operación en cuestión.

OPERACIÓN	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	PORCENTAJE DE EVALUACIÓN
4 INSTRUMENTOS Y NORMATIVAS APROBADOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS. 4 REGLAMENTOS DE COMITES ACTUALIZADOS.	1.Informe CITE: IGBJ/GC/INF-09/2024- Flujo gramas de atención de pacientes de emergencia. 1. Informe CITE: IGBJ/GC/INF-09/2024 acuerdo para la referencia de pacientes de acuerdo al rango de edad. 1 Informe CITE:IGBJ/GC/INF-03/2024 REMISION DE CARTERA DE SERVICIOS Y HORARISO DE ATENCION- APROBADO MEDIANTE RES. DIR-SEDES038/2024 1. Instructivo CITE: IGBJ/GC/INS-04/2024 Implementación de la ficha de ordenamiento en consulta externa. 1.Instructivo CITE:IGBJ/GC/INS-03/2024 IMPLEMENTACION GUIA DE SUSUARIO DE HOSPITALIZACIÓN.	25%
ELABORACION SEGUIPOA, POA Y ELABORACION INSFORME DE RENDICION DE CUENTAS INICIAL Y FINAL	1Instructivo CITE:IGBJ/S-DAF/N°101/2024 RENDICION DE CUENTAS INICIAL/2024 1.Nota CITE:IGBJ/PLANIF/EXTE001/2024 REMISION POA-PRESUPUESTO 2025. 1.Nota: CITE: IGBJ/PLANIF/EXT.N°002/2024 SEGUIPOA PRIMER SEMESTRE/2024.	50%
	7	

Fuente de verificación: informe e instructivos.

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo es del 68% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, en virtud a que por el cambio de personal, el IGBJ no pudo realizar la contratación del personal encargado de gestión de calidad y otros factores internos que no se realizaron la actualización de los Reglamentos del comité.

C. UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

a) 12 planillas de haberes, 12 informes de control de asistencia 1 informe de evaluación del desempeño

La Unidad de Recursos Humanos, al ser una Unidad Organizacional Administrativa, cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad y

prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento, cuyas operaciones son recurrentes por lo que el cumplimiento de los mismos es en su totalidad es decir al 100%..

En ese entendido se cuenta con: 12 planillas de haberes, 12 informes de control de asistencia 1 informe de evaluación del desempeño este último en el marco de la nota CITE:GADLP/SEDES/UGARRHH/CyTH/NEX/015/2024.

Por otro lado, durante la gestión 2024 contamos con el siguiente personal:

CUADRO DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA-2024

CLASIFICACION DE PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL A	PERSONAL A	BATALLON DE	TOTAL GENERAL
	SEDES	MINISTERIO	CONTRATO CIVIL	CONTRATO (Consultor en Línea)	SEGURIDAD FISICA	
DIRECTOR	1					1
MEDICO ENC. S.U.S.		1				1
MEDICO ANESTESIOLOGO	3	5	3			11
CIRUJANO GASTROENTEROLOGO	6	3				9
MEDICO GASTROENTEROLOGO	10	2	2			14
MEDICO PATOLOGO	1					1
MEDICO EPIDEMIOLOGO			1			1
MEDICO IMAGENOLOGO			1			1
MEDICO CARDIOLOGO			1			1
MEDICO HEMATOLOGO		1				1
MEDICO RADIOLOGO		1				1
MEDICO INTENSIVISTA	2	3	2			7
MEDICOS RESIDENTES		7				7
PLANIFICADOR				1		1
LABORATORIO CLINICO	9	3		1		13
LABORATORIO PATOLOGICO	2					2
FARMACEUTICOS	1	4		2		7
UNIDAD TRANSFUSIONAL		2		3		5
TECNICO EN ELECTROMEDICINA		1				1
FISIOTERAPEUTA		1				1
TRABAJO SOCIAL	3					3
NUTRICION	2	1				3
RADIOLOGIA	6	1				7
LIC. ENFERMERIA	19	20				39
AUX. ENFERMERIA	39	22				61
PERSONAL ADMINISTRATIVO	34	13		3		50
SERVICIOS GENERALES	27	8		1		36
SEGURIDAD (POLICIAS)					3	3
TOTAL	165	99	10	11	3	288

Fuente: Archivo de la Unidad de Recursos Humanos

DEPENDENCIA	CANTIDAD
SEDES LA PAZ	165
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	99
I.G.B.J.	24
TOTAL PERSONAL	288

b) FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

De conformidad al Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal RE-SAP aprobado mediante Resolución Departamental N° 147/2021 de 4 de junio de 2021 se habría realizado las siguientes capacitaciones:

N°	DESCRIPCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN	N° DE PARTICIPANTES
1	Taller motivacional	20 de junio de 2024	119
2	Actualización y Retroalimentación del SUS	09 de diciembre de 2024	105

c) ROTACIÓN Y AUSENTISMO DEL PERSONAL.

Durante la gestión 2024, se realizaron las rotaciones de personal en virtud a las necesidades y evaluaciones que se realizó al personal del Instituto de Gastroenterología, en el marco del Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal RE-SAP aprobado mediante Resolución Departamental N° 147/2021 de 4 de junio de 2021, asimismo, no se evidencio ausentismo del personal.

D. UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

a) Emitir Un Pronunciamiento Sobre La Confiabilidad De Los Registros Y Las Deficiencias De Control Interno Emergente De La Evaluación De La Confiabilidad De Los Registros De La Entidad, Correspondiente A La Gestión 2022.

OPERACIÓN	MEDIO DE VERIFICACION
EMITIR UN PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS Y LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD, CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN 2024.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF N°01/2024 Informe Interno N°002/2024 Informe Interno N°003/2024 Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF.SEG N°001/2024 Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF.SEG N°002/2024 Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF.SEG N°003/2024 Memorándum de Planificación de Auditoría (Planificación General- 2024) Memorándum de planificación de Auditoría (Planificación específica- 2024)

- Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF.SEG N°004/2024
- Informe de Auditoría Interna IGBJ/UAI/INF N°002/2024

Fuente de verificación: Informes.

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024.

En conclusión; la Operación: "Formación De Profesionales Médicos: 7 Residentes (Medicina Y Cirugía) ; 48 Internos, 24 Rotantes ; 4 Instrumentos Normativos Actualizados Y Aprobados Para Mejorar Las Prestaciones De Las Atenciones Médicas", se habría cumplido al 100% de ejecución, toda vez que las Unidades Organizacionales Sustantivas, cuyas funciones contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos para el caso El departamento de Enseñanza e Investigación y la Unidad de Gestión de Calidad, habrían cumplido con los objetivos establecidos.

Se aclara, que si bien la Unidad de Gestión de calidad no habría ejecutado el 100% de sus Operaciones, sin embargo de acuerdo a los Resultados de gestión esta Unidad habría cumplido al 100% considerando que el resultado anual establece el cumplimiento de "(...)4 INSTRUMENTOS NORMATIVOS ACTUALIZADOS Y APROBADOS PARA MEJORAR LAS PRESTACIONES DE LAS ATENCIONES MEDICAS" extremos que son evidentes de acuerdo a la documentación de respaldo que se adjunta, por otro lado también es menester indicar que el Instituto de Gastroenterología no designo el personal para la Unidad de Gestión de Calidad, consecuentemente, a la fecha no se pudieron ejecutar algunas de las tareas que esta Unidad realizaba.

5. ESTABLECER LOS FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. ESTABLECER INDICADORES DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. REALIZAR CAPACITACIONES EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES.

Este Resultado programado en el POA con código de referencia 7.6.5 para la gestión 2024, tiene como Unidades Organizacionales encargadas de su cumplimiento a la Unidad de Epidemiología; Unidad del SUS; Servicios Generales; Compras; Asesoría Legal; y la Unidad de Mantenimiento y Biomedicina, donde cada una de ellas efectuó la determinación de operaciones los cuales nos permite realizar el seguimiento, cuantificación al mismo tiempo nos facilita en la verificación a través de las tareas específicas, por lo que pasamos a desglosar cada una de ellas:

A. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

- a) **70% de flujogramas realizados; 50% de procedimientos establecidos en los flujogramas evaluados; 80% de indicadores actualizados en enfermedades transmisibles y no transmisibles; 80% de capacitaciones realizadas.**

OPERACIÓN	AVANCE FÍSICO ANUAL	PORCENTAJE DE AVANCE
70% De Flujogramas Realizados	40% De Flujogramas Realizadas.	82%
50% De Procedimientos Establecidos En Los Flujogramas Evaluados.	30% De Procedimientos Establecidos En Los Flujogramas Evaluados.	

80% De Indicadores Actualizados En Enfermedades Transmisibles Y No Transmisibles.	80% De Indicadores Actualizados En Enfermedades Transmisibles Y No Transmisibles.	
80% De Capacitaciones Realizadas.	80% De Capacitaciones Realizadas	
280%	230%	

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo es del 82% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, ya que por falta de herramientas, metodologías claras o guías estandarizadas para evaluar los procedimientos que retrasaron la actualización de los indicadores.

B. UNIDAD DEL SUS

a) 8200 Atención Médica En Consulta Externa e Internación a 765 Internaciones a Beneficiarios de la LEY N° 1152 – SUS.

CONSULTAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
C. EXTERNA MEDICINA	385	162	448	413	488	295	495	469	446	565	565	464	5195
C. EXTERNA CIRUGIA	232	161	260	250	297	228	251	243	253	289	280	261	3005
INTERNACION MEDICINA	22	28	22	42	34	43	38	34	38	37	41	38	417
INTERNACION CIRUGIA	11	21	20	23	21	21	25	29	22	18	33	22	266
INTERNACION UTI MEDICINA	3	6	5	2	5	7	8	6	5	6	4		57
INTERNACION UTI CIRUGIA	5	2	2	1	3	3	4	3	2	0			25
Totales													8965

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo supera el 100% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024.

C. UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES

b) 12 Controles De Los Servicios Básicos Y Servicios Tercerizados De Mantenimiento, Limpieza, Jardinería Del IGBJ

La Unidad de Servicios Generales, al ser una Unidad Organizacional Administrativa, cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad y prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento, cuyas operaciones son recurrentes por lo que el cumplimiento de los mismos es en su totalidad, asimismo, esta Unidad realiza el trabajo a requerimiento de las unidades organizacionales pertenecientes a las Áreas Sustantivas.

En ese entendido cumplió con: 12 Controles De Los Servicios Básicos Y Servicios Tercerizados De Mantenimiento, Limpieza, Jardinería Del IGBJ.

D. UNIDAD DE CONTRATACIONES

a) Realizar 575 Procesos De Contratación De Bienes Y Servicios

La Unidad de Compras, al ser una Unidad Organizacional Administrativa, cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad y prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento, cuyas operaciones son recurrentes por lo que el cumplimiento de los mismos es en su totalidad, conforme se detalla a continuación:

OPERACIÓN	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE
Realizar 575 Procesos De Contratación De Bienes Y Servicios	Se Realizó 115 Procesos De Contratación De Bienes Y Servicios	Se Realizó 455 Procesos De Contratación De Bienes Y Servicios
AVANCE FISICO	99%	

Fuente de verificación: PAC

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo es del 99% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, el motivo principal, es la demora en la transferencia de recursos correspondiente al SUS.

E. UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

a) 33 Contratos En La Modalidad ANPE, 38 Contratos Menores y 65 Contratos Civiles

La Unidad de Asesoría Legal, al ser una Unidad Organizacional de asesoramiento, cumplen funciones de carácter consultivo y no ejercen autoridad lineal sobre las demás unidades, cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad y prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento, cuyas operaciones son recurrentes por lo que el cumplimiento de los mismos es en su totalidad, conforme se detalla a continuación:

OPERACIÓN	1ER SEMESTRE	2DO SEMESTRE
33 CONTRATOS EN LA MODALIDAD ANPE,	37 CONTRATOS ANPE;	3 CONTRATOS ANPE;
38 CONTRAROS MENORES	32 CONTRATOS MENORES;	52 CONTRATOS MENORES;
65 CONTRATOS CIVILES	6 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE ARRENDAMIENTO DE AUDITORIUM.	4 CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE ARRENDAMIENTO DE AUDITORIUM.

Tal cual se logra evidenciar, el cumplimiento del mismo es del 71% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, los motivos por los cuales no se llegó al 100% es en virtud a que por las características de la Institución no se realizan este tipo de contratos civiles ya que la norma establece la aplicabilidad de procedimientos enmarcados en el Decreto Supremo N°181 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

F. UNIDAD DE MANTENIMIENTO

b) Mantenimiento de los Equipos e Infraestructura Interna y Externa Del IGBJ

La Unidad de Mantenimiento, al ser una Unidad Organizacional Administrativa, cuyas funciones contribuyen indirectamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad y prestan servicios a las unidades sustantivas para su funcionamiento, cuyas operaciones son recurrentes por lo que el cumplimiento de los mismos es en su totalidad, asimismo, esta Unidad realiza el trabajo a requerimiento de las unidades organizacionales pertenecientes a las Áreas Sustantivas.

III. RESULTADOS DE LA GESTIÓN NO ALCANZADOS

Del seguimiento efectuado podemos evidenciar que algunos resultados obtenidos no llegaron al 100%, de los cuales se mencionan los siguientes:

a) UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El código de operación 7.6.2.4 "Planificar La Cantidad Mensual de Números de Raciones Alimenticias para paciente y personal. Realizar Evaluaciones Nutricionales a los pacientes Internados y Personal del IGBJ. Orientación Alimentario Nutricional Para El Acceso Y Consumo De Alimentos Saludables", tiene un porcentaje de avance del 78% en virtud a que de acuerdo a la descripción que se realiza en la Operación, no consigna un importe, asimismo en la descripción de la fila del Resultado de medio término tenemos un importe de 16.203 por lo que se presume que para el resultado anual sería el doble de ahí el resultado.

b) UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

El código de operación 7.6.2.5 "Intervención Profesional Aplicando Metodología Individualizadas, Valoración Socioeconómicas. A Pacientes De Consulta Externa y Hospitalizados En Casos Excepcionales. Educación Social Individual y Familiar", tiene un avance del 94% en virtud a que de acuerdo a la descripción que se realiza en la Operación, no consigna un importe, asimismo en la descripción de la fila del Resultado de medio término tenemos un importe de 5800 por lo que se presume que para el resultado anual sería el doble de ahí el resultado.

c) UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD/PLANIFICACIÓN

El código de operación 7.6.4.2 "Instrumentos Y Normativas Aprobados Para Mejorar La Calidad De Atención De Los Usuarios; 4 Reglamentos De Comités Actualizados; Elaboración SEGUIPOA, POA y Elaboración de Informe De Rendición De Cuentas Inicial Y Final", tiene un avance del 68% este resultado en virtud a que no se realizó la actualización del Reglamento del comité toda vez que no se requirió tal trabajo por parte de esta Unidad, asimismo también otros factores que influyeron en la ejecución de esta tarea.

d) UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

El código de operación 7.6.5.1 "70% de flujogramas realizados; 50% de procedimientos establecidos en los flujogramas evaluados; 80% de indicadores actualizados en enfermedades transmisibles y no transmisibles; 80% de capacitaciones realizadas", tiene un avance del 82%, este resultado es en virtud a que por falta de herramientas, metodologías

claras o guías estandarizadas para evaluar los procedimientos que retrasaron la actualización de los indicadores.

e) ASESORIA LEGAL

El código de operación 7.6.5.1 "33 Contratos En La Modalidad ANPE, 38 Contratos Menores y 65 Contratos Civiles", alcanzo un porcentaje del 71% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, los motivos por los cuales no se llegó al 100% es en virtud a que por las características de la Institución no se realizan contrato civiles ya que la norma establece la aplicabilidad de procedimientos enmarcados en el Decreto Supremo N°181 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, por lo que solo efectúo 10 de los 65 programados.

f) COMPRAS:

El código de operación 7.6.5.4 "Realizar 575 Procesos De Contratación De Bienes Y Servicios", alcanzo un porcentaje del 99% de lo planificado/programado en el POA de la gestión 2024, el motivo principal, es la demora en la transferencia de recursos correspondiente al SUS.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conforme el desarrollo efectuado en base a la información remetida por las Unidades Organizacionales encargadas del cumplimiento de los Resultados a alcanzar, se tiene las siguientes conclusiones:

1. El Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés habría cumplido con los objetivos establecidos.
2. De la evaluación y seguimiento efectuadas se evidencio que las Unidades Organizacionales habrían alcanzado al 100% de las tareas programadas.

Es cuanto informo a sus autoridades, para fines consiguientes: