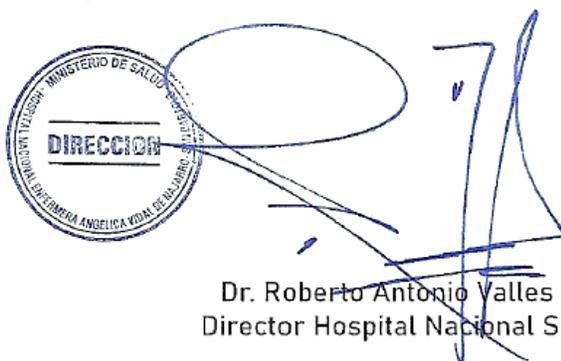


HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO”,  
SAN BARTOLO

# POA 2021 EVALUACIÓN ENERO A JUNIO.



A circular stamp from the Ministry of Health, San Bartolo Hospital, with the word "DIRECCION" in the center. To its right is a large, stylized handwritten signature in blue ink.

Dr. Roberto Antonio Valles Martínez  
Director Hospital Nacional San Bartolo



**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan Operativo Anual Hospitalario**  
**Año 2021**

**Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital**

<b>HOSPITAL</b>	<i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.</i>	
<b>MISIÓN</b>	Somos el Hospital Básico de Segundo Nivel "Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo", que vela por el funcionamiento efectivo a nivel técnico, administrativo y financiero que permita la satisfacción de la población en sus requerimientos de salud.	
<b>VISIÓN</b>	Ser la Institución que conduzca y asegure el Modelo de Gestión de servicios médicos hospitalarios sostenibles, equitativos, eficientes y transparentes, logrando la satisfacción de las necesidades en salud de la población usuaria de las RIIS.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Brindar atención médica de segundo nivel a la población bajo nuestra responsabilidad, manteniendo o mejorando los parámetros de calidad definidos por el Ministerio de Salud.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y otras instituciones relacionadas.
	2	Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo Relacionado a la gestión de calidad.
	3	Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, a través de mecanismos de coordinación e integración con el Primer nivel de atención a través del funcionamiento en RIIS.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, y podrá recibir o referir pacientes a otras instituciones, bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria, a partir de la categorización del servicio.
	2	Desarrollar actividades de promoción y educación en salud, dirigidas a los trabajadores, estudiantes, usuarios, acompañantes y visitantes.
	3	Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
	4	Coordinar con el resto de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención sobre la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
	5	Rendición de cuentas a la población en general, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para la mejora en la transparencia y la eficiencia de los procesos.
	6	Realizar la vigilancia y el control epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas.
	7	Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los planes de desastres, emergencias y contingencias, según instrumentos técnicos jurídicos, por el Comité respectivo
	8	Contar con un Plan Operativo Anual, el cual debe ser dinámico, en virtud de como varía la salud y sus determinantes en el territorio, indicadores de gestión, debe establecer metas realistas y alcanzables.
	9	Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.
	10	Las demás establecidas por otros instrumentos técnicos jurídicos.



## ANALISIS DE LOGROS EN CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO A JUNIO DEL POA 2021.

### ***CONSULTA EXTERNA.***

La meta de consulta establecida en las diferentes especialidades en la Consulta externa, está de acuerdo con los *Lineamientos para la elaboración de los planes operativos anuales 2021 de hospitales del segundo y tercer nivel de atención* y las horas programadas en ese momento para el presente año, no obstante, varias plazas de los que renunciaron no se han podido substituir por causas fuera de la responsabilidad institucional (porque no han acudido a la convocatoria).

En Medicina General se logró el 65% de la meta establecida para el semestre, aún no se ha realizado la contratación de 8 horas médico que renunciaron el año pasado. En Medicina Interna se logró el 74%, debido a que el 3 de febrero renunció una especialista de 4 horas que no se ha sustituido al momento porque no asisten a la convocatoria. En el área de Pediatría para la consulta externa, la demanda es baja como se puede apreciar en la Pediatría general con el 50% del logro de la meta y las subespecialidades: Neonatología con el 47%, y en Cirugía Pediátrica el logro fue del 62% ya que el cirujano pediatra renunció el 7 de mayo y hasta la fecha se mantuvo sin recurso, pero se realizó la contratación, el cual iniciará en agosto. Todas las especialidades, a excepción de Ginecología, Medicina Interna y Psiquiatría, están dentro de lo estandarizado con relación al tiempo de espera de la consulta de primera vez. Debido a la alta demanda, en Ginecología está a 100 días el tiempo de espera para la consulta de primera vez para junio, Medicina interna está a 85 días y Psiquiatría a 51 días. La concentración entre consulta subsecuente y de primera vez fue de 2.42 (Estándar de 2.0-4.0) y el promedio de consulta médica por consultorio estuvo en el promedio de 21 (Estándar de 21-28).

### ***CONSULTA DE EMERGENCIA.***

Históricamente se ha visto que la consulta de emergencia siempre es mayor a la consulta externa, al momento seguimos con la misma tendencia, siendo mayor que la meta establecida. El tiempo de ingreso a la Hospitalización está en un promedio de 1:53 horas. Todas las especialidades estuvieron dentro de lo estandarizado, a excepción de Ginecología que estuvo en un promedio de 3:05 debido a que en



marzo y mayo presentó un tiempo de ingreso arriba del estándar, es de aclarar que el servicio de Ginecoobstetricia comparte infraestructura física con Neonatología y Pediatría. El área de pediatría (infraestructura de contenedores) no cumple con las condiciones mínimas para hospitalización y se está a la espera del proyecto de reconstrucción; por lo que en ocasiones no se tenían camas disponibles y los ingresos de Ginecología permanecieron más tiempo en observación a la espera de una cama libre.

### ***HOSPITALIZACION.***

La meta establecida en hospitalización fue definida con base a los *Lineamientos para la elaboración de los planes operativos anuales 2021 de hospitales del segundo y tercer nivel de atención*, dada a la situación de pandemia que se vive.

En el período evaluado se produjeron 3,646 egresos (265 más que el año 2020). Los servicios con un cumplimiento de meta menor de la establecida fueron Pediatría con el 82%; y Neonatología con el 86%, reflejándose en el Índice de ocupación del 42% y 65% respectivamente. Además, los otros servicios que reflejan una ocupación abajo del estándar (85%) son Obstetricia con un 65%; Ginecología con el 55% y Medicina con el 50%. Los servicios de Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Neonatología comparten la misma infraestructura física, debido a que los módulos de pediatría que son metálicos no brindan la calidad mínima necesaria de hospitalización para los usuarios externos e internos.

Especialidades	% Ocup.
Medicina	50%
Cirugía	95%
Neonatología	65%
Pediatría	42%
Ginecología	55%
Obstetricia	65%
Total	59%

Fuente: SMPE

En relación a los días de estancia Pediatría y Cirugía están dentro de lo estandarizado. Abajo de lo estandarizado está Medicina y Cirugía con 3.4 días, y arriba de dicho valor está Neonatología, Obstetricia y Ginecología, siendo este

último justificado por la Jefatura respectiva ya que las Histerectomía se quedan 3 días para cumplir manejo post quirúrgico dentro de las primeras 72 horas.

Actividades Hospitalarias	Prom. Día estancias	Estándar
<b>Egresos Hospitalarios</b>		
<b>Especialidades Básicas</b>		
<b>Cirugía</b>	3.7	4-7.
<b>Ginecología</b>	3.1	2
<b>Medicina Interna</b>	3.6	6-8.
<b>Obstetricia</b>	2.4	1-2.
<b>Pediatría</b>	2.7	2-4.
<b>Total</b>	3.1	
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>		
<b>Neonatología</b>	4.1	2-4.

Fuente: SMPE

El intervalo de sustitución en la mayoría de servicios está fuera de lo normado, a excepción de Cirugía y Obstetricia que están dentro de la norma. En todos los servicios se observa una baja demanda.

Especialidades	Interv. Tiempo de sustitución
<b>Medicina</b>	3.25
<b>Cirugía</b>	<b>0.18</b>
<b>Neonatología</b>	2.19
<b>Pediatría</b>	3.12
<b>Ginecología</b>	2.14
<b>Obstetricia</b>	1.09
<b>Total</b>	1.92

Fuente: SMPE

## ***PARTOS***

Se ha atendido 674 partos de enero a junio en este año y son 51 partos menos que en el año 2020. Para este año se tiene un índice de cesáreas del 55.04% con 371 cesáreas, siendo el 69.81% de primera vez (259 cesáreas).

	Partos Vaginales	Partos Cesáreas	Total Partos	% Partos Vaginales	% Partos Cesáreas
<b>Total</b>	303	371	674	44.96%	55.04%

Fuente: SMPE

### **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.**

Se realizaron 1,309 cirugías mayores, siendo el 45.4% (594) cirugías electivas y el 54.6% (715) de emergencia. Comparado al año 2020 son 471 cirugías más para este año. Se tiene un promedio de 4.9 cirugías electivas por quirófano, siendo un quirófano para emergencias y uno para electivas. El tercer quirófano se habilita con personal transitorio de los servicios hospitalarios si hace falta en alguna emergencia.

	ESTÁNDAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	52	47	63	57	51	37
44.4 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ortopedia	60	10	6	21	0	4	3
44.9 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Ginecología	60	35	11	19	10	13	17
44.10 Tiempo promedio (días) de espera para cirugía electiva de Cirugía Pediátrica	60	21	23	47	44	0	NO PROGRAMADOS

Fuente: Base de Indicadores de gestión hospitalarios

### **SERVICIOS INTERMEDIOS: TRATAMIENTO, REHABILITACION Y LABORATORIO CLÍNICO.**

De los servicios de tratamiento y rehabilitación se han superado las metas establecidas, excepto en cirugía menor que se logró el 68% por el subregistro en la hoja de egreso. En cuanto a utilización del laboratorio se pasó la meta en general, verificándose 59,603 exámenes para el período.



### ***SERVICIOS GENERALES.***

La producción de raciones en el servicio de alimentación y dietas está en relación a la baja de egresos; y en Lavandería es necesario reforzar el método de separación de la ropa en el área de consulta externa para que sea más real el dato.

### ***ACTIVIDADES DE GESTIÓN.***

De las actividades de gestión programadas en relación a las Sistema de Referencia y retorno se hizo el análisis solo a nivel local, ya que no se recibió convocatoria en la RIISS, atendiéndose 1,046 referencias y se enviaron a otro nivel o establecimiento 1,072. Se realizó el análisis en un 83% (5 meses) detectándose en el último trimestre que el Hospital Rosales no siempre recibe las referencias enviadas, a pesar que corresponden a esa complejidad de atención. Las referencias realizadas por las UCSF no siempre son pertinentes, especialmente la cubierta por médicos de FOSALUD, lamentablemente no se identifica al médico referente para revisión de casos.

De las reuniones programadas a través del Comité de Mortalidad se ejecutó el 66% de lo programado en el semestre siendo el primer trimestre dónde no se realizaron todas ya que solo un caso ocurrió, al igual que los análisis de los casos de morbilidad obstétrica extrema.

En relación al análisis de las enfermedades no transmisibles priorizadas no se realizó en el primer trimestre debido a que se reprogramó la actividad para el siguiente trimestre por que coincidió con las reuniones de otras actividades prioritarias para implementación del SIAP, sin embargo en el segundo trimestre sí se cumplió.

Del resto de actividades programas, las que no se cumplieron fueron el uso de la Técnica de Cirugía segura con un 84% de cumplimiento debido a la limitante de faltante de recursos humanos para aplicar la lista de cirugía segura y en la evaluación de las actividades del Plan de trabajo 2021 de Comité de Gestión Ambiental elaborado que se cumplió en un 81%.



Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte de Monitoreo**  
**Periodo:** Desde: Abril/2021 hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021  
**Categoría Hospital:** Hospital Básico - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANALISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANALISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Médica General</b>														
Medicina General	2,793	1,787	64%	NO CUMPLIDO	Al momento no se cuenta con las 8 horas de médico general (2 recursos que se jubilaron). Este rubro contabiliza la producción de los médicos general dedicados a la Clínica de Atención Integral (TAR)	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción. * Apoyo con 3 horas de médico general ( 12 pacientes)	5,586	3,618	65%	NO CUMPLIDO	Al momento no se cuenta con las 8 horas de médico general (2 recursos que se jubilaron). Este rubro contabiliza la producción de los médicos general dedicados a la Clínica de Atención Integral	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción. * Apoyo con 3 horas de médico general ( 12 pacientes)	Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *
<b>Especialidades</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Medicina Interna	1,926	1,512	79%	NO CUMPLIDO	Desde el 3 de febrero renunció un recurso de 4 horas especialista.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	3,852	2,867	74%	NO CUMPLIDO	Desde el 3 de febrero renunció un recurso de 4 horas especialista	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *
Cirugía General	966	802	83%	NO CUMPLIDO	* Demanda baja.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	1,932	1,699	88%	NO CUMPLIDO	* Demanda baja.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *
Pediatría General	615	329	53%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda. * Ausentismo a controles subsecuentes.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	1,230	617	50%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda. * Ausentismo a controles subsecuentes.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *
Ginecología	429	419	98%	CUMPLIDO			858	751	88%	NO CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	
Obstetricia	717	811	113%	CUMPLIDO			1,434	1,677	117%	CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	
Psiquiatría	357	646	181%	CUMPLIDO			714	1,235	173%	CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	
<b>Sub especialidades</b>														
<b>Sub Especialidades de Ortopedia</b>														
Ortopedia	321	304	95%	CUMPLIDO			642	651	101%	CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>														
Cirugía Pediátrica	144	53	37%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda. cirujano pediátrico renunció desde el 7 de mayo	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción. *Gestión en la contratación del nuevo recurso de la especialidad de cirugía pediátrica.	288	179	62%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda. El cirujano pediátrico renunció desde el 7 de mayo	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción. *Gestión en la contratación del nuevo recurso de la especialidad de cirugía pediátrica.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *
Neonatología	357	199	56%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	714	334	47%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda.	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción.	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	22 de octubre 2021. *

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte de Monitoreo**  
**Periodo:** Desde: Abril/2021 Hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021  
**Categoría Hospital:** Hospital Básico - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANALISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANALISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Emergencias</b>														
<b>De Medicina Interna</b>														
Medicina Interna	2,109	2,662	126%	CUMPLIDO			4,218	5,489	130%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
<b>De Cirugía</b>														
Cirugía General	1,503	1,862	124%	CUMPLIDO			3,006	3,582	119%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
Ortopedia	18	49	272%	CUMPLIDO			36	98	272%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
<b>De Pediatría</b>														
Cirugía Pediátrica	15	7	47%	NO CUMPLIDO	*Baja demanda. cirujano pediátrico renunció desde el 7 de mayo	* Evaluación y seguimiento trimestral de la producción. *Gestión en la contratación del nuevo recurso de la especialidad de cirugía pediátrica.	30	43	143%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de emergencia.	*
Pediatría Gral.	732	1,252	171%	CUMPLIDO			1,464	2,167	148%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de emergencia.	
<b>De Gineco-Obstetricia</b>														
Ginecología	123	224	182%	CUMPLIDO			246	461	187%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de emergencia.	
Obstetricia	1,044	1,059	101%	CUMPLIDO			2,088	2,026	97%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de emergencia.	
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>														
Nutrición	144	351	244%	CUMPLIDO			288	656	228%	CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	
Psicología	702	830	118%	CUMPLIDO			1,404	1,741	124%	CUMPLIDO			Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta	
<b>Egresos Hospitalarios</b>														
<b>Especialidades Básicas</b>														
Cirugía	216	349	162%	CUMPLIDO			432	713	165%	CUMPLIDO			Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía	
Ginecología	24	31	129%	CUMPLIDO			48	88	183%	CUMPLIDO			Dra. Rocío Márquez Jefe de Ginecoobstetricia	
Medicina Interna	378	383	101%	CUMPLIDO			756	751	99%	CUMPLIDO			Dra. Stephanie Torres, Jefe de Medicina Interna	
Obstetricia	507	516	102%	CUMPLIDO			1,014	972	96%	CUMPLIDO			Dra. Rocío Márquez Jefe de Ginecoobstetricia	
Pediatría	483	443	92%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja en el servicio de hospitalización pediátrica. * Para este mes se sigue compartiendo el servicio de Ginecoobstetricia con Pediatría y Neonatología.	*Monitoreo del cumplimiento de las guías clínicas y protocolos de atención en los ingresos, durante la visita diaria y egresos. *Movilizar 3 camas de pediatría general para el servicio de Cirugía en el segundo semestre.	966	794	82%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja en el servicio de hospitalización pediátrica. * Para este mes se sigue compartiendo el servicio de Ginecoobstetricia con Pediatría y Neonatología.	*Monitoreo del cumplimiento de las guías clínicas y protocolos de atención en los ingresos, durante la visita diaria y egresos. *Movilizar 3 camas de pediatría general para el servicio de Cirugía en el segundo semestre.	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría.	22 de octubre 2021. *

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

**Reporte de Monitoreo**

Periodo: Desde: Abril/2021 Hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021

Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2

Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANALISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANALISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Sub Especialidades</b>														
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>														
Neonatología	195	167	86%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja.	*Monitoreo del cumplimiento de las guías clínicas y protocolos de atención en los ingresos, durante la visita diaria y	390	291	75%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja.	*Monitoreo del cumplimiento de las guías clínicas y protocolos de atención en los ingresos, durante la visita diaria y	Dr. Jorge Figueroa, Coordinador de Neonatología	22 de octubre 2021. *
<b>Otros Egresos</b>														
Emergencia	27	22	81%	NO CUMPLIDO	Son defunciones de emergencia.		54	37	69%	NO CUMPLIDO	Son defunciones de emergencia.		Dr. Arturo Torres, Jefe de Emergencia	22 de octubre 2021.
<b>Partos</b>														
Partos vaginales	246	174	71%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja.		492	302	61%	NO CUMPLIDO	*Demanda baja.		Dra. Rocío Márquez Jefe de Ginecoobstetricia	22 de octubre 2021. *
Partos por Cesáreas	147	190	129%	CUMPLIDO	*Se incrementado el recibimiento de pacientes referidas para cesáreas de otros hospitales, el cual se ha corroborado el diagnóstico a nivel institucional. De primera vez fueron 138 cesáreas	Monitoreo semanas de las causas de cesareas de primera vez.	294	371	126%	CUMPLIDO	*Se incrementado el recibimiento de pacientes referidas para cesáreas de otros hospitales, el cual se ha corroborado el diagnóstico a nivel institucional. De	Monitoreo semanas de las causas de cesareas de primera vez.	Dra. Rocío Márquez Jefe de Ginecoobstetricia	22 de octubre 2021.
<b>Cirugía Mayor</b>														
Electivas Hospitalización para	147	250	170%	CUMPLIDO			294	507	172%	CUMPLIDO			Dr. Rocío Márquez Jefe de	
Electivas Ambulatorias	30	36	120%	CUMPLIDO			60	87	145%	CUMPLIDO			Dr. Rocío Márquez Jefe de	
De Emergencia para Hospitalización	279	352	126%	CUMPLIDO			558	709	127%	CUMPLIDO			Dr. Rocío Márquez Jefe de	
De Emergencia Ambulatoria	0	3	ND	CUMPLIDO			0	6	ND	CUMPLIDO			Dr. Rocío Márquez Jefe de Centro Quirúrgico	
<b>Medicina Crítica</b>														
<b>Unidad de Emergencia</b>														
Admisiones	1,158	1,740	150%	CUMPLIDO			2,316	3,297	142%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de Emergencia	
Transferencias	189	313	166%	CUMPLIDO			378	651	172%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>														
Admisiones	234	365	156%	CUMPLIDO			468	730	156%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
Transferencias	204	343	168%	CUMPLIDO			408	693	170%	CUMPLIDO			Dr. Arturo Torres, Jefe de	
<b>Servicios Intermedios</b>														
<b>Imagenología</b>														
Radiografías	3,855	5,882	153%	CUMPLIDO			7,710	11,774	153%	CUMPLIDO			Lic. Rafael Callejas, Jefe de Radiología e	
Ultrasonografías	717	820	114%	CUMPLIDO			1,434	1,563	109%	CUMPLIDO			Lic. Rafael Callejas, Jefe de	
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>														
Electrocardiogramas	699	923	132%	CUMPLIDO			1,398	1,827	131%	CUMPLIDO			Dr. Stephanie Torres, Jefe de	
Espirometrías	0	2	ND	CUMPLIDO			0	2	ND	CUMPLIDO			Dr. Estela Nieto, Jefe de Anestesia.	

HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO", DE SAN BARTOLO, SAN SALVADOR.

Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, contiguo a Zona Franca, San Bartolo, Ilopango

Teléfono Conmutador 2201-3100

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte de Monitoreo**  
**Periodo:** Desde: Abril/2021 Hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021  
**Categoría Hospital:** Hospital Básico - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANÁLISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANÁLISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>														
Cirugía Menor	159	127	80%	NO CUMPLIDO	*Sub registro en el llenado de la hoja de egreso.	Realizar control de calidad de cirugías mayores y menores en la digitación de	318	217	68%	NO CUMPLIDO	*Sub registro en el llenado de la hoja de egreso.	Realizar control de calidad de cirugías mayores y menores en la digitación de	Licda. Cáceres, Jefe de ESDOMED	22 de octubre 2021. *
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	849	996	117%	CUMPLIDO			1,698	1,848	109%	CUMPLIDO			Licda. Natalia Antonio, Jefe de Fisioterapia.	
Inhaloterapias	150	440	293%	CUMPLIDO			300	913	304%	CUMPLIDO			Dra. Estela Nieto, Jefe de Anestesia.	
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	45,000	53,500	119%	CUMPLIDO			90,000	105,953	118%	CUMPLIDO			Lic. Amílcar Contreras, Jefe de Farmacia	
Recetas Dispensadas de Hospitalización	27,000	31,072	115%	CUMPLIDO			54,000	61,469	114%	CUMPLIDO			Lic. Amílcar Contreras, Jefe de Farmacia	
Terapias Respiratorias	0	0	ND	CUMPLIDO			0	0	ND	CUMPLIDO			Dra. Estela Nieto, Jefe de Anestesia.	
<b>Casos Atendidos</b>	<b>3,780</b>	<b>4,383</b>	<b>116%</b>				<b>7,560</b>	<b>8,713</b>	<b>115%</b>	<b>CUMPLIDO</b>			Lic. Ruandí Hernández, Jefe ODS	
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>														
<b>Hematología</b>														
Consulta Externa	2,061	1,636	79%	NO CUMPLIDO	los pacientes de consulta extetna les indican los exámenes como emergencia o no se presentan a la cita del laboratorio	solicitar si usuario que se presente a la cita de exámenes	4,122	4,191	102%	CUMPLIDO	los pacientes de consulta extetna les indican los exámenes como emergencia o no se presentan a la cita del	solicitar si usuario que se presente a la cita de exámenes	Licda. Elena Méndez	22 de octubre 2021.
Hospitalización	2,250	3,108	138%	CUMPLIDO			4,500	5,935	132%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	4,380	5,664	129%	CUMPLIDO			8,760	11,493	131%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	498	668	134%	CUMPLIDO			996	1,383	139%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
<b>Inmunología</b>														
Consulta Externa	183	422	231%	CUMPLIDO			366	937	256%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Hospitalización	498	599	120%	CUMPLIDO			996	1,270	128%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	1,236	2,186	177%	CUMPLIDO			2,472	4,250	172%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	177	215	121%	CUMPLIDO			354	447	126%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
<b>Bacteriología</b>														
Consulta Externa	150	176	117%	CUMPLIDO			300	405	135%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Hospitalización	750	962	128%	CUMPLIDO			1,500	1,778	119%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	924	1,174	127%	CUMPLIDO			1,848	2,290	124%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	135	192	142%	CUMPLIDO			270	385	143%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
<b>Parasitología</b>														
Consulta Externa	75	78	104%	CUMPLIDO			150	171	114%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Hospitalización	171	235	137%	CUMPLIDO			342	516	151%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	498	596	120%	CUMPLIDO			996	1,118	112%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	3	1	33%	NO CUMPLIDO	Los pacientes referidos solo se atienden los fines de semana que no cuentan con laboratorio clínico		6	1	17%	NO CUMPLIDO	Los pacientes referidos solo se atienden los fines de semana que no cuentan con laboratorio clínico		Licda. Elena Méndez	22 de octubre 2021. *

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte de Monitoreo**  
**Periodo:** Desde: Abril/2021 Hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021  
**Categoría Hospital:** Hospital Básico - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANALISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANALISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Bioquímica</b>														
Consulta Externa	15,000	10,024	67%	NO CUMPLIDO	los pacientes de consulta extetna les indican los exámenes como emergencia o no se presentan a la cita del laboratorio	solicitar si usurio que se presente a la cita de exámenes	30,000	27,191	91%	NO CUMPLIDO	los pacientes de consulta extetna les indican los exámenes como emergencia o no se presentan a la cita del laboratorio	solicitar si usurio que se presente a la cita de exámenes	Licda. Elena Méndez	22 de octubre 2021. *
Hospitalización	3,750	5,402	144%	CUMPLIDO			7,500	10,643	142%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	9,999	17,325	173%	CUMPLIDO			19,998	33,163	166%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	3,498	4,498	129%	CUMPLIDO			6,996	8,418	120%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
<b>Banco de Sangre</b>														
Consulta Externa	249	283	114%	CUMPLIDO			498	578	116%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Hospitalización	375	421	112%	CUMPLIDO			750	815	109%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	531	658	124%	CUMPLIDO			1,062	1,317	124%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	24	32	133%	CUMPLIDO			48	37	77%	NO CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	22 de octubre 2021. *
<b>Urianálisis</b>														
Consulta Externa	498	511	103%	CUMPLIDO			996	1,122	113%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Hospitalización	300	414	138%	CUMPLIDO			600	813	136%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Emergencia	1,908	2,120	111%	CUMPLIDO			3,816	4,048	106%	CUMPLIDO			Licda. Elena Méndez	
Referido / Otros	18	3	17%	NO CUMPLIDO	los pacientes referidos solo se atienden los fines de semana que no cuentan con laboratorio clinico		36	5	14%	NO CUMPLIDO	los pacientes referidos solo se atienden los fines de semana que no cuentan con laboratorio clinico		Licda. Elena Méndez	22 de octubre 2021. *
<b>Servicios Generales</b>														
<b>Alimentación y Dietas</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	2,667	1,407	53%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de la administracion de dietas.	5,334	3,257	61%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de administracion de dietas.	Licda. Laura Peña, Jefe de Alimentacion y Dietas	22 de octubre 2021. *
Cirugia	711	1,191	168%	CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de la administracion de dietas.	1,422	3,576	251%	CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de administracion de dietas.	Licda. Laura Peña, Jefe de Alimentacion y Dietas	22 de octubre 2021.
Ginecología	186	33	18%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de la administracion de dietas.	372	96	26%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de administracion de dietas.	Licda. Laura Peña, Jefe de Alimentacion y Dietas	22 de octubre 2021. *
Obstetricia	2,259	2,042	90%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de la administracion de dietas.	4,518	3,879	86%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de administracion de dietas.	Licda. Laura Peña, Jefe de Alimentacion y Dietas	22 de octubre 2021. *
Pediatría	1,950	1,380	71%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de la administracion de dietas.	3,900	2,145	55%	NO CUMPLIDO	Se atendió el 100% de los pacientes ingresados	Analisis trimestral de administracion de dietas.	Licda. Laura Peña, Jefe de Alimentacion y Dietas	22 de octubre 2021. *

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias  
**Reporte de Monitoreo**  
**Periodo:** Desde: Abril/2021 Hasta: Junio/2021 y Enero/2021 hasta Junio/2021  
**Categoría Hospital:** Hospital Básico - Nivel 2  
**Establecimiento:** Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total de Abril a Junio 2021			ANÁLISIS DEL SEGUNDO TRIMESTRE			Total de Enero a Junio 2021			ANÁLISIS DEL PRIMER SEMESTRE				
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	CUMPLIMIENTO	LIMITANTES	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO
<b>Lavandería</b>														
<b>Hospitalización</b>														
Medicina	11,451	11,275	98%	CUMPLIDO			22,902	22,871	100%	CUMPLIDO			Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	
Cirugía	4,512	4,833	107%	CUMPLIDO			9,024	14,803	164%	CUMPLIDO			Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	
Ginecología	3,123	1,716	55%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio permite una disminución en la producción de ropa sucia.		6,246	3,327	53%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio permite una disminución en la producción de ropa sucia.		Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	22 de octubre 2021. *
Obstetricia	8,091	8,580	106%	CUMPLIDO			16,182	16,626	103%	CUMPLIDO			Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	
Pediatría	9,390	6,296	67%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio y el traslado al área de Ginecoobstetricia permite una disminución en la producción de ropa sucia.		18,780	11,782	63%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio y el traslado al área de Ginecoobstetricia permite una disminución en la producción de ropa sucia.		Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	22 de octubre 2021. *
Neonatología	4,554	4,003	88%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio y el traslado al área de Ginecoobstetricia permite una disminución en la producción de ropa sucia.		9,108	7,758	85%	NO CUMPLIDO	La baja demanda del servicio y el traslado al área de Ginecoobstetricia permite una disminución en la producción de ropa sucia.		Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	22 de octubre 2021. *
<b>Consulta</b>														
Consulta Médica General	102	165	162%	CUMPLIDO			204	332	163%	CUMPLIDO			Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	
Consulta Médica Especializada	1,794	865	48%	NO CUMPLIDO	Segregación inadecuada de la ropa.	Monitoreo de la segregación de ropa de la consulta especializada y la consulta médica general.	3,588	1,742	49%	NO CUMPLIDO	Segregación inadecuada de la ropa.	Monitoreo de la segregación de ropa de la consulta especializada y la consulta médica general.	Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	22 de octubre 2021. *
<b>Emergencias</b>														
Emergencias	9,894	13,240	134%	CUMPLIDO			19,788	23,164	117%	CUMPLIDO			Lic. Elí Gómez, Jefe de Conservación y Mantenimiento.	
<b>Mantenimiento Preventivo</b>														
Números de Orden	63	141	224%	CUMPLIDO	*Cambio de recurso que la procesa información.	Orientación sobre la definición de mantenimientos correctivos y preventivos para el siguiente trimestre.	126	235	187%	CUMPLIDO	*Cambio de recurso que la procesa información.	Orientación sobre la definición de mantenimientos correctivos y preventivos para el siguiente trimestre.	Jefe de Conservación y Mantenimiento.	22 de octubre 2021.
<b>Transporte</b>														
Kilómetros Recorridos	10,998	13,274	121%	CUMPLIDO	* Se ha realizado viajes a otros departamentos por transferencia de medicamentos de uso hospitalario; *Se han incrementado las referencias por sospecha de COVID.	Monitoreo mensual del recorrido.	21,996	29,404	134%	CUMPLIDO	* Se ha realizado viajes a otros departamentos por transferencia de medicamentos de uso hospitalario; *Se han incrementado las referencias por sospecha de COVID.	Monitoreo mensual del recorrido.	Sr. Salvador Castillo, Jefe de Servicios Generales	22 de octubre 2021.

MINISTERIO DE SALUD  
Plan Operativo Anual 2021  
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
<b>1</b>	<b>Objetivo: Restaurar la salud de las persona mediante la atención curativa, con enfoque en el curso de vida.</b>										
<b>1.1</b>	<b>Resultado esperado: Facilitar el acceso a la hospitalización en especialidades básicas y subespecialidades.</b>										
1.1.1	Facilitar el acceso a la hospitalización de los usuarios de la RIISS a través de una adecuada referencia y retorno.	Análisis realizados de las referencia y retorno en los indicadores de gestión / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dr. Arturo Torres. Coordinador del Comité de Referencia y retorno.	12	3	3	100%	3	2	67%
<b>1.2</b>	<b>Resultado esperado: Resultado esperado: Disminución de la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2021</b>										
1.2.1	Análisis mensual de las defunciones prioritizadas a través del comité de Mortalidad Hospitalaria.	Análisis realizados / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria	12	3	1	33%	3	3	100%
1.2.2	Análisis de los casos de Morbilidad obstétrica extrema a través del comité de Mortalidad Hospitalaria.	Análisis realizados / Total de análisis programadas	Actas de reunión y lista de asistencia	*Dra. Antonieta Reinoso. Coordinadora del Comité de Mortalidad Hospitalaria. *Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	12	3	1	33%	3	3	100%
1.2.3	Auditoría del 100% de los expedientes a los cuales se le indica cesárea de primera vez para verificar su indicación correcta.	(# de auditorías realizadas/ # total de cesáreas de primera vez realizadas)*100	Reporte de auditoría	Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	100%	100 %	121/121.	100%	100 %	46/46.	100 %
1.2.4	Realización de simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo.	# de Simulacros realizados del total programado	Acta de reunión de análisis de simulacros realizados.	Dra. Rocío Márquez, Jefe del servicio de Ginecoobstetricia	3				1	1	100 %
1.2.5	Realización trimestral de simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	# de simulacros realizados del total programado	Libro de registro de simulacros realizadas	Dra. Antonieta Reinoso, Jefe de Pediatría. Dr. Jorge Figueroa, Jefe de Neonatos	4	1	1	100 %	1	1	100 %

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre			
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	
1.3	<b>Resultado esperado: Análisis las enfermedades crónicas no transmisibles</b>											
1.3.1	Análisis de las enfermedades no transmisibles priorizadas cada trimestre a través del Comité de Sala situacional.	# total de monitoreo y análisis realizados del total programado X 100	Informes de análisis realizados o actas de reuniones.	Dra. Irma Aparicio, Coordinadora del Comité de Sala Situacional	4	1	0	0%	1	1	100%	
2	<b>Objetivo: Fomentar la mejora continua de la calidad en el Hospital para el año 2021</b>											
2.1	<b>Resultado esperado: Evaluar los estándares de calidad vigentes.</b>											
2.1.1	Evaluación mensual de los estándares de calidad .	No. estándares evaluados / Total de estándares oficializados X 100	Informe de evaluación trimestral	Dr. Alfredo Cruz, Coordinador de UOC	100%	100%	29/29	100 %	100%	29/29.	100 %	
2.2	<b>Resultado esperado: Acortar tiempos de espera en la atención del usuario para el año 2021</b>											
2.2.1	Evaluación mensual de los tiempos de espera de la consulta externa, en especial de la Ginecoobstétrica.	# total de evaluaciones realizadas / 1 total programado	Lista de chequeo	Dr. Alfredo Cruz, Jefe de Consulta Externa.	12	3	3	100 %	3	3	100 %	
2.2.2	Monitoreo y análisis de cirugías realizadas y suspendidas cada mes.	# total de monitoreo realizados del total programado	Lista de chequeo	Dra. Lorena Nieto, Jefe de Anestesia. Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Rocío Márquez, Jefe de Ginecoobstetricia y del Centro Quirúrgico.	12	3	3	100 %	3	3	100 %	
2.2.3	Cumplir con el promedio diario estándar de cirugías mayores electivas por quirófano mensualmente.	(No. de cirugías mayores electivas realizadas en un periodo de tiempo determinado / No. de quirófanos electivos funcionando) / Total de días laborables del periodo evaluado	Indicador evaluado	Dra. Lorena Nieto, Jefe de Anestesia. Dr. Rafael Merazo, Jefe de Cirugía. Dr. Rocío Márquez, Jefe de Ginecoobstetricia y del Centro Quirúrgico.	4	4	5.2	130 %	4	4.7	118 %	
2.2.4	Disminución de los tiempos de espera para los ingresos hospitalarios	Tiempo de espera de espera en horas que transcurre desde la indicación médica de ingreso hospitalario en el área de emergencia hasta el momento de asignación de cama.	Indicador evaluado. Estándar 25	Dr. Arturo Torres. Jefe de Emergencias.	2 horas	2	2.27	114 %	2	01:40	100 %	

No.	HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er. Trimestre			2do. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
2.3	Resultado esperado: Disminución del porcentaje de infección de sitio quirúrgico.										
2.3.1	Uso de una técnica de cirugía segura	No. de a quienes se les aplicó la lista de cirugía segura/ No. de pacientes intervenidos quirúrgicamente X 100	Listado de chequeo. Estándar 28	Dra. Lorena Nieto. Jefe del Centro Quirúrgico	100%	100 %	236/236	100 %	100 %	203/286.	71 %
2.3.2	Monitoreo mensual de las infecciones nosocomiales.	# total de monitoreo realizados del total programado	Informe escrito del monitoreo	Dra. Irma Aparicio. Epidemióloga Hospitalaria	12	3	3	100 %	3	3	100 %
3	Objetivo: Proteger la salud mediante la vigilancia de las condiciones ambientales.										
3.1	Resultado esperado: Contar con un Comité de gestión ambiental trabajando.										
3.1.1	Plan de trabajo 2021 de Comité de Gestión Ambiental elaborado.	Plan de trabajo 2021 elaborado .	Plan de trabajo 2021 elaborado	Coordinador del Comité de Gestión ambiental.	1	1	1	100%			
3.1.2	Evaluación mensual de ejecución de plan de trabajo 2021	(Actividades del plan 2020 desarrolladas / actividades del plan 2021 programadas) *100	Informes de evaluaciones	Coordinador del Comité de Gestión ambiental	100 %	100	8/10.	80%	100	9/11.	82%