



MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR
“DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA”.**

Evaluación de la POAH 2018



San Salvador, Junio 2018

2. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.

Nombre del Hospital:	Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña”.
Dirección:	Km. 81/2 Carretera a Planes de Renderos, San Salvador.
Teléfono:	2201-2195 2201-2196
Fax:	2280-8209 2201-2105
E-mail:	raulcastilloduran@hotmail.com
Nombre de Director(a):	Dr. Raúl Roberto Castillo Durán
Fecha de aprobación de la POA	Junio 2018.

3. INTRODUCCIÓN.

La posibilidad de realizar los objetivos trazados de una forma sistemática, lógica y ordenada tiene como primer paso la elaboración de un plan en el cual se ordene las ideas, las estrategias, los pasos a seguir para poder lograr las metas trazadas en un rango de tiempo.

Todo inicia con la elaboración de un diagnóstico, para saber dónde estamos, visualizar donde queremos estar, y cuáles serán las etapas para alcanzar estas metas.

Posterior al diagnóstico se hace imperiosa la necesidad de ordenar las ideas y las decisiones que se tomaran, este importante paso, que nos asegura, un alto porcentaje de éxito es la planificación, es por eso que el presente documento institucional encierra nuestro diagnóstico así como nuestra propuesta de mejora institucional a lo largo del año 2018, contando para esta labor con el compromiso del mayor activo de este hospital constituido por su recurso humano.

Se da primordial importancia a nuestro servicio esencial destinado a la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la persona en nuestra área geográfica de influencia, sin dejar de lado la mejora continua del recurso humano que concatenados pueden hacernos un hospital líder en atenciones de salud con calidad y calidez, apoyado en la estrategia RIISS que garantiza la continuidad de la atención de la persona uniendo en uno sólo a los diferentes niveles de atención, a través del trabajo en equipo de todas las áreas dedicadas a la salud.

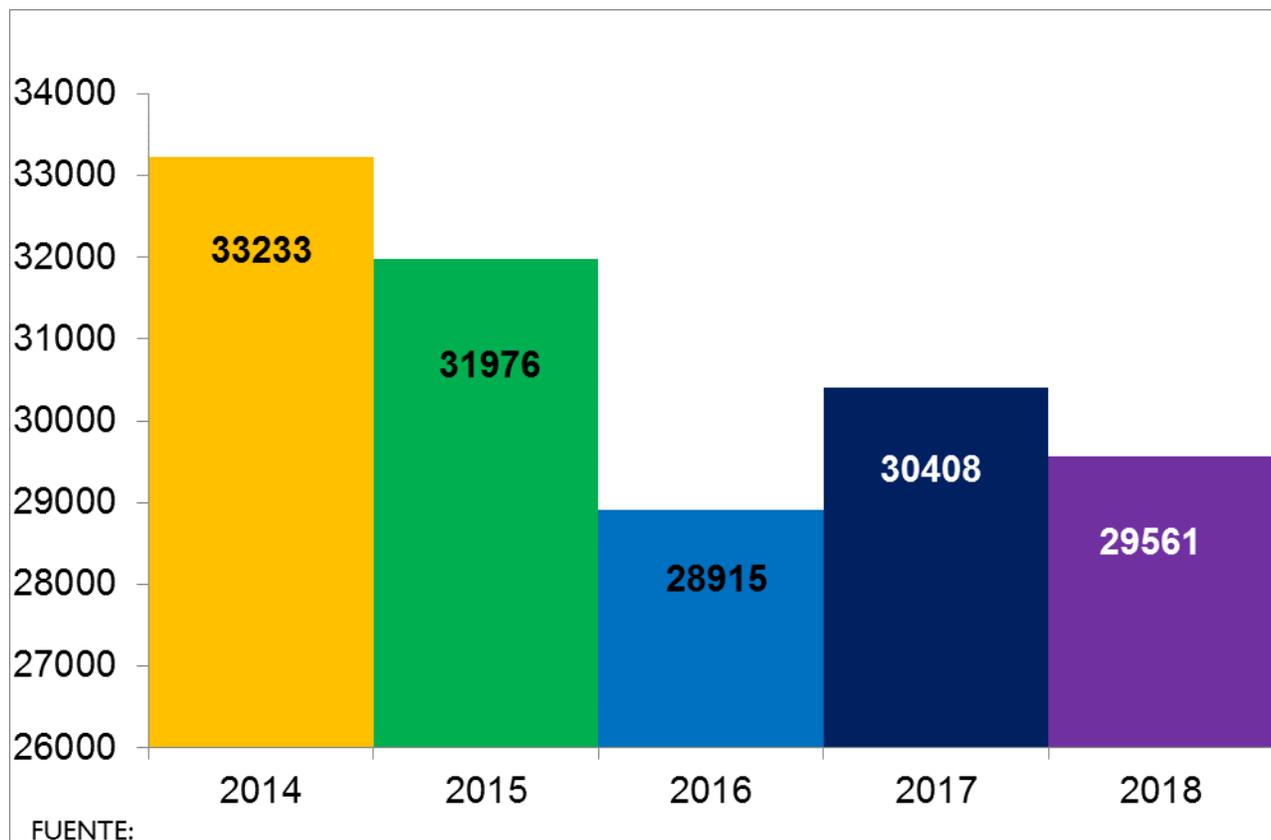
ÍNDICE.

2. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	5
4.1. CONSULTAS.....	5
4.2. EGRESOS.....	6
4.3. PARTOS.....	7
4.4. FALLECIDOS.....	8
5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	9
5.1. CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS.....	9
5.2. HOSPITALIZACIÓN, PARTOS Y CIRUGÍAS.....	10
5.3. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.....	11
5.4. SERVICIOS INTERMEDIOS Y LABORATORIO CLÍNICO.....	12
5.5. SERVICIOS GENERALES.....	13
7. EVALUACIÓN DEL ANEXO 4.....	14

4. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

CONSULTAS

Comparativo del total de consultas atendidas en el Hospital Nacional Saldaña, de Enero a Junio de 2014 al 2018

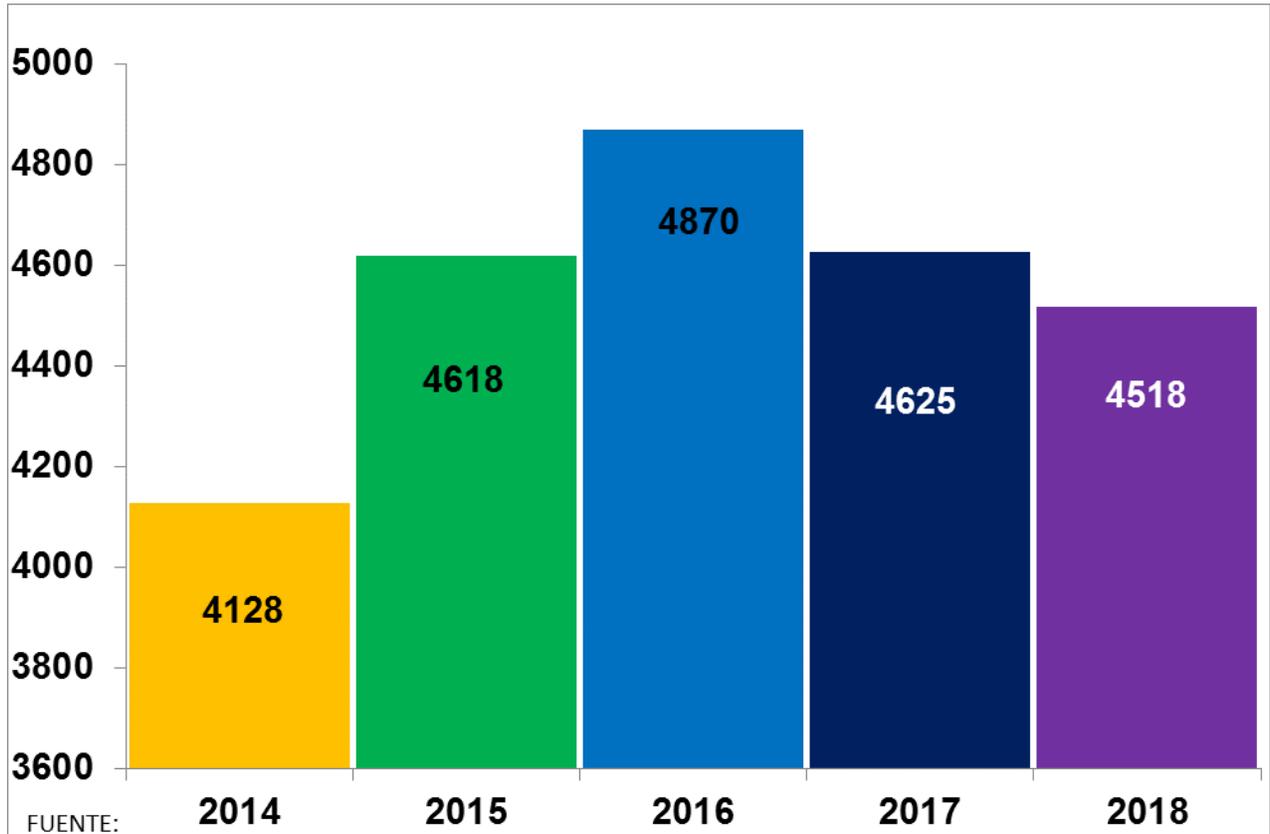


Con el comportamiento de las consultas de los últimos cinco años y de los seis primeros meses de cada año, se puede apreciar que el 2016 fue el año con menor número de consultas y que para este 2018 van 847 consultas menos que el año pasado.

Sin embargo en general hay un descenso marcado desde el 2014 al 2018.

EGRESOS

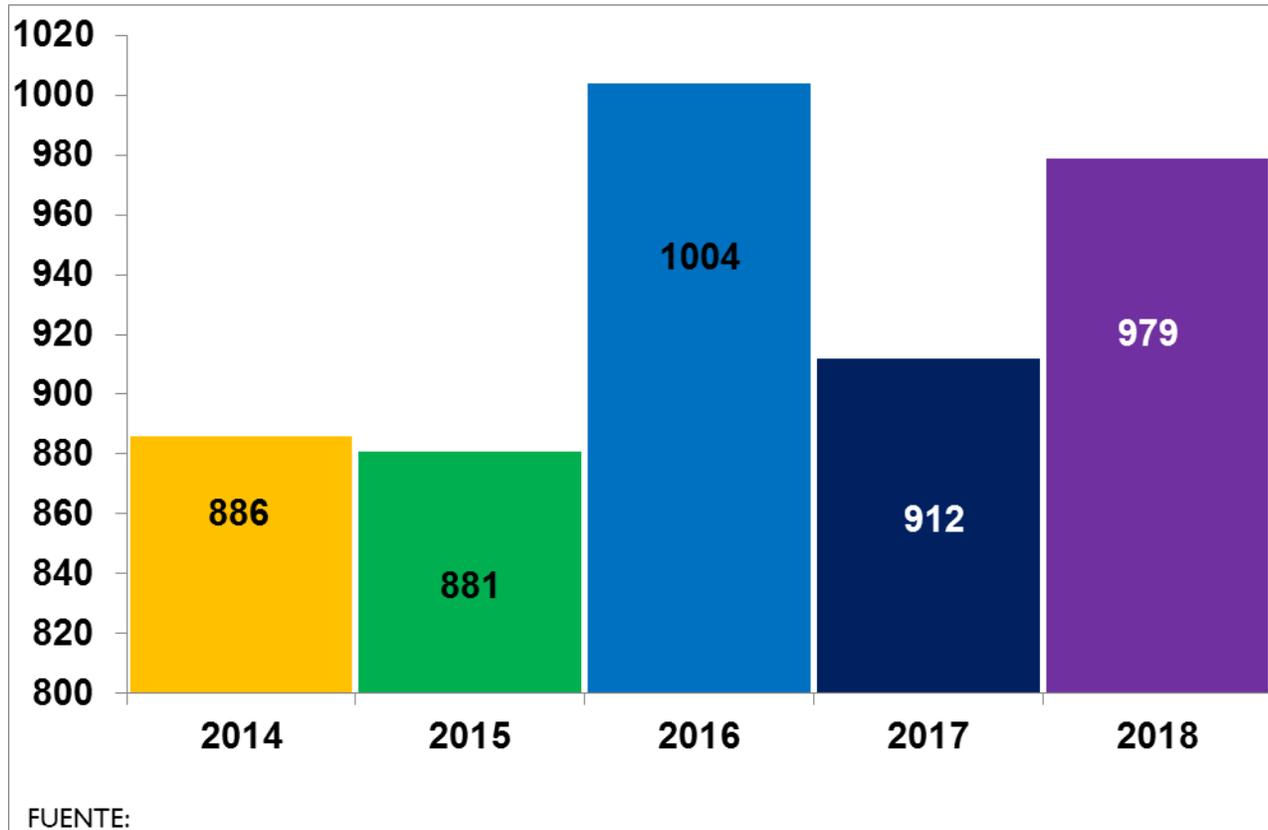
Comparativo del total de egresos atendidas en el Hospital Nacional Saldaña, de Enero a Junio de 2014 al 2018



En el comparativo de egresos de los últimos cinco años se puede apreciar que para el 2016 fue el año con mayor número de egresos con más de 4 mil ochocientos egresos. Para el 2018 son más de cien egresos menos que el año pasado.

PARTOS

Comparativo del total de Partos Atendidas en el Hospital Nacional Saldaña, de Enero a Junio de 2014 al 2018

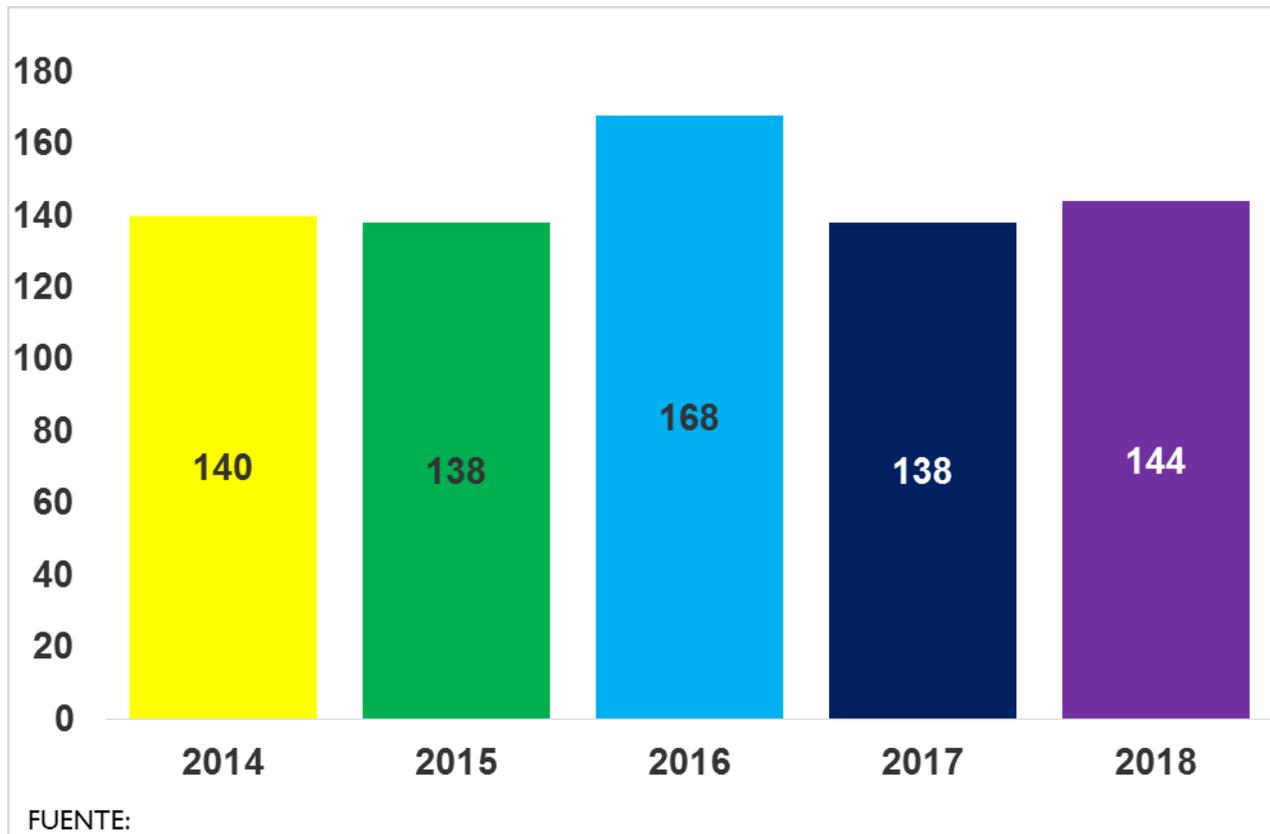


En cuanto al número de partos institucionales, el comportamiento de los últimos cinco años refleja que para el 2016 es el año con más partos con más de un mil partos.

Para este año 2018 cambien presenta un número considerable de partos, con un promedio de 163.16 partos por mes.

FALLECIDOS

Comparativo del total de defunciones atendidas en el Hospital Nacional Saldaña, de Enero a Junio de 2014 al 2018



En la evaluación de fallecidos de los últimos 5 años se puede apreciar que se mantiene una constante de fallecidos en este centro asistencial, con un número de entre los ciento treinta y ocho y ciento sesenta y ocho fallecidos.

El promedio de Fallecidos por mes para este 2018 es de 24.

5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE PROGRAMACIÓN Y MONITOREO HOSPITALARIA

- **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en la Consulta Externa y Emergencias de Enero a Junio de 2018**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Consulta Externa Médica			
Especialidades			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	5,160	3,433	67%
Cirugía General	1,800	1,700	94%
Pediatría General	392	269	69%
Ginecología	3,021	1,714	57%
Obstetricia	336	107	32%
Psiquiatría	1,200	1,091	91%
Sub especialidades			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Neumología	3,848	3,017	78%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia	940	815	87%
Toraxica	100	102	102%
Emergencias			
De Medicina Interna			
Medicina Interna	4,398	4,556	104%
Neumología	1,752	1,489	85%
De Cirugía			
Cirugía General	2,100	2,201	105%
De Pediatría			
Pediatría Gral.	2,298	2,031	88%
De Gineco-Obstetricia			
Ginecología	246	303	123%
Obstetricia	2,298	2,708	118%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	6,246	0	0%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica			
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	546	517	95%
Clínica de Ulceras	144	257	178%
Colposcopia	736	1,272	173%
Nutrición	380	895	236%
Programa de Atención Integral	960	1,842	192%
Psicología	2,184	595	27%

- **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los servicios de Hospitalización, Partos y Cirugías de Enero a Junio de 2018**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales			
Egresos Hospitalarios			
Especialidades Básicas			
Cirugía	426	492	115%
Ginecología	150	146	97%
Medicina Interna	822	756	92%
Obstetricia	1,548	1,294	84%
Pediatría	1,314	1,010	77%
Sub Especialidades			
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Neumología	852	619	73%
Sub Especialidades de Cirugía			
Ortopedia / Traumatología	216	142	66%
Otros Egresos			
Bienestar Magisterial	174	67	39%
Emergencia	18	24	133%
Partos			
Partos vaginales	642	669	104%
Partos por Cesáreas	300	312	104%
Cirugía Mayor			
Electivas para Hospitalización	336	275	82%
Electivas Ambulatorias	120	156	130%
De Emergencia para Hospitalización	600	1,312	219%
Medicina Crítica			
Unidad de Emergencia			
Admisiones	1,098	1,233	112%

▪ **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de Enero a Junio de 2018**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Imagenología			
Radiografías	11,496	13,350	116%
Ultrasonografías	2,100	1,353	64%
Tomografía Axial Computarizada	600	633	106%
Mamografías Diagnósticas	132	70	53%
Anatomía Patológica			
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	4,074	0	0%
Biopsias Cuello Uterino	450	479	106%
Biopsias Mama	24	30	125%
Biopsias Otras partes del cuerpo	2,280	2,500	110%
Otros Procedimientos Diagnósticos			
Colposcopias	636	415	65%
Electrocardiogramas	1,548	1,238	80%
Electroencefalogramas	48	51	106%
Endoscopias	0	125	ND
Espirometrías	1,200	1,153	96%
Tratamiento y Rehabilitación			
Cirugía Menor	0	151	ND
Conos Loop	100	40	40%
Crioterapias	0	122	ND
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,360	4,115	122%
Inhaloterapias	20,850	20,039	96%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	75,000	69,442	93%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	120,000	73,885	62%
Terapias Respiratorias	6,996	10,490	150%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	6,000	8,002	133%

▪ **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los Servicios intermedios y Laboratorio clínico de Enero a Junio de 2018**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios			
Diagnostico			
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre			
Hematología			
Consulta Externa	2,892	2,771	96%
Hospitalización	13,632	13,140	96%
Emergencia	8,022	6,257	78%
Referido / Otros	750	2,013	268%
Inmunología			
Consulta Externa	894	475	53%
Hospitalización	2,016	1,946	97%
Emergencia	354	377	106%
Referido / Otros	156	196	126%
Bacteriología			
Consulta Externa	996	586	59%
Hospitalización	8,268	8,668	105%
Emergencia	90	1,523	1692%
Referido / Otros	3,210	443	14%
Parasitología			
Consulta Externa	162	155	96%
Hospitalización	1,338	1,246	93%
Emergencia	690	858	124%
Referido / Otros	6	1	17%
Bioquímica			
Consulta Externa	14,490	23,136	160%
Hospitalización	22,848	26,876	118%
Emergencia	14,430	18,268	127%
Referido / Otros	3,000	9,943	331%
Banco de Sangre			
Consulta Externa	888	512	58%
Hospitalización	6,156	4,738	77%
Emergencia	2,430	1,249	51%
Referido / Otros	90	100	111%
Urianálisis			
Consulta Externa	1,254	1,013	81%
Hospitalización	2,334	2,631	113%
Emergencia	2,544	1,993	78%
Referido / Otros	6	0	0%

▪ **Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los Servicios Generales de Enero a Junio de 2018**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales			
Alimentación y Dietas			
Hospitalización			
Medicina	19,110	15,113	79%
Cirugía	4,596	3,114	68%
Ginecología	330	167	51%
Obstetricia	3,876	3,470	90%
Pediatría	6,258	3,340	53%
Otros (Convenios)	1,140	454	40%
Lavandería			
Hospitalización			
Medicina	85,242	77,051	90%
Cirugía	45,054	31,511	70%
Ginecología	2,070	10,531	509%
Obstetricia	42,078	44,959	107%
Pediatría	22,014	16,975	77%
Otros (Convenios)	3,750	3,206	85%
Consulta			
Consulta Médica General	0	0	ND
Consulta Médica Especializada	0	1,321	ND
Emergencias			
Emergencias	0	19,462	ND
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	516	357	69%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	49,998	41,132	82%

**6. ANALISIS DEL ANEXO 4
(PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN)**

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN. (Anexo 4)
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL GENERAL "JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"
Evaluación del Plan Operativo Anual
Primer Semestre del Año 2018
Programación de Actividades de Gestión

No.	HOSPITAL: NAC. SALDAÑA.	Meta Anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores condicionantes para el éxito en el cumplimiento	
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%		
1	Objetivo: Fortalecer acciones dirigidas a la reducción de la morbilidad en el continuo de la vida.																		
1.1.	Resultado esperado: Cobertura total de las áreas del Centro Ginecoobstétrico durante turnos.																		
1.1.1	Gestión de contratación de 4 médicos ginecólogos para completar cobertura de Centro Gineco-obstétrico.	Gestión realizada	Documento de gestión	Documento de gestión	Dirección.	1	1	100%											
1.2	Resultado esperado: Reducción del porcentaje de asfixia perinatal.																		
1.2.1	Asegurar el cumplimiento de la programación para capacitación del personal involucrado en los Cursos NRP y STABLE.	4	No. de personal aprobado/No. de personal programado.	Reporte de Referente de cursos.	Director/Referente de Cursos.	1	1	100%	1	1	100%	1		%	1		%	2do trimestre 2 RP. STABLE próximamente	
1.2.2	Asegurar la programación y cumplimiento de simulacros para atención de emergencias obstétricas y asfixia perinatal.	4	No. de reportes de simulacros realizados/No. de reportes programados.	Reportes recibidos.	Director/Jefe de G-O y Jefe Pediatría.				1	1	100%	1		%	1		%	2do. Trim. Realizado 1.	
1.2.3	Supervisión al análisis y seguimiento de planes de mejora de casos de asfixia perinatal.	4	No. de Supervisiones realizadas/ No. de supervisiones programadas.	Actas	Director	1		%	1		%	1		%	1		%	Si hubo casos se tiene info en Dirección !	
1.3	Resultado esperado: Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles.																		
1.3.1	Inclusión dentro de Sala Situacional del análisis del comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.	12	No. de reuniones realizadas/No. reuniones programadas	Actas	Director/Epidemiólogo.	3	2	67%	1	1	33%	1		%	1		%	1er trim Acta 4 y 9 2do. Trim. Acta 10 Sala Sitacu.	
1.3.2	Seguimiento a las actividades de los Grupos de Autoayuda de enfermedades Crónicas No transmisibles.	12	No. de reportes analizados/No. de reportes programados.	Reporte recibidos.	Director/Referente de enfermedades Crónicas No transmisibles.	3	2	67%	1	0	0%	1		%	1		%	No reuniones en el 2do trim x parte de la Referente.	
1.3.3	Mantener un mínimo del 5% del total de consultas ginecológicas para la consulta de Riesgo reproductivo.	1	No. consultas de CRR/No. total de consultas ginecológicas	Reporte enviado	Jefe de G-O /Jefe de Consulta Externa	3		90%	3		120%	3		%	3		%	1er trimestre se alcanzó el 4.5%. 2º Trim superó al 6.12 %	
2	Objetivo: Mejorar procesos y herramientas de control de bienes consumibles.																		
2.1	Resultado esperado: Reducción de los períodos de desabastecimiento.																		
2.1.1	Elaboración de programación de reuniones de la Comisión Institucional de Evaluación de Abastecimiento.	1	Cronograma elaborado	Cronograma elaborado	Director/ Asesor de Medicamentos.	1			1	1	100%							Ya está conformada la Comisión y su programación.	
2.1.2	Seguimiento a la programación de reuniones de la Comisión Institucional de Evaluación del Abastecimiento.	12	No. de reuniones realizadas/No. de reuniones programadas.	Actas	Director/ Asesor de Medicamentos.	3	2	67%	3	2	67%	3		%	3		%	1er Trim 2 Actas 2do trim 2 Actas.	



DR. RAUL ROBERTO CASTILLO DURAN
DIRECTOR HOSPITAL SALDAÑA