



MINISTERIO  
DE SALUD

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

**EVALUACIÓN PLAN ANUAL  
OPERATIVO INSTITUCIONAL  
(P O A H)**

**PRIMER SEMESTRE 2024.**



**Dr. José Enrique Rodríguez Rivera.  
Director.**

**Los Planes de Renderos, Julio 2024.**

## 1. 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:** 2594-5700      2594-5701

**Fax:** 2280-8209

**E-mail:** enriquerodriguez\_md@hotmail.es

**Nombre de Director(a):** Dr. José Enrique Rodríguez Rivera

## **2. INTRODUCCIÓN.**

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 ideas, estrategias y 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 tomarán, 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 junio de 2024, 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 las áreas dedicadas a la salud.

Podemos concluir, que 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.

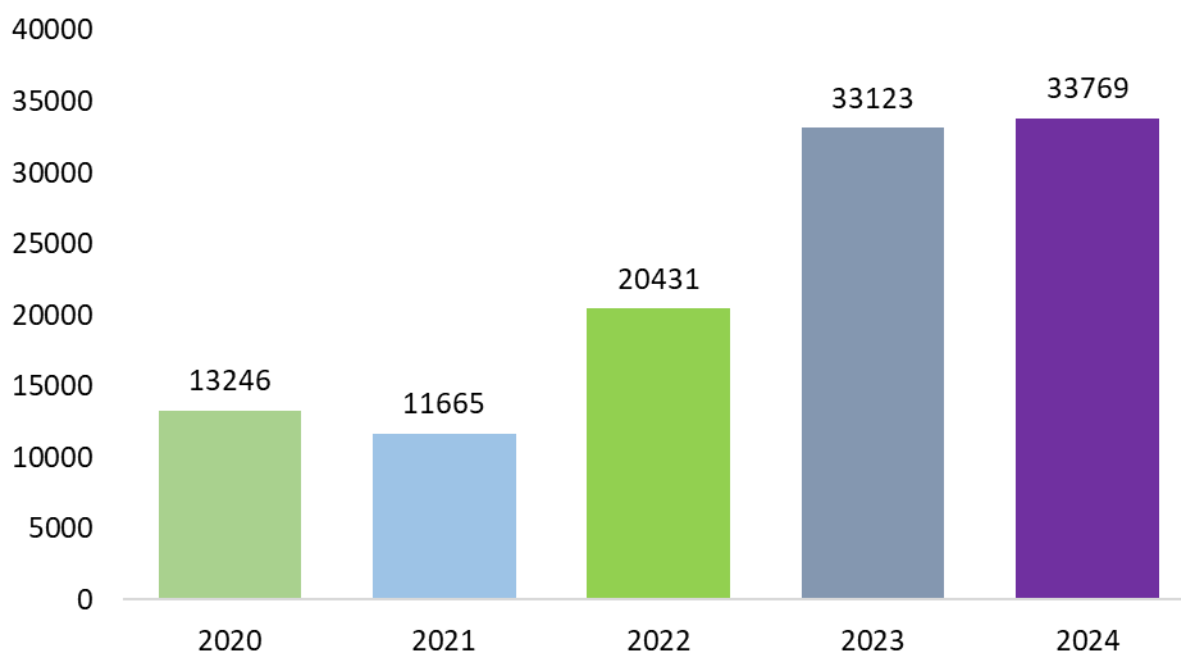
## ÍNDICE.

<b>1. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>3. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>5</b>
4.1. CONSULTAS.....	5
4.2. COMPARATIVO CONS. EXTERNA Y EMERGENCIAS .....	6
4.2. EGRESOS.....	7
4.3. FALLECIDOS.....	8
4.4. PARTOS.....	9
<b>4. EVALUACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO.....</b>	<b>10</b>
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
<b>5. EVALUACIÓN DEL ANEXO 5 .....</b>	<b>15</b>

## 2. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

### CONSULTAS:

#### COMPARATIVO TOTAL DE CONSULTAS EN GENERAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO A JUNIO DEL QUINQUENIO 2020 – 2024.



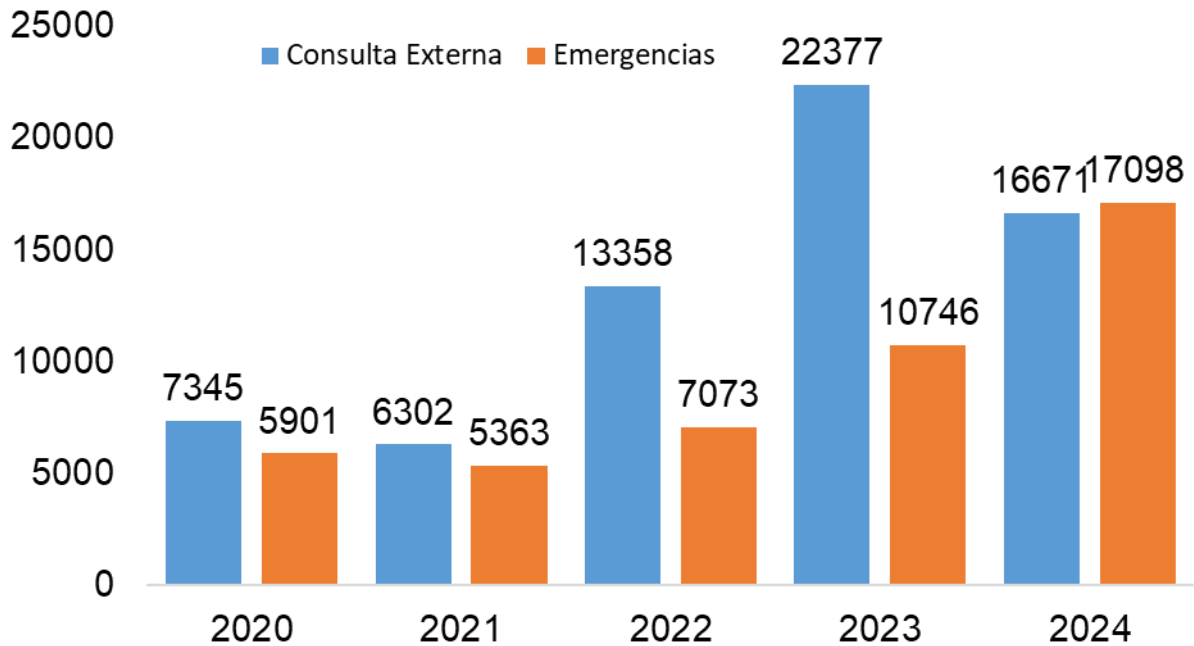
\*FUENTE: SIMMOW.

Para el año 2020 (año de pandemia de COVID-19) a partir del 13 de marzo ya no se trabajó normalmente (ya que el hospital Saldaña fue declarado Hospital de atención de pacientes con COVID-19) por lo que ese año y el 2021 el número de atenciones es mucho menor que los últimos dos años.

Para el 2023 ya nos encontramos con un número de consultas mayor e incluso más que previo a la pandemia, con 33,123 consultas y para este 2024 van 33,769 consultas en este periodo de tiempo.

NOTA: el número de consultas para este 2024 no es del todo real ya que por problemas técnicos no se ha digitado la totalidad de las consultas para este mes de junio 2024

## COMPARATIVO DE CONSULTAS BRINDADAS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, PERÍODO ENERO A JUNIO, QUINQUENIO 2020-2024.



\*FUENTE SIMMOW

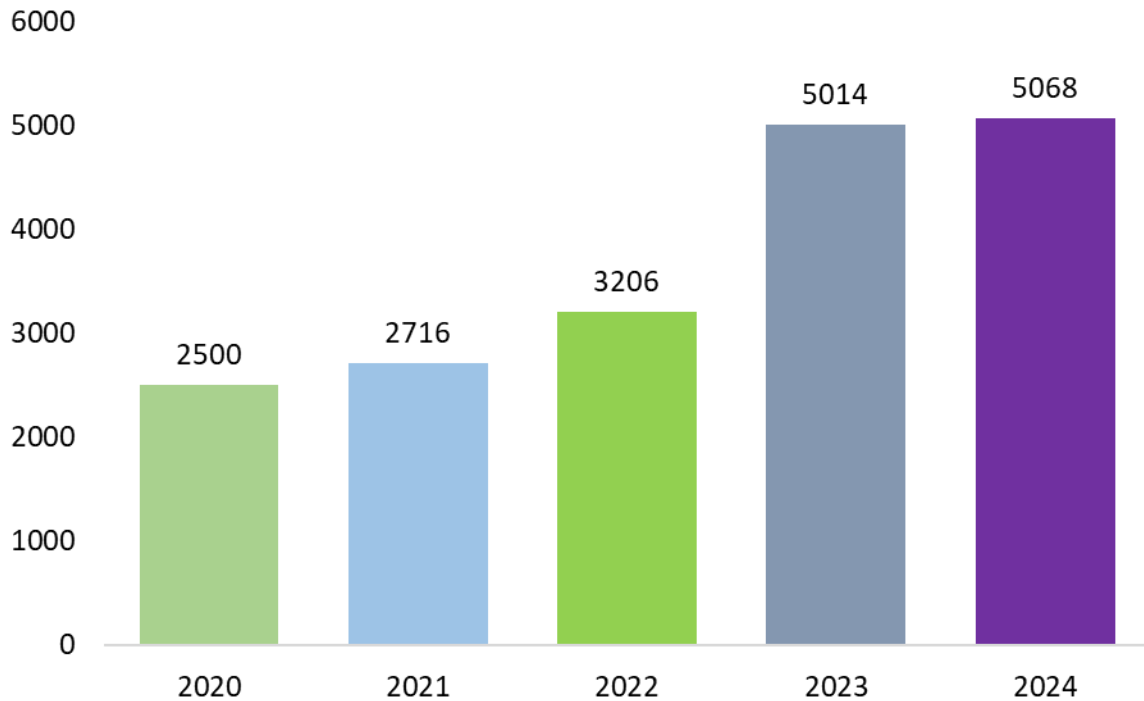
El comportamiento del número de consultas brindada en las unidades de Consulta Externa y Emergencias es el mismo que se ha dado en la imagen anterior, con un número de consultas menor para los años 2020 y 2021 y 2022, aumentando para los años 2023 y 2024.

Para el 2023 las consultas brindadas son principalmente en la consulta externa y menos en la emergencia y para el 2024 la situación se invierte, son mas consultas en la Unidad de Emergencia que en la Unidad de Consulta Externa.

NOTA: el número de consultas para este 2024 no es del todo real ya que por problemas técnicos no se ha digitado la totalidad de las consultas para este mes de junio 2024

## EGRESOS.

### COMPARATIVO DEL TOTAL DE EGRESOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, PERÍODO DE ENERO A JUNIO, AÑOS 2020- 2024.



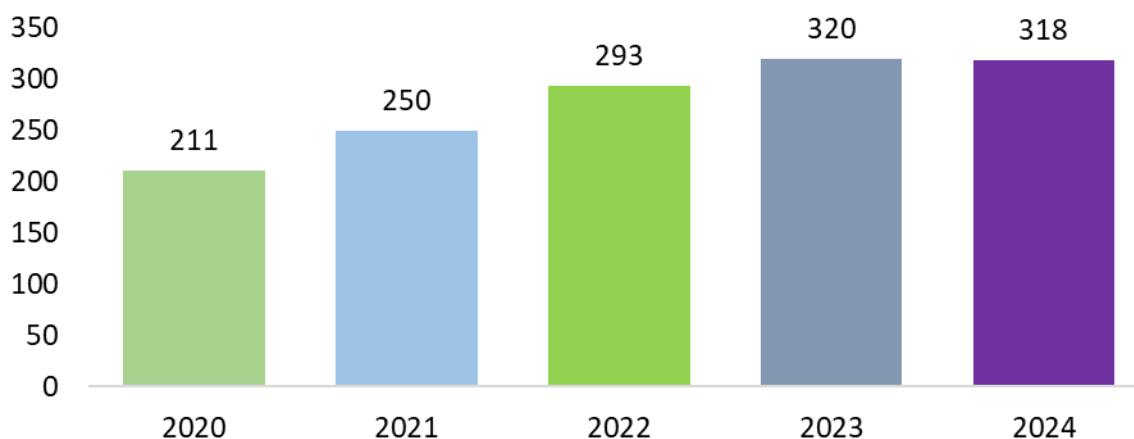
\*FUENTE SIMMOW

Al ver el comportamiento de los egresos del hospital, estos al igual que las consultas, para el año 2020, 2021 y 2022 son menores, por efecto de la Pandemia de COVID-19.

Para el 2023 ya se tienen 5014 egresos y para el 2024 llevamos 5068 egresos un 1.06% más que el 2023.

## FALLECIDOS.

### COMPARATIVO DE TOTAL DE DEFUNCIONES EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE ENERO A JUNIO 2020 - 2024.



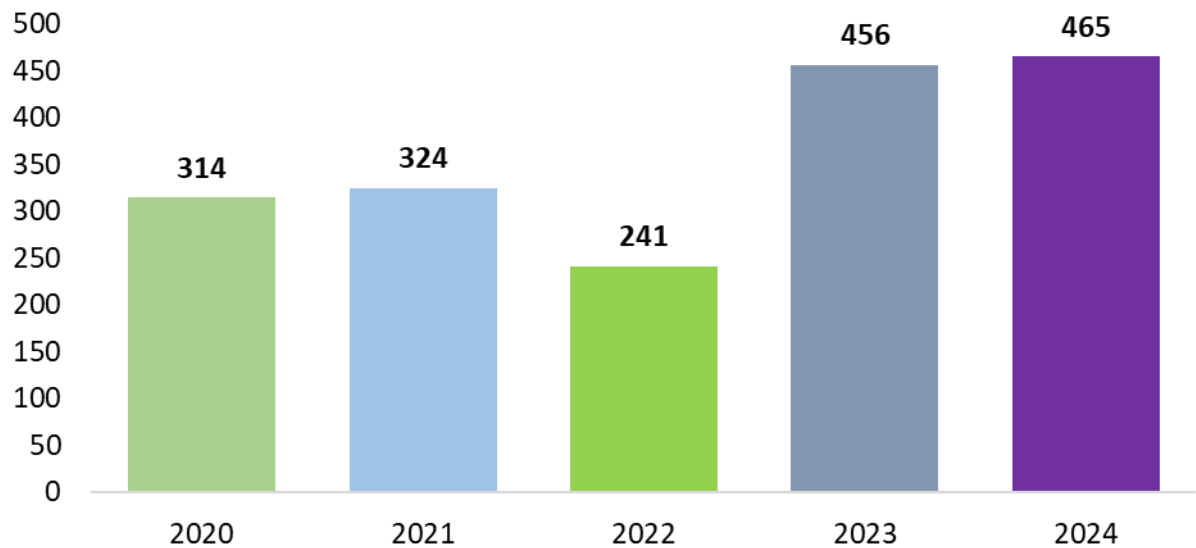
\*FUENTE: SIMMOW

En cuanto al número de fallecimientos en el año de a la pandemia por Covid-19 fueron 211 fallecidos, para el 2021 y 2022 el número de fallecidos aumento por efecto del COVID-19 a 250 y 293 respectivamente. Para este 2023 y 2024 el número de personas fallecidas a aumentado, esto se puede atribuir a que el nivel de resolutividad que tiene el hospital Saldaña es mayor que previo a la pandemia, por lo que el número de personas ingresadas es mayor y más complicada ya que contamos con unidades más especializadas que tienen pacientes sumamente delicados.



## **PARTOS.**

### **COMPARATIVO DEL TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, ENERO A JUNIO, QUINQUENIO 2020- 2024.**



\*FUENTE: SIMMOW

En cuanto a los partos, en los años 2020, 2021 y 2022 (años afectados por la pandemia de COVID-19) disminuyó drásticamente el número de partos atendidos por el Hospital Saldaña para este periodo evaluado.

Para el 2023 y este 2024 el número de partos va al alza, sin llegar a tener el número de partos atendidos previo a la pandemia y los dos años son bastante similares con 456 y 465 respectivamente para el periodo de tiempo evaluado.

## EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE PROGRAMACIÓN Y MONITOREO HOSPITALARIA

- Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en la Consulta Externa y Emergencias ENERO A MAYO 2024.

Actividades													Total		
	Jan	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>															
<b>Consulta Externa Médica General</b>															
Medicina General													3,360	1,668	50%
<b>Especialidades</b>															
<b>Especialidades Básicas</b>															
Medicina Interna													3,740	2,678	72%
Cirugía General													1,630	1,966	121%
Pediatría General													340	404	119%
Ginecología													1,155	806	70%
Obstetricia													305	61	20%
Psiquiatría													920	570	62%
<b>Sub especialidades</b>															
<b>Sub Especialidades de Medicina Interna</b>															
Gastroenterología													100	0	0%
Neumología													3,160	2,448	77%
Oncología													305	0	0%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>															
Neurocirugía													410	0	0%
Ortopedia													410	727	177%
Toraxica													135	52	39%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>															
Neurología													305	0	0%
<b>Emergencias</b>															
<b>De Medicina Interna</b>															
Medicina Familiar													290	1,853	639%
Medicina Interna													2,290	1,960	86%
Neumología													205	18	9%
<b>De Cirugía</b>															
Cirugía General													2,915	3,788	130%
<b>De Pediatría</b>															
Pediatría Gral.													1,455	2,020	139%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>															
Ginecología													225	419	186%
Obstetricia													675	1,482	220%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>															
Bienestar Magisterial													290	1	0%
Emergencia/Consulta General													1,620	2,677	165%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>															
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato													850	753	89%
Colposcopia													510	743	146%
Endoscopia													715	0	0%
Medicina Familiar													410	17	4%
Nutrición													680	618	91%
Programa de Atención Integral													3,315	1,641	50%
Psicología													680	1,653	243%
Selección													3,330	0	0%

**Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los servicios de Hospitalización,  
Partos y Cirugías. ENERO a MAYO 2024.**

Actividades													Total			
	E	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	
<b>Servicios Finales</b>																
<b>Egresos Hospitalarios</b>																
<b>Especialidades Básicas</b>																
Cirugía														990	342	35%
Ginecología														180	163	91%
Medicina Interna														705	1,110	157%
Obstetricia														730	732	100%
Pediatría														1,470	750	51%
<b>Sub Especialidades</b>																
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>																
Neumologia														300	223	74%
<b>Sub Especialidades de Cirugía</b>																
Ortopedia / Traumatología														135	128	95%
<b>Otros Egresos</b>																
Bienestar Magisterial														285	97	34%
Emergencia														1,620	674	42%
<b>Partos</b>																
Partos vaginales														290	299	103%
Partos por Cesáreas														165	170	103%
<b>Cirugía Mayor</b>																
Electivas para Hospitalización														320	351	110%
Electivas Ambulatorias														135	519	384%
De Emergencia para Hospitalización														500	363	73%
De Emergencia Ambulatoria														40	3	8%
<b>Medicina Crítica</b>																
<b>Unidad de Emergencia</b>																
Admisiones														0	0	ND
Transferencias														0	0	ND
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>																
Admisiones														0	0	ND
Transferencias														0	0	ND
<b>Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios</b>																
Admisiones														0	337	ND
Transferencias														0	218	ND

**Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en el Diagnóstico, Imagenología, Patología, Tratamiento y Rehabilitación, Trabajo Social. ENERO A MAYO 2024.**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Radiografías	9,580	16,945	177%
Ultrasonografías	1,165	1,264	108%
Tomografía Axial Computarizada	415	1,531	369%
Mamografías Diagnósticas	25	0	0%
Mamografías de Tamisaje	10	0	0%
<b>Anatomía Patológica</b>			
Biopsias Cuello Uterino	250	0	0%
Biopsias Mama	20	0	0%
Biopsias Otras partes del cuerpo	1,665	0	0%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>			
Colposcopias	205	0	0%
Ecocardiogramas	415	0	0%
Electrocardiogramas	500	0	0%
Electroencefalogramas	300	0	0%
Endoscopias	60	302	503%
Espirometrías	415	0	0%
Pruebas de HOLTER	80	0	0%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	415	432	104%
Conos Loop	20	0	0%
Crioterapias	40	0	0%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	2,915	87	3%
Inhaloterapias	10,415	5,880	56%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	41,875	99,559	238%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	70,830	24,442	35%
Terapias Respiratorias	16,665	132	1%
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	5,000	0	0%

**Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación;  
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre. ENERO A MAYO 2024.**

Actividades	r e a l i z a d o				Total		
					Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>							
<b>Diagnostico</b>							
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>							
<b>Hematología</b>							
Consulta Externa					2,125	2,480	117%
Hospitalización					8,330	6,193	74%
Emergencia					5,040	7,476	148%
Referido / Otros					1,205	1,120	93%
<b>Inmunología</b>							
Consulta Externa					1,125	163	14%
Hospitalización					1,625	155	10%
Emergencia					1,125	1,282	114%
Referido / Otros					425	247	58%
<b>Bacteriología</b>							
Consulta Externa					415	398	96%
Hospitalización					5,625	2,183	39%
Emergencia					1,040	1,143	110%
Referido / Otros					665	1,388	209%
<b>Parasitología</b>							
Consulta Externa					80	157	196%
Hospitalización					415	560	135%
Emergencia					415	1,511	364%
Referido / Otros					10	105	1050%
<b>Bioquímica</b>							
Consulta Externa					12,500	13,522	108%
Hospitalización					20,830	26,335	126%
Emergencia					14,790	25,236	171%
Referido / Otros					7,290	8,502	117%
<b>Banco de Sangre</b>							
Consulta Externa					455	123	27%
Hospitalización					1,875	213	11%
Emergencia					830	644	78%
Referido / Otros					40	20	50%
<b>Urianálisis</b>							
Consulta Externa					705	906	129%
Hospitalización					1,455	545	37%
Emergencia					1,330	1,890	142%
Referido / Otros					35	102	291%

**Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH en los Servicios Generales  
ENERO A MAYO 2024.**

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>			
<b>Alimentación y Dietas</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	4,575	6,142	134%
Cirugía	4,295	4,348	101%
Ginecología	2,025	459	23%
Obstetricia	2,660	1,121	42%
Pediatría	2,835	2,783	98%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	14,965	4,609	31%
<b>Lavandería</b>			
<b>Hospitalización</b>			
Medicina	88,280	78,873	89%
Cirugía	49,805	41,456	83%
Ginecología	25,060	16,977	68%
Obstetricia	75,525	18,281	24%
Pediatría	35,650	8,996	25%
Neonatología	0	0	ND
Psiquiatría	0	0	ND
Otros (Convenios)	200,105	43,377	22%
<b>Consulta</b>			
Consulta Médica General	0	0	ND
Consulta Médica Especializada	8,710	5,365	62%
<b>Emergencias</b>			
Emergencias	18,560	16,365	88%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>			
Números de Orden	415	329	79%
<b>Transporte</b>			
Kilómetros Recorridos	45,830	73,109	160%

**ANÁLISIS ANEXO 5**  
**(PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN)**

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES  
**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN \* Anexo 5 AÑO 2024 \***  
**HOSPITAL NACIONAL "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA"**

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
<b>1. OBJETIVO: REFORZAR LA CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA DE SERVICIOS.</b>																
<b>1.1.RESULTADO ESPERADO:GESTION DE CONTRATACION DE PERSONAL MEDICO-QUIRURGICO.</b>																
Gestionar contratacion de médicos Generales	Gestión realizada	100%	División Médico Quirurgica.	1	1	100%										Aprobación MINSAL según capacidad del presupuesto. Cumplida la gestión.
Gestionar contratacion de médicos especialistas.	Gestión realizada	100%	División Médico Quirurgica.	1	1	100%										
Gestionar contratación de médico subespecialistas	Gestión realizada	100%	División Médico Quirurgica.	1	1	100%										
<b>2.OBJETIVO: GARANTIZAR LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN EL HOSPITAL</b>																
<b>2.1.RESULTADO ESPERADO: ACTUALIZAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SEGÚN LA CATEGORIZACION ACTUAL.</b>																
Actualizar el documento de portafolio de servicios del hospital.	Documento actualizado.	100%	División Médico Quirurgica.	1	0	0%	0	0	0%							Oferta de Servicios elaborado y enviado para aprobación.
Socializar el Portafolio de Servicios a nivel local y de la RIIS.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	División Médico Quirurgica.	0	0	0	0	0	0%							Enviado vía email internamente y MINSAL.
<b>2.3.RESULTADO ESPERADO: SOCIALIZAR LOS PROTOCOLOS DE ASISTENCIA EN AREAS MEDICO QUIRURGICAS.</b>																
Socializar el Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Jefe de ginecología/Division medico quirurgica.	1	0.75	75%	1	0.63	63%							Programados 425 y 382 empleados; asistieron 321 y 240 personas. <b>Clinica funcionando.</b>
Socializar los procesos de atencion de las áreas de Neumología (CLINICA DEL SUEÑO, REHABILITACION PULMONAR, TB PULMONAR).	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Jefe de Neumología/División Médico Quirúrgica.	0	0	0	0.6	0.6	60%							<b>Internamente socializados. Pendiente Clínica del Sueño.</b>
Socializar los protocolos de medicamentos de infusión continua del area médico quirúrgica.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Jefes de departamentos/División Médico Quirúrgica.	0	0	0	0	0	0%							
<b>2.4.RESULTADO ESPERADO: IMPLEMENTAR LA ATENCION DE CUIDADOS PALEATIVOS EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION.</b>																
Implementar en la consulta externa la atención de cuidados paleativos.	Recurso médico asignado/meta asignada de atención	100%	División Médico Quirurgica.	0	0	0	1	1	100%							Abierta la Consulta.
Implementar los procesos en areas de hospitalización la atención de Cuidados Paliativos.	Socializar os procesos de arencion en ciuadados paliativos.	100%	División Médico Quirurgica.	0	0	0	0	0	0%							
<b>2.5. RESULTADO ESPERADO: IMPLEMENTAR LA ATENCION ESPECIALIZADA DE MEDICINA FAMILIAR EN CONSULTA EXTERNA Y HOPITALIZACION.</b>																
Implementar en la consulta externa la atención de especilista en medicina familiar.	Recurso médico asignado/meta asignada de atención	100%	División Médico Quirurgica.	0	0	0	1	1	100%							
Elaboración del proyecto de atención hospitalaria de especialidad de medicina familiar.	Proyecto elaborado.	100%	División Médico Quirurgica.	0	0	0	0	0	0							Pendiente



<b>3.OBJETIVO: REFORZAR LA ACTUALIZACION DE REDES EN EL PERSONAL DE LA INSTIUCION.</b>															
<b>3.1. RESULTADO ESPERADO: REFORZAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ACTUALIZACIONES DEL SIS Y DE LA RIIS.</b>															
Capacitaciones sobre actualizaciones del S I S.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Jefe de Unidad Informática/Referentes del SIS.	1	1	100%	1	1	100%						Personal médico y enfermería nuevo capacitado. Acercamiento con el personal involucrado al tener consultas sobre el sistema.
Capacitaciones de los lineamientos de la RIIS.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Coordinador de la RIIS	0	0	0%	0	0	0						Pendiente
Monitoreo de la implementación de los lineamientos de la RIIS.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	Coordinador de la RIIS	0	0	0	0	0	0						Pendiente
<b>4. OBJETIVO: FORTALECER LA SALUD AMBIENTAL.</b>															
<b>4.1 RESULTADO ESPERADO: DISMINUIR EL IMPACTO MEDIO AMBIENTAL</b>															
Capacitación sobre los lineamientos internos para ahorro energético	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	1	0	0	0	0	0%						Pendiente para prox. trim.
Establecer el monitoreo sobre el ahorro energético.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	1	0	0	0.25	0.25	25%						Se ha iniciado verificación de facturas "DeISur" junto con UFI para analizar indicadores de gasto.
<b>4.2. RESULTADO ESPERADO: DISMINUIR LA CONTAMINACION AMBIENTAL Y PREVENCION DE ACCIDENTES LABORALES.</b>															
Capacitación al personal involucrado sobre el manejo de bioinfecciosos.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	1	1	100%	0	0	0%						Impartidas en Enero para personal nuevo en año social médicos y enferm.
Monitoreo de la aplicación de los procesos manejo de bioinfecciosos.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos prog.	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	1	1	100%	1	1	100%						Se completa ficha de inspección cada mes.
<b>4.3. RESULTADO ESPERADO: FOMENTAR EL RECICLAJE EN EL HOSPITAL</b>															
Capacitación sobre la Implementacion de las 3R (REDUCIR, REUTILIZAR Y RECUPERAR)	No. de personal capacitado/No de personal programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	1	1	100%	0	0	0%						En Feb. Campaña de reciclaje cartón y papel.
Monitoreo sobre las 3R a las diferentes dependencias.	No. de monitoreos realizados/No de monitoreos program.	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	3	1	33%	0	0	0%						***Se recolectó en diferentes depend.
<b>5.OBJETIVO: CONTRIBUIR A LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION HIDRICA Y POR ALIMENTOS A NIVEL HOSPITALARIO.</b>															
<b>5.1.RESULTADO: BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.</b>															
Monitoreo de la vigilancia de la calidad del agua	No. de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	3	1	33%	3	1	33%						***Vigilancia al agua cada mes.
Inspecciones a cocina del hospital para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	No. de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	0	0	0	0	0	0						Pendiente
Inspecciones a cafetines para verificar que se estan aplicando buenas prácticas de manufactura	No. de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	Unidad de Saneamiento Ambiental/Administración.	3	1	33%	1	1	33%						Realizadas dos inspecciones.

6. OBJETIVO: ACTUALIZAR LOS PROCESOS DE FARMACIA.															
6.1. RESULTADO ESPERADO: ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR LOS PROCESOS DE RECEPCION,ALMACENAMIENTO, ENTREGA , DEVOLUCION Y AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS PARA USO HOSPITALARIO, DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.															
Establecer los procesos actualizados en la recepción,almacenamiento, entrega, devolución y autorización de los medicamentos de uso hospitalario, de emergencias y de consulta externa.	Manual de procesos elaborado.	100%	Jefe de farmacia/Servicios de Apoyo	0	0	0	0.8	0.8	80%						Documento elaborado; pendiente revisión y aprobación.
Socializar los procesos actualizados de Farmacia a todo el persoanl operativo medico, paramédico y administrativo.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Jefe de farmacia/Servicios de Apoyo	0	0	0	0	0	0						Pendiente
7. OBJETIVO: VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA EN AREA DE HOSPITALIZACION.															
7.1.RESULTADO ESPERADO: USO RACIONAL DE LOS ANTIBIOTICOS EN HOSPITALIZACION.															
Establecer los lineamientos para la prevención, vigilancia y contención de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el hospital.	Manual de lineamientos elaborado.	100%	Epidemiología/IAAS	0	0	0	1	1	100%						Epidemiólogo cuenta con el doc. Oficial.
Socializar los lineamientos para la prevención, vigilancia y contención de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el hospital.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	Epidemiología/IAAS	0	0	0	0	0	0%						
8. OBJETIVO: GESTION DE FONDOS PARA REMODELAR LAS INSTALACIONES DEL ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HOSPITALARIOS.															
RESULTADO ESPERADO: OBTENER FONDOS PARA LA REMODELACION DEL ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS.															
Gestionar los fondos para la remodelación del área de almacen.	Proyecto elaborado	100%	Administración/Coord. de proyectos/subdirección	0	0	0	0	0	0						Pendiente
OBJETIVO: MANTENER LA COBERTURA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS.															
8.1. RESULTADO ESPERADO: MANTENER EL ABASTECIMIENTO REQUERIDO Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS A LOS USUARIOS Y DEFINIR LOS PROCESOS DE ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE INSUMOS.															
Gestión oportuna de los medicamentos e insumos desabastecidos.	Gestiones realizadas	100%	Asesor médico/Dirección.	3	3	100%	1	1	100%						CUMPLIDO
Gestión oportuna de fondos para la compra de medicamentos e insumos no contemplados en el cuadro basico.	Gestiones realizadas	100%	Dirección/Dirección.	3	3	100%	1	1	100%						CUMPLIDO
Monitoreo de los procesos de abastecimeinto de medicamentos e insumos médicos.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos program.	100%	Asesor médico/Dirección.	3	3	100%	1	1	100%						CUMPLIDO
9. OBJETIVO: GESTIONAR LOS FONDOS PARA REMODELAR EL SERVICIO DE PATOLOGIA															
9.1. RESULTADO ESPERADO: OBTENCION DE FONDOS PARA REMODELAR EL SERVICIO DE PATOLOGIA.															
Elaboración de proyecto de remodelación del servicio de patología.	Proyecto elaborado	100%	Jefe de servicio de patología/Jefe de servicios de apoyo/Coord. Proyectos	1	0	0	0	0	0						Pendiente
Gestionar los fondos para la remodelación del servicio de patología.	Gestión realizada	100%	Coordinador de proyectos/subdirección/ Dirección	1	0	0	0	0	0						Pendiente

<b>10. OBJETIVO:SOCIALIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AREAS DE ATENCIONES MEDICO QUIRURGICAS Y SERVICIOS DE APOYO.</b>															
<b>10.1. RESULTADO ESPERADO: APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ÁREAS MEDICO QUIRURGICAS.</b>															
Capacitación de los procesos y procedimientos de atención integral en hospitalización.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	UOC/PLANIFICACION	2	1	50%	1	1	100%						Cumplido.
Monitoreo de los procesos y procedimientos de atención integral en hospitalización.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	UOC/PLANIFICACION	2	1	50%			0%						Pendiente
Capacitación de los procesos y procedimientos para proporcionar atenciones de salud integral en emergencias.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	UOC/PLANIFICACION	2	1	50%	1	1	100%						Cumplido.
Monitoreo de los procesos y procedimientos para proporcionar atenciones de salud integral en emergencias.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	UOC/PLANIFICACION	0	0	0			0%						Pendiente
Capacitación de los procesos y procedimientos Quirúrgicos.	No de personal capacitado/No de personal programado	100%	UOC/PLANIFICACION	2	1	50%	1	1	100%						Cumplido.
Monitoreo de los procesos y procedimientos Quirúrgicos.	No de monitoreos realizados/No de monitoreos programado	100%	UOC/PLANIFICACION	0	0	0			0%						Pendiente
<b>11. OBJETIVO:CAPACITAR AL PERSONAL MEDICO/PARAMEDICO/ADMINISTRATIVO EN SUS AREAS DE COMPETENCIAS.</b>															
<b>11.1. RESULTADO ESPERADO: FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL MEDICO/PARAMEDICO/ADMINISTRATIVO.</b>															
Gestionar las capacitaciones del área médico quirúrgica.	Número de gestiones realizadas	100%	UDP/JEFE DE Div Med.	1	1	100%	1	1	100%						Planes e informes elaborados y en desarrollo la programación.
Gestionar capacitaciones en áreas de enfermería.	Número de gestiones realizadas	100%	UDP/JEFE DE DIVISION DE ENFERMERIA.	1	1	100%	1	1	100%						
Gestionar capacitaciones con area administrativa	Número de gestiones realizadas	100%	UDP/JEFE DE ADMINISTRACION.	1	1	100%	1	1	100%						
Gestionar capacitaciones con Servicios de apoyo	Número de gestiones realizadas	100%	UDP/JEFE DE SERVICIOS DE APOYO	1	1	100%	1	1	100%						
Gestionar capacitaciones con escuelas de postgrado.	Número de gestiones realizadas	100%	UDP/COORDINADORES DE ESCUELAS DE POSTGRADO.	1	1	100%	1	1	100%						