



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN - HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

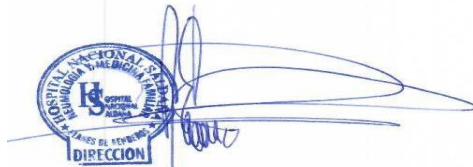
ENERO A MARZO 2022

No.	HOSPITAL: Nacional "Dr. José Antonio Saldaña"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1	<b>Objetivo: REFORZAR Y AMPLIAR CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA DE SERVICIOS.</b>																	
1.1	<b>Resultado esperado: Reforzamiento de la capacidad instalada.</b>																	
1.1.1	Gestionar contratación de médico Ortopeda.	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	División Médica-quirúrgica.	1	1	1	100 %										Aprobación ministerial, según capacidad presupuestaria.
1.1.2	Gestionar contratación de médico Neumólogo.	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	División Médica-quirúrgica.	1	1	1	100 %										
1.1.3	Gestionar contratación de médico Radiólogo	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	División Servicios Diagnóstico y Apoyo.	1	1	1	100 %										Procesos iniciados desde el año anterior en Ofic. Rec. Hum.
1.1.4	Gestionar contratación de médicos Internistas	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	División Servicios Diagnóstico y Apoyo.	1	1	1	100 %										
1.1.5	Gestionar contratación de médicos Intensivista	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	Jefe de Unidad de cuidados especiales	1	1	1	100 %										
1.2	<b>Resultado esperado: Creación de clínica de Neurodesarrollo.</b>																	
1.2.1	Elaboración del proyecto	Proyecto elaborado.	Proyecto aprobado	Jefe del Departamento de Pediatría	1	1	1	100 %										Doc. Elaborado.
1.2.2	Implementación del proyecto	Clínica Funcionando	Clínica Funcionando	Jefe del Departamento de Pediatría	1							1						Estará condicionada a la adquisición de insumos y equipo y contratación de personal
1.3	<b>Resultado esperado: Ampliación de servicios de Unidad de Endoscopias.</b>																	
1.3.1	Elaboración del proceso de procedimiento de Colonoscopia	Proceso elaborado.	Proceso aprobado	Jefe de Departamento de Cirugía.	1	1	1	100 %										Proceso iniciado; pend. Adquisición de equipo
1.3.2	Implementación de procedimiento de Colonoscopia	Procedimientos realizandose	Procedimientos realizandose	Jefe de Departamento de Cirugía.	1							1		0 %				Condicionado a adquisición de equipo
1.3.3	Elaboración del proceso de procedimiento de CPRE	Proceso elaborado.	Proceso aprobado	Jefe de Departamento de Cirugía.	1	1	1	100 %										Proceso iniciado; pend. Adquisición de equipo
1.3.4	Implementación de realización de CPRE	Procedimientos realizandose	Procedimientos realizandose	Jefe de Departamento de Cirugía.	1							1		0 %				Condicionado a adquisición de equipo

2	<b>Objetivo: CONTRIBUIR AL REFORZAMIENTO DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SALUD (RIIS)</b>																	
2,1	<b>Resultado esperado: Reforzamiento del conocimiento técnico al personal.</b>																	
2.1.1	Capacitación y reforzamiento en Lineamientos RIIS al personal involucrado.	No. Personal capacitado/No. Persona programado.	Listas de asistencias.	Coordinador Comité RIIS	100%	1	P		1	0%								pend. Para el 2do. Trim
2,2	<b>Resultado esperado: Automatización del Sistema RIIS institucional, para garantizar información oportuna.</b>																	
2.2.1	Gestión de contratación de personal para digitación de información RIIS.	Gestión realizada	Nota de gestión recibida.	JEFE ESDOMED	1	1	1	100%										Se ha designado nuevo personal para cubrir nec.
2.2.2	Distribución de equipo informático en los servicios institucionales.	No. Equipo instalados/No. de áreas hospitalarias involucradas.	Equipos instalados.	Coordinador Comité RIIS/Jefe de Informática	1				1	0%								Funcionando en Unidad de Emergencias.
2.2.3	Monitoreo y analisis de la información.	No. Monitoreos y análisis realizados/No. Monitoreos y análisis programados.	Monitero y análisis realizados	Coordinador Comité RIIS	3				1	0%	1		0%	1			0%	Ya realizado el 1er. Análisis
3	<b>Objetivo: Reforzar las estrategias de control de insumos médicos.</b>																	
3,1	<b>Resultado esperado: control eficaz del consumo de insumos médicos.</b>																	
3.1.1	Elaboración del proyecto de Hoja de control de insumos por paciente.	Proyecto elaborado.	Documento Elaborado.	División de Enfermería.	1	1	1	100%										Formatos utilizados en los Servicios de Hospitalización.
4	<b>Objetivo: Establecer estrategias para disminuir el impacto medioambiental.</b>																	
4,1	<b>Resultado esperado: Implementar medidas de ahorro energetico.</b>																	
4.1.1	Campaña de sensibilización a través de educación virtual	Número de personal incluido en la campaña virtual / Número de empleados	Correos electronicos enviados	Saneam. Ambiental y UDP.	100%	1	1	100%										Por medio de Whatsapp y envio de normativa ambiental por email al personal
4.1.2	Establecer monitoreos preventivos en áreas de riesgo de filtración de agua	Número monitoreos realizados/Número de monitoreo programados	Reportes de monitoreos	Div. Administrativa / Ing,	10	2	P		3	0%	3		0%	2			0%	En proceso. Pendiente para el 2do. Trim.
4.1.3	Elaborar lineamientos internos para ahorro energético	Lineamientos elaborados	Lineamiento aprobado	Div. Administrativa / Ing.	1	1	1	100%										Trabajo en conjunto con Mtto.
4.1.4	Socialización al personal sobre ahorro energetico	Lineamientos socializados a las jefaturas/Total de Jefaturas	Documento recibidos	Div. Administrativa	1				1									
4,2	<b>Resultado esperado: Mejorar el manejo de desechos bioinfecciosos.</b>																	

4.2.1	Capacitación al personal en el manejo de desechos bioinfecciosos.	No. Personal capacitado/No. Personal programado.	Listas de asistencia.	Encargado de Saneam. Ambiental.	2	1	1	100 %	1	0 %								A empleados Aux de Servicio de nuevo ingreso
5	<b>Objetivo: BRINDAR A LA POBLACIÓN LOS SERVICIOS DE SALUD GRATUITOS</b>																	
5.1	<b>Resultado esperado: atención en salud de forma gratuita.</b>																	
5.1.1	Monitoreo de abastecimiento de medicamentos	No. Monitoreos realizados/No. Monitoreos programados	Reporte mensual de abastecimiento de medicamentos.	Médico asesor de suministros.	12	3	3	100 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %				
5.1.2	Gestión oportuna de medicamentos desabastecidos.	No. Gestiones realizadas/No. de Medicamentos desabastecidos	Notas de gestión y listado de medicamentos desabastecidos.	Médico asesor de suministros.	100%	3	3	100 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %				Según necesidad, se realizan más de una gestión mensual.
5.1.3	Gestión oportuna de fondos para realización de pruebas diagnósticas no contempladas en la Red Nacional de Hospitales.	No. pruebas realizadas/No. Estudios solicitados.	Facturas canceladas.	Dirección/ Subdirección.	100%	3		100 %	3	0 %	3	0 %	3	0 %				Sujeto a disponibilidad de fondos./según demanda.
6	<b>Objetivo: IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE LA LEY "CRECER CON CARIÑO"</b>																	
6.1	<b>Resultado esperado: Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materno-infantil a través de un trato humanizado</b>																	
6.1.1	Elaboración del proyecto de readecuación y equipamiento del centro Gineco-Obstetricoservicio	Proyecto elaborado.	Proyecto aprobado	Jefe de Gineco-Obstetricia, División Administrativa y Arquitecto	1	1	1	100 %										Aprobado y se resguarda en Dirección.
6.1.2	Gestión de fondos para la aplicación de la readecuación y equipamiento del centro Gineco-Obstetricoservicio	Documento de Gestión	Documento recibido	Dirección	1	1	1	100 %										
6.1.3	Ejecución del proyecto de readecuación	Área readecuada	Área readecuada	División Administrativa	1				1	0 %								Condicionado a adquisición de Fondos
6.1.4	Monitoreo de la aplicación de la estrategia en las diferentes áreas Obstetricas a través de listas de chequeos	Número de monitoreos realizados/número de monitoreos programados	Reporte de monitoreos realizados a la subdirección	Jefe del Departamento de gineco-Obstetricia y Pediatría	120	30	4	13 %	30	0 %	30	0 %	30	0 %				Se han atendido 4 pacientes en el trim. Reportes serán según demanda.
7	<b>Objetivo: ESTABLECER COONDITIONES PARA EL BENEFICIO DE LOS EMPLEADOS</b>																	
7,1	<b>Resultado esperado: Mejorar la satisfacción de los empleados con la institución</b>																	

7.1.1	Elaboración del proyecto y carpeta técnica para la construcción de "Sala Cuna de Hospital Saldaña"	Proyecto elaborado.	Proyecto aprobado	División Administrativa y Arquitecta.	1				1		0%							
7.1.2	Gestión de fondos para la construcción de la "Sala Cuna de Hospital Saldaña"	Documento de Gestión	Documento recibido	Dirección	1		50%					1		0%				
<b>8</b>	<b>Objetivo: REFORZAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CÁNCER</b>																	
<b>8,1</b>	<b>Resultado esperado: Prevención y detección temprana de cáncer de gástrico, colon, prostático, mama y cervico-uterino</b>																	
8.1.1	Elaboración de protocolos de prevención y diagnóstico de cáncer gástrico, colon, prostata, mama y Cervico-Uterino	Protocolo elaborado	Protocolo Aprobado	Jefe de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Cirugía	5	5	2	40%										<b>Avance de un 30%</b>
8.1.2	Gestión de compra de Reactivo para la detención de antígeno para el Helicobacter pylori.	Documento de Gestión	Documento recibido	Jefe de Medicina Interna.	1	1	1	100%										Se cuenta con el reactivo en el Hosp.
8.1.3	Implementación de protocolos de prevención de Cáncer	N° de Reportes Recibidos/ N° de Reportes programados	N° de reportes realizados	Jefe de Consulta Externa, Jefe de División de Servicios de Apoyo y Cirugía	9				3		0%	3		0%	3		0%	(Sujeto a adquisición de reactivo de laboratorio)
<b>8,2</b>	<b>Resultado esperado: Detección temprana y prevención de complicaciones de enfermedades crónicas</b>																	
8.2.1	Elaboración de protocolo para determinación de Hemoglobina glicosilada y perfil renal.	Protocolo elaborado	Protocolo Aprobado	Jefe de Medicina Interna	1	1	0,3	30%										<b>Avance de un 30%</b>
8.1.2	Gestión de compra de Reactivo para la detención de proteínas en orina en 24 horas	Documento de Gestión	Documento recibido	Jefe de Medicina Interna.	1	1	1	100%										Se cuenta con el reactivo.
8.1.3	Implementación del protocolo para detección de enfermedad renal y control de diabetes	N° de Reportes Recibidos/ N° de Reportes programados	N° de reportes realizados	Jefe de Consulta Externa, Jefe de División de Servicios de Apoyo.	9				3		0%	3		0%	3		0%	Sujeto a adquisición de reactivo de laboratorio



Dr. José Enrique Rodríguez Rivera  
**Director**