



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

Evaluación POAH

-- Enero a Septiembre 2022 --



Unidad de Planificación.

San Salvador, Octubre 2022.





HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

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:	enriquerodriguez_md@hotmail.es
Nombre de Director(a):	Dr. José Enrique Rodríguez Rivera
Fecha de aprobación de la POA	Oct- 2021.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

2. 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 de enero a marzo de 2022, 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 RISS 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 la áreas dedicadas a la salud.

Es del conocimiento que este año 2022, el hospital sigue con atención a pacientes Covid. El Ministerio de Salud nos eligió para ser parte de la atención exclusiva para pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19; por lo que mucha de las metas programadas a inicios de año no se han podido cumplir; sin embargo se ha cumplido la misión especial de la atención del 100% de usuarios que solicitaron nuestros servicios, tanto en la demanda espontánea, como los referidos de la red nacional de salud, ISSS y Hospitales privados.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

ÍNDICE.

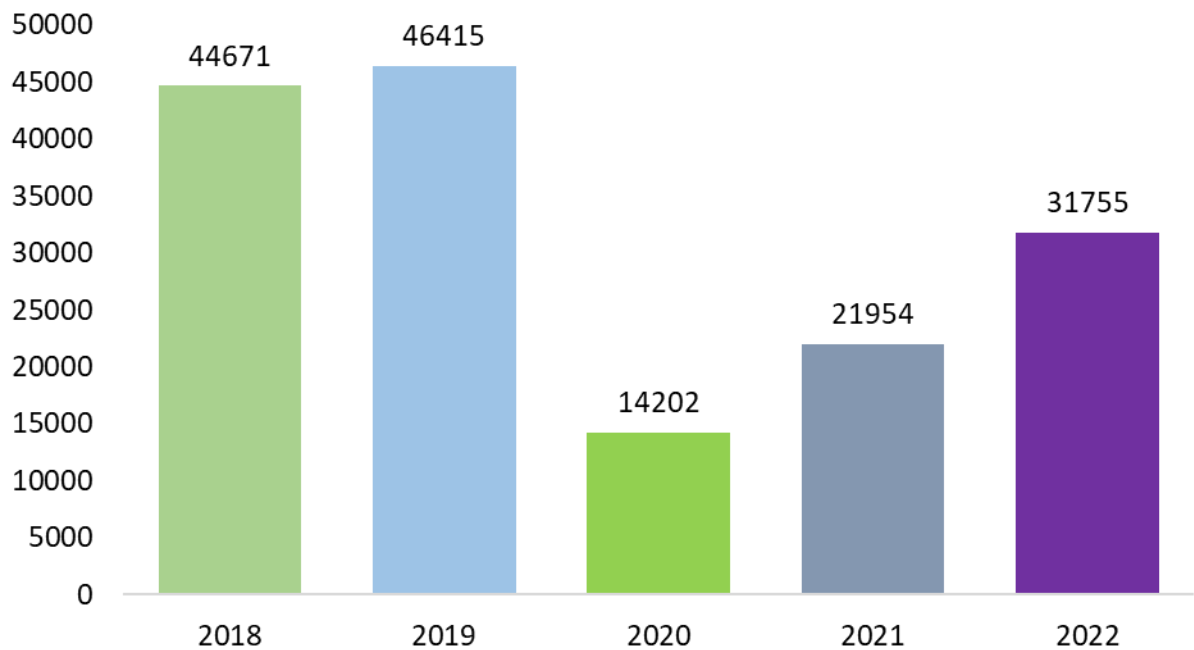
2. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	5
4.1. CONSULTAS.....	5
4.2. EGRESOS.....	7
4.3. PARTOS.....	8
4.4. FALLECIDOS.....	9
5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO.	
5.1. CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS.....	10
5.2. HOSPITALIZACIÓN, PARTOS Y CIRUGÍAS.....	11
5.3. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.....	12
5.4. SERVICIOS INTERMEDIOS Y LABORATORIO CLÍNICO.....	13
5.5. SERVICIOS GENERALES.....	14
7. EVALUACIÓN DEL ANEXO 5-2022.....	15



2. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

CONSULTAS:

COMPARATIVO TOTAL DE CONSULTAS EN GENERAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO A SEPTIEMBRE DE LOS AÑOS 2018 – 2022.



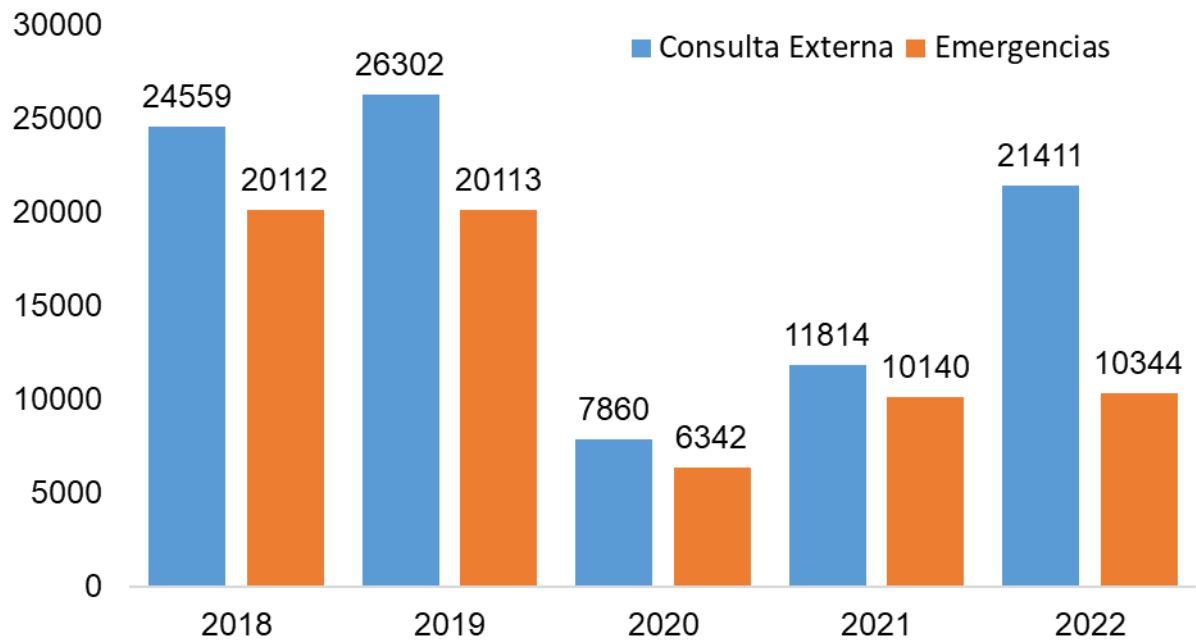
*FUENTE: SIMMOW.

En el comportamiento de las consultas en los últimos 5 años se puede apreciar que la consulta ambulatoria previo a la pandemia por COVID-19, era de aproximadamente 4,500 consultas, sin embargo, en el 2020 (año de pandemia) el número de consultas fue solo de 14,202 consultas, para el 2021 aumentaron a 21,954 y para este 2022 van 31,755 consultas, esto a pesar que los primeros 3 meses de este año el hospital fue exclusivo para atender paciente de COVID-19 variante OMICRO.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

COMPARATIVO DE CONSULTAS DADAS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, PERÍODO ENERO A SEPTIEMBRE, AÑOS 2018-2022



*FUENTE SIGMOW

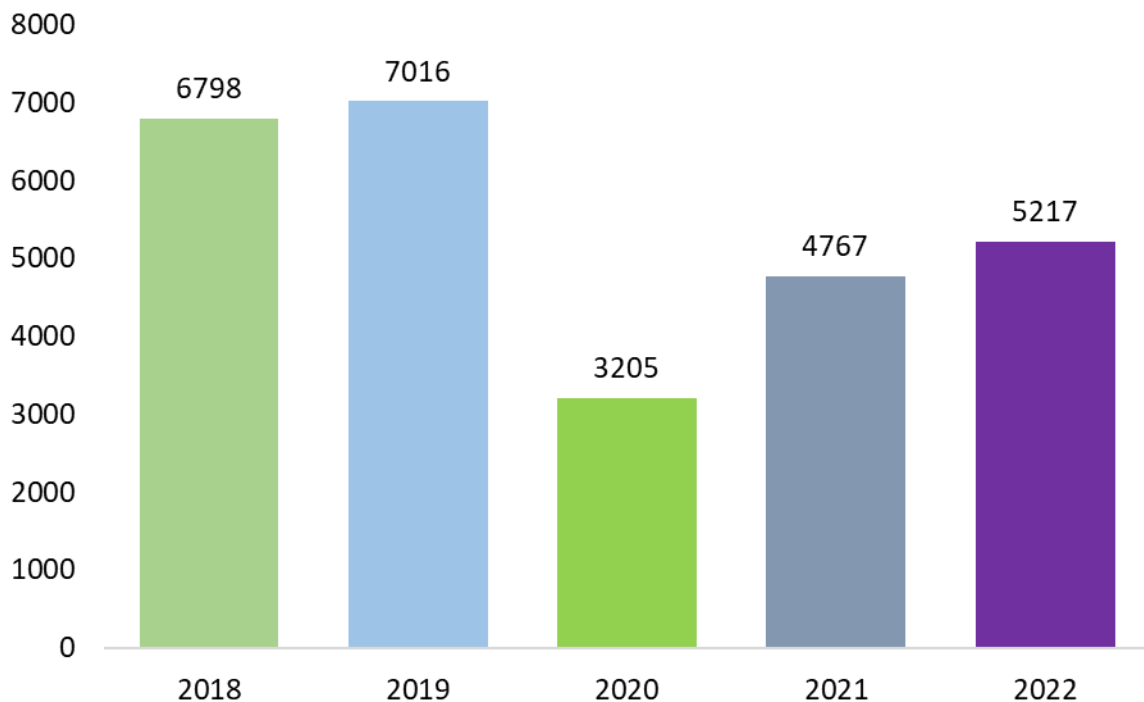
El comportamiento del número de consultas brindada en las unidades de Consulta Externa y Emergencias es el mismo que se ha dado en la imagen anterior, con un número de consultas mayor en los años previos a la pandemia, disminuyendo significativamente en el 2020 y 2021 y aumentando para este año, sin alcanzar las consultas brindadas previas a la pandemia por COVID-19.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

EGRESOS:

COMPARATIVO DEL TOTAL DE EGRESOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, PERÍODO DE ENERO A SEPTIEMBRE DE LOS AÑOS 2018- 2022



*FUENTE SIGMOW

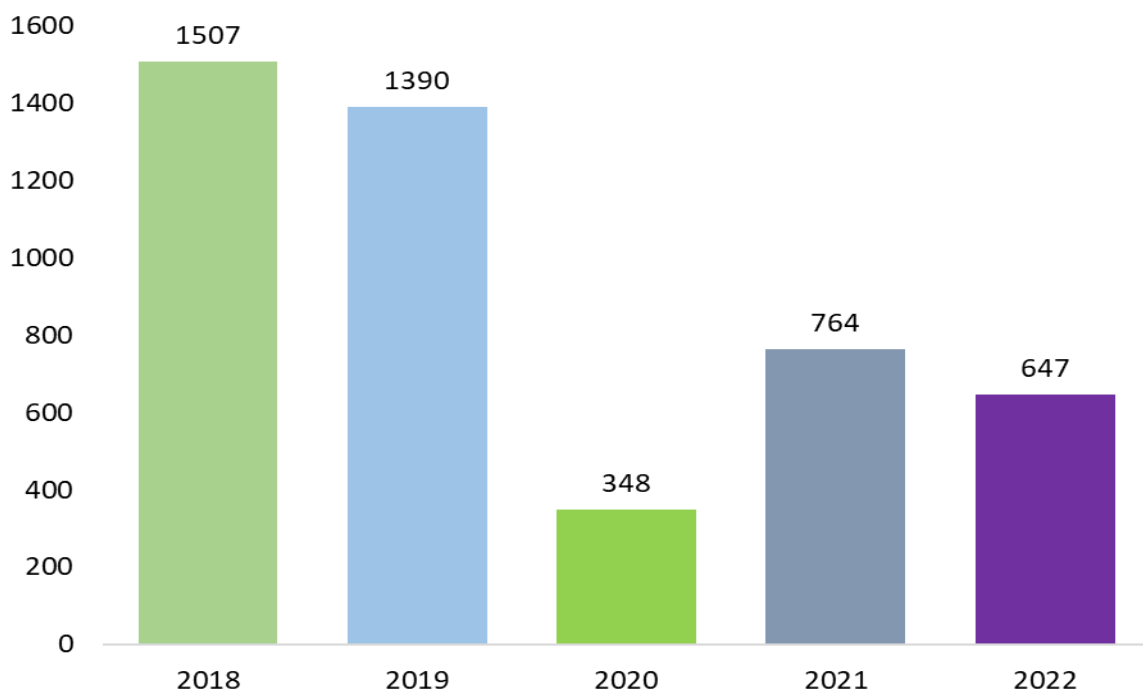
Para los años 2018 y 2019 el número de egresos fue de 6,798 y 7,016 respectivamente, sin embargo, para el 2020 existe una disminución, ya que el 13 de marzo de ese año el hospital fue declarado “Hospital para la atención de pacientes COVID-19”, por lo que se denota una disminución de egresos a 3,205; para el años 2021 “año pandémico” aumento a 4,767 y para este 2022 van 5,217 egresos conociendo que en los primeros 3 meses de este año el hospital fue exclusivo para atender paciente de COVID-19 variante OMICRO.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

PARTOS:

COMPARATIVO DEL TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DURANTE PERÍODO DE ENERO A SEPTIEMBRE DE LOS AÑOS 2018 A 2022



*FUENTE: SIMMOW

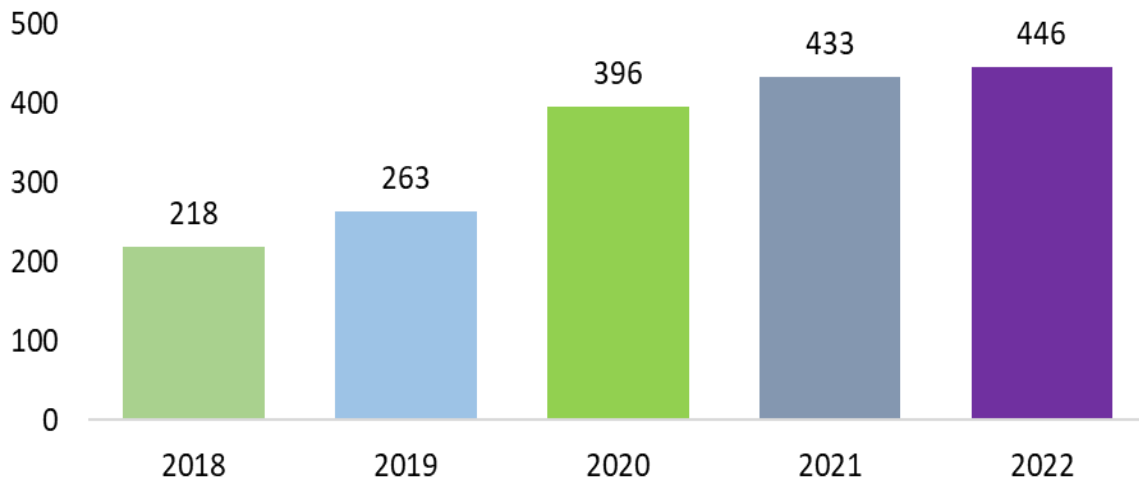
El número de partos que se han atendido en los últimos 5 años han venido en disminución, ya que previos a la pandemia de dieron para este periodo 1,507 partos para el 2018, 1,390 para el 2019 y para los años de pandemia por COVID-19 se dieron solo 348 partos para el 2020 y 764 para el 2021. Para este 2022 van 647 conociendo que en los primeros 3 meses de este año el hospital fue exclusivo para atender paciente de COVID-19 variante OMICRO.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

FALLECIDOS:

COMPARATIVO DE TOTAL DE DEFUNCIONES EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO A SEPTIEMBRE 2018 - 2022.



*FUENTE: SIMMOW

En cuanto al número de fallecimientos en los últimos 5 años el comportamiento es diferente, ya que años previas a la pandemia por COVID-19, el número de fallecidos para este periodo fue de 218 para el 2018 y 263 para el 2019, pero para los años pandémicos (por COVID-19) incremento a 396 fallecidos en el 2020 y 433 para el 2021. Para este 2022 el número de fallecidos es similar al año pasado, con 446 y esto es debido a que el año lo comenzamos siendo un hospital para la atención de pacientes por COVID-19 variante OMICRO y que ya contamos con la UCI y UCIN que son 2 áreas de atención de pacientes sumamente delicados, que a nivel hospitalario representan un incremento de la mortalidad.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

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 Septiembre 2022.**

Actividades	n e a b a u u g e												Total			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	
Servicios Finales																
Consulta Externa Médica																
Especialidades																
Especialidades Básicas																
Medicina Interna														3,78	3,966	105%
Cirugía General														1,506	3,473	231%
Pediatría General														432	481	111%
Ginecología														1,041	1,005	97%
Obstetricia														864	105	12%
Psiquiatría														1,59	829	52%
Sub especialidades																
Sub Especialidades de Medicina Interna																
Neumología														1,651	3,485	211%
Oncología														327	0	0%
Sub Especialidades de Cirugía																
Ortopedia														540	1,142	211%
Toraxica														216	45	21%
Emergencias																
De Medicina Interna																
Medicina Familiar														0	23	ND
Medicina Interna														7,524	3,959	53%
Neumología														0	47	ND
De Cirugía																
Cirugía General														2,223	2,894	130%
De Pediatría																
Pediatría Gral.														1,125	1,166	104%
De Gineco-Obstetricia																
Ginecología														243	360	148%
Obstetricia														2,646	1,891	71%
De Psiquiatría																
Psiquiatría														0	0	ND
Otras Atenciones Consulta Emergencia																
Bienestar Magisterial														90	2	2%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica																
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato														261	1,282	491%
Clínica de Ulceras														0	9	ND
Colposcopia														1,506	741	49%
Nutrición														324	858	265%
Programa de Atención Integral														5,4	3,044	56%
Psicología														2,52	1,115	44%



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los servicios de Hospitalización, Partos y Cirugías de Enero a Septiembre 2022.

Actividades	realización					Total		
	1	2	3	4	5	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales								
Egresos Hospitalarios								
Especialidades Básicas								
Cirugía						1,224	957	78%
Ginecología						324	78	24%
Medicina Interna						1,368	1,703	124%
Obstetricia						2,628	888	34%
Pediatría						1,314	759	58%
Sub Especialidades								
Sub Especialidad de Medicina Interna								
Neumología						828	375	45%
Sub Especialidades de Cirugía								
Cirugía de Torax						72	0	0%
Ortopedia / Traumatología						243	549	226%
Otros Egresos								
Bienestar Magisterial						288	62	22%
Emergencia						0	7	ND
Partos								
Partos vaginales						576	403	70%
Partos por Cesáreas						243	249	102%
Cirugía Mayor								
Electivas para Hospitalización						342	512	150%
Electivas Ambulatorias						144	548	381%
De Emergencia para Hospitalización						1,143	1,014	89%
De Emergencia Ambulatoria						0	125	ND
Medicina Critica								
Unidad de Emergencia								
Admisiones						3,555	0	0%
Unidad de Máxima Urgencia								
Admisiones						405	0	0%



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación; Laboratorio Clínico y Banco de Sangre. Enero a Septiembre 2022.

Actividades	realización			
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	
Servicios Intermedios				
Diagnostico				
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre				
Hematología				
Consulta Externa	4,905	5,02	102%	
Hospitalización	19,683	9,574	49%	
Emergencia	10,512	9,822	93%	
Referido / Otros	2,151	1,51	70%	
Inmunología				
Consulta Externa	1,305	4,317	331%	
Hospitalización	3,078	2,022	66%	
Emergencia	360	3,12	867%	
Referido / Otros	630	1,516	241%	
Bacteriología				
Consulta Externa	1,458	355	24%	
Hospitalización	16,974	9,02	53%	
Emergencia	3,744	1,954	52%	
Referido / Otros	11,808	985	8%	
Parasitología				
Consulta Externa	207	117	57%	
Hospitalización	1,62	376	23%	
Emergencia	1,404	541	39%	
Referido / Otros	0	32	ND	
Bioquímica				
Consulta Externa	22,392	23,971	107%	
Hospitalización	32,031	38,479	120%	
Emergencia	26,595	33,942	128%	
Referido / Otros	17,334	16,044	93%	
Banco de Sangre				
Consulta Externa	1,197	1,294	108%	
Hospitalización	9,144	2,39	26%	
Emergencia	1,908	1,857	97%	
Referido / Otros	180	6	3%	
Urianálisis				
Consulta Externa	2,115	1,289	61%	
Hospitalización	4,617	1,567	34%	
Emergencia	4,221	2,593	61%	
Referido / Otros	180	79	44%	



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en el Diagnóstico, Imagenología, Patología, Tratamiento y Rehabilitación, Trabajo Social. Enero a Septiembre 2022.

Actividades	er	br	ar	br	ay	ni	lio	go	pt	Total			
	re	re	re	re	re	re	re	re	re	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	
Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Radiografías											20,7	21,27	103%
Ultrasonografías											1,62	5,338	330%
Tomografía Axial Computarizada											1,08	1,27	118%
Mamografías Diagnósticas											90	97	108%
Anatomía Patológica													
Citologías Cérvico Vaginales Leídas											6,3	0	0%
Biopsias Cuello Uterino											450	237	53%
Biopsias Mama											36	16	44%
Biopsias Otras partes del cuerpo											3,6	2,036	57%
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Colposcopias											1,035	0	0%
Electrocardiogramas											1,422	611	43%
Electroencefalogramas											63	20	32%
Endoscopias											108	81	75%
Espirometrías											1,35	0	0%
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor											747	746	100%
Conos Loop											216	0	0%
Crioterapias											81	0	0%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)											5,04	6,661	132%
Inhaloterapias											27	9,317	35%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria											49,5	47,784	97%
Recetas Dispensadas de Hospitalización											135	111,45	83%
Terapias Respiratorias											31,5	37,058	118%
Trabajo Social													
Casos Atendidos											16,074	0	0%



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los Servicios Generales Enero a Septiembre 2022.

Actividades	realización												Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales															
Alimentación y Dietas															
Hospitalización															
Medicina													22,5	16,065	71%
Cirugía													4,536	7,986	176%
Ginecología													4,5	771	17%
Obstetricia													549	2,316	422%
Pediatría													4,527	2,956	65%
Neonatología													0	0	ND
Psiquiatría													0	0	ND
Otros (Convenios)													12,6	9,266	74%
Lavandería															
Hospitalización															
Medicina													153,702	201,449	131%
Cirugía													109,935	80,526	73%
Ginecología													11,709	9,548	82%
Obstetricia													69,507	65,86	95%
Pediatría													24,723	37,257	151%
Neonatología													0	0	ND
Psiquiatría													0	0	ND
Otros (Convenios)													68,211	123,908	182%
Consulta															
Consulta Médica General													0	0	ND
Consulta Médica Especializada													5,148	11,239	218%
Emergencias															
Emergencias													33,291	32,192	97%
Mantenimiento Preventivo															
Números de Orden													1,476	577	39%
Transporte															
Kilómetros Recorridos													124,2	66,792	54%



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

**ANALISIS DEL ANEXO 5
(PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN).**



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual 2022

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN - HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

No.	HOSPITAL: <i>Nacional "Dr. José Antonio Saldaña"</i>	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	Objetivo: REFORZAR Y AMPLIAR CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA DE SERVICIOS.																	
1,1	Resultado esperado: Reforzamiento de la capacidad instalada.																	
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. Procesos iniciados desde el año anterior en Ofic. Rec. Hum.
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 %										
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	Resultado esperado: Creación de clínica de Neurodesarrollo.																	
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	1	100 %				Médico Neurocirujano atendiendo a los niños q lo ameritan.



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

1.3	Resultado esperado: Ampliación de servicios de Unidad de Endoscopias.																
1.3.1	Elaboración del proceso de procedimiento de Colonoscopia	Proceso elaborado.	Proceso aprobado	Jefe de Departamento de Cirugía.	1	1	1	100 %									Funcionando.
1.3.2	Implementación de procedimiento de Colonoscopia	Procedimientos realizandose	Procedimientos realizandose	Jefe de Departamento de Cirugía.	1						1	P					Pendiente la adquisición de Duodenoscopio.
1.3.3	Elaboración del proceso de procedimiento de CPRE	Proceso elaborado.	Proceso aprobado	Jefe de Departamento de Cirugía.	1	1	1	100 %									cumplido.
1.3.4	Implementación de realización de CPRE	Procedimientos realizandose	Procedimientos realizandose	Jefe de Departamento de Cirugía.	1						1	P					Pendiente la adquisición de insumos.
2	Objetivo: CONTRIBUIR AL REFORZAMIENTO DE LAS REDES																
2.1	Resultado esperado: Reforzamiento del conocimiento técnico al personal.																
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	1	100 %						cumplido.
2.2	Resultado esperado: Automatización del Sistema RIIS institucional, para garantizar información oportuna.																
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	Distribucion 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	1	100 %						Funcionando en Unidad de Emergencias. Cumplido.
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	1	100 %	1	1	100 %	1	0 %	Tablets funcionando. Jefe de Emergencia monitoreando.
3	Objetivo: Reforzar las estrategias de control de insumos médicos.																
3.1	Resultado esperado: control eficaz del consumo de insumos médicos.																
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	Objetivo: Establecer estrategias para disminuir el impacto medioambiental.																
4,1	Resultado esperado: Implementar medidas de ahorro energetico.																
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 monitoreos programados	Reportes de monitoreos	Div. Administrativa / Ing.	10	2	P		3	3	100 %	3	3	100 %	2	0 %	Se realiza limpieza de canaletas y techos. Más énfasis en temporada de invierno.
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 energético	Lineamientos socializados a las jefaturas/Total de Jefaturas	Documento recibidos	Div. Administrativa	1				1	1	100 %						Concientización al personal y pacientes. 2 Charlas.
4,2	Resultado esperado: Mejorar el manejo de desechos bioinfecciosos.																
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	1	100 %						A empleados Aux de Servicio de nuevo ingreso y personal de UCI.
5	Objetivo: BRINDAR A LA POBLACIÓN LOS SERVICIOS DE SALUD																
5.1	Resultado esperado: atención en salud de forma gratuita.																
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	3	100 %	3	3	100 %	3	0 %	Registros y reportes virtuales semanales.
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	3	100 %	3	3	100 %	3	0 %	Según necesidad, se realiza 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	0	0 %	3	0	0 %	3	0	0 %	3	0 %	(no hubo demanda en estos trim.) Sujeto a disponibilidad de fondos./y según demanda



6 Objetivo: IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE LA LEY "CRECER CON CARÍO"																	
6,1 Resultado esperado: Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materno-infantil a través de un trato humanizado																	
6.1.1	Elaboración del proyecto de readecuación y equipamiento del centro Gineco-Obstetrico servicio	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-Obstetrico servicio	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	0,6	60 %					Readecuación avanzando con mano de obra del Hosp.	
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	29	97 %	30	177	590 %	30	0 %	Según registros SIMMOW superada la meta solo en partos vaginales.
7 Objetivo: ESTABLECER COONDICIONES PARA EL BENEFICIO DE LOS EMPLEADOS																	
7,1 Resultado esperado: Mejorar la satisfacción de los empleados con la institución																	
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	0,25	25 %					Gestión realizada ante el MINSAL. Pero aún Pend. de resp. para financiamiento.	
7.1.2	Gestión de fondos para la construcción de la "Sala Cuna de Hospital Saldaña"	Documento de Gestión	Documento recibido	Dirección	1							1	1	100 %		Coordina Subdirección.	
8 Objetivo: REFORZAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CÁNCER																	
8,1 Resultado esperado: Prevención y detección temprana de cáncer de gástrico, colon, prostático, mama y cervico-uterino																	
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	3	60 %								En revisión doc. de Cáncer Gástrico. Avance en 2 Protocolos más.	
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	0,75	25 %	3	3	100 %	3	0 %	Se cuenta con Médico Oncóloga que realiza las actividades concernientes al tema.
8,2 Resultado esperado: Detección temprana y prevención de complicaciones de enfermedades crónicas																	
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 %								Finalizado al 100% en el II y III trim	
8.1.2	Gestión de compra de Reactivo para la detección 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 y ejecutándose.	
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	P	0 %	3	1,5	50 %	3	0 %	Finalizado protocolo de Diabetes. Sujeto a adquisición de reactivo de laboratorio.

