



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

*EVALUACIÓN
ABRIL A JUNIO
POA 2022*



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

| | | |
|------------------------------|--|---|
| HOSPITAL | <i>Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", de San Bartolo, San Salvador.</i> | |
| MISIÓN | 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. | |
| VISIÓN | 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 RISS. | |
| OBJETIVO GENERAL | 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. | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 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 RISS. |
| FUNCIONES PRINCIPALES | 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. |



Introducción

Es necesario realizar la evaluación del Plan Operativo Anual que fue diseñado para establecer las metas y actividades de intervención hospitalaria para el año 2022, asegurando un uso transparente de los recursos destinados a la atención del usuario bajo criterios de calidad, eficacia, eficiencia, a fin fortalecer la toma de decisiones encaminadas al establecimiento de un ordenamiento racional de las actividades y recursos institucionales.

Es oportuno aclarar que toda la ejecución del POA 2022 se ha dado dentro del marco post pandémico por Covid 19, haciendo esfuerzos por asegurar la continuidad de los servicios hospitalarios.

El presente documento presenta la evaluación del segundo trimestre de dicho plan operativo.

ANALISIS DE LOGROS EN CUMPLIMIENTO DE METAS ABRIL A JUNIO DE 2022

ATENCIÓN AMBULATORIA.

La meta de consulta establecida en las diferentes especialidades en la Consulta ambulatoria, está de acuerdo con los Lineamientos para la elaboración de los planes operativos anuales 2022 de hospitales del segundo y tercer nivel de atención y las horas disponibles 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).

Los resultados obtenidos se detallan en las tablas siguientes, con su correspondiente plan a adoptar para mejorar:

Reporte: Monitoreo Consulta Externa
Periodo: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
Tipo de Establecimiento: Hospital
Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| Actividades | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Total | | |
|--|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | |
| General | | | | | | | | | | | | |
| Medicina General | 1,125 | 625 | 56% | 1,125 | 836 | 74% | 1,125 | 817 | 73% | 3,375 | 2,278 | 67% |
| Especialidades | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 441 | 175 | 40% | 441 | 387 | 88% | 441 | 412 | 93% | 1,323 | 974 | 74% |
| Cirugía General | 306 | 204 | 67% | 306 | 298 | 97% | 306 | 253 | 83% | 918 | 755 | 82% |
| Pediatría General | 129 | 127 | 98% | 129 | 129 | 100% | 129 | 160 | 124% | 387 | 416 | 107% |
| Ginecología | 184 | 89 | 48% | 184 | 192 | 104% | 184 | 192 | 104% | 552 | 473 | 86% |
| Obstetricia | 188 | 116 | 62% | 188 | 141 | 75% | 188 | 141 | 75% | 564 | 398 | 71% |
| Psiquiatría | 102 | 211 | 207% | 102 | 254 | 249% | 102 | 233 | 228% | 306 | 698 | 228% |
| Sub especialidades | | | | | | | | | | | | |
| Sub Especialidades de Cirugía | | | | | | | | | | | | |
| Ortopedia | 91 | 86 | 95% | 91 | 108 | 119% | 91 | 106 | 116% | 273 | 300 | 110% |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Pediátrica | 36 | 30 | 83% | 36 | 44 | 122% | 36 | 38 | 106% | 108 | 112 | 104% |
| Neonatología | 72 | 0 | 0% | 72 | 0 | 0% | 72 | 0 | 0% | 216 | 0 | 0% |

Reporte: Monitoreo Consulta Externa: Emergencia
Periodo: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2
Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| ACTIVIDADES | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | TOTAL | | |
|---|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. | Prog. | Realiz. | %CumpI. |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | |
| De Medicina Interna | | | | | | | | | | | | |
| Medicina Interna | 883 | 730 | 83% | 883 | 812 | 92% | 883 | 845 | 96% | 2,649 | 2,387 | 90% |
| De Cirugía | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía General | 600 | 612 | 102% | 600 | 692 | 115% | 600 | 599 | 100% | 1,800 | 1,903 | 106% |
| Ortopedia | 16 | 26 | 163% | 16 | 32 | 200% | 16 | 36 | 225% | 48 | 94 | 196% |
| De Pediatría | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Pediátrica | 8 | 10 | 125% | 8 | 25 | 313% | 8 | 25 | 313% | 24 | 60 | 250% |
| Pediatría Gral. | 375 | 390 | 104% | 375 | 459 | 122% | 375 | 453 | 121% | 1,125 | 1,302 | 116% |
| De Gineco-Obstetricia | | | | | | | | | | | | |
| Ginecología | 66 | 43 | 65% | 66 | 53 | 80% | 66 | 66 | 100% | 198 | 162 | 82% |
| Obstetricia | 333 | 258 | 77% | 333 | 273 | 82% | 333 | 279 | 84% | 999 | 810 | 81% |
| Otras Atenciones Consulta Externa Médica | | | | | | | | | | | | |
| Nutrición | 48 | 187 | 390% | 48 | 219 | 456% | 48 | 189 | 394% | 144 | 595 | 413% |
| Psicología | 187 | 244 | 130% | 187 | 232 | 124% | 187 | 202 | 108% | 561 | 678 | 121% |



Plan Operativo Anual
Año 2022
Medidas a adoptar

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

Período evaluado: ABRIL A JUNIO DE 2022

| Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento) | Factor o situación que impidió la realización de la meta | Medidas a adoptar | Antes de (qué fecha) | Responsable |
|--|--|---|-------------------------|------------------------------|
| ATENCIÓN AMBULATORIA: CONSULTA EXTERNA | | | | |
| <p>* Bajo cumplimiento de metas en la consulta externa, especialmente en Medicina general con el 67%, Medicina interna con el 74%, Cirugía general con el 82%, Obstetricia con el 71% y Neonatos con el 0%, *Tiempos de espera prolongada para la cita de primera vez en la especialidad de Ginecología (39 días), Obstetricia con 12 días, Psiquiatría con 47 días, y Medicina Interna con 84 días.</p> | <p>En Medicina General: * Dentro de este rubro se contempla la producción de los médicos del CAI, que son médicos generales, y es donde hay baja de producción (31% de la meta) lo que afecta toda la meta de la medicina general. * Existen inasistencia de los usuarios a su cita programada por factores externos como el temor latente al COVID y el riesgo social. Se realizó encuesta telefónica a 53 pacientes del CAI evidenciándose que el 37.7% faltó por motivos laborales, el 15.1 % no respondió; el 11.3% olvidó la cita; el 9.4% faltó por motivos personales; 9.4% eran privados de libertad; el 5.7% por motivos familiares; el 3.8% tenía medicamentos; otro 3.8% tenía otra cita en otro hospital; el 1.9% por discapacidad para movilizarse y otro 1.9% por renuencia al tratamiento. * Se dieron 30 horas de permiso por enfermedad y 8 horas de misión oficial, en total 38 horas que n o se brindó atención de medicina. general.</p> <p>En Consulta especializada: Medicina Interna: *Hasta el 3 de mayo con 2 horas de médico internista de 1:00pm a 3:00pm. *Se presentaron 49 horas por permiso por enfermedad y 15 horas por permiso personal, haciendo un total de 64 horas. * Se citó el 72% de la capacidad total. * Acudió el 90% de los citados. Cirugía general: Se presentaron 20 horas de permisos: 8 por misión oficial, 10 permiso por enfermedad y 2 de permiso personal. Ginecobastriccia: * Se redistribuyeron 4 horas semanales programadas al inicio en la consulta externa para reforzar la atención ginecológica, por lo que el tiempo de espera para consulta de primera vez finalizó a junio con 12 días para esta especialidad. *Se presentaron 23 horas de permiso por enfermedad. Neonatoaogía: Se tuvo la renuncia del neonatólogo responsable de dar dicha atención el 1 de diciembre de 2021 y no se ha contratado porque no asisten a la convocatoria. * Consulta fue absorbida por Pediatra general desde el 23 de mayo de 2022 a la fecha.</p> | <p>Consulta general: * Evaluación mensual de la producción de consulta médica. *Generar charlas en consulta externa reforzando la asistencia a su cita programada. *Programar cita al 100% de la capacidad total.</p> <p>En Consulta especializada: Medicina Interna: *Monitoreo mensual de la producción. *Programar cita al 100% de la capacidad total.</p> <p>Cirugía general: *Monitoreo y análisis mensual de la producción.</p> <p>Obstetricia. Hacer análisis de la consulta obstétrica y valorar refuerzo de horas ginecoobstrictra.</p> <p>Neonatoaogía . *Continuar Gestionando la contratación de un neonatólogo</p> | Septiembre de 2022 | Jefe de la consulta externa. |



HOSPITALIZACION Y ACTIVIDAD QUIRÚRGICA.

La meta establecida en hospitalización fue definida con base a los *Lineamientos para la elaboración de los planes operativos anuales 2022 de hospitales del segundo y tercer nivel de atención, y la capacidad institucional de producir egresos* dentro de la situación de pandemia que se vive.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Hospitalización
Periodo: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2
Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| Actividades | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Total | | |
|--|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | | | | | | | | | | |
| Egresos Hospitalarios | | | | | | | | | | | | |
| Especialidades Básicas | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía | 103 | 130 | 126% | 103 | 143 | 139% | 103 | 130 | 126% | 309 | 403 | 130% |
| Ginecología | 16 | 3 | 19% | 16 | 9 | 56% | 16 | 14 | 88% | 48 | 26 | 54% |
| Medicina Interna | 135 | 59 | 44% | 135 | 70 | 52% | 135 | 84 | 62% | 405 | 213 | 53% |
| Obstetricia | 183 | 107 | 58% | 183 | 110 | 60% | 183 | 108 | 59% | 549 | 325 | 59% |
| Pediatría | 152 | 127 | 84% | 152 | 148 | 97% | 152 | 152 | 100% | 456 | 427 | 94% |
| Sub Especialidades | | | | | | | | | | | | |
| Sub Especialidades de Pediatría | | | | | | | | | | | | |
| Neonatología | 63 | 31 | 49% | 63 | 37 | 59% | 63 | 35 | 56% | 189 | 103 | 54% |
| Otros Egresos | | | | | | | | | | | | |
| Emergencia | 8 | 8 | 100% | 8 | 10 | 125% | 8 | 7 | 88% | 24 | 25 | 104% |
| Partos | | | | | | | | | | | | |
| Partos vaginales | 70 | 42 | 60% | 70 | 40 | 57% | 70 | 40 | 57% | 210 | 122 | 58% |
| Partos por Cesáreas | 46 | 36 | 78% | 46 | 38 | 83% | 46 | 34 | 74% | 138 | 108 | 78% |
| TOTAL PARTOS | 116 | 78 | 67% | 116 | 78 | 67% | 116 | 74 | 64% | 348 | 230 | 66% |
| Cirugía Mayor | | | | | | | | | | | | |
| Electivas para Hospitalización | 64 | 44 | 69% | 64 | 59 | 92% | 64 | 63 | 98% | 192 | 166 | 86% |
| Electivas Ambulatorias | 10 | 7 | 70% | 10 | 17 | 170% | 10 | 19 | 190% | 30 | 43 | 143% |
| De Emergencia para Hospitalización | 116 | 113 | 97% | 116 | 120 | 103% | 116 | 92 | 79% | 348 | 325 | 93% |
| De Emergencia Ambulatoria | 0 | 0 | ND | 0 | 4 | ND | 0 | 2 | ND | 0 | 6 | ND |
| TOTAL CIRUGÍA MAYOR | 190 | 164 | 86% | 190 | 200 | 105% | 190 | 176 | 93% | 570 | 540 | 95% |
| Medicina Crítica | | | | | | | | | | | | |
| Unidad de Emergencia | | | | | | | | | | | | |
| Admisiones | 458 | 589 | 129% | 458 | 676 | 148% | 458 | 767 | 167% | 1,374 | 2,032 | 148% |
| Transferencias | 77 | 118 | 153% | 77 | 137 | 178% | 77 | 157 | 204% | 231 | 412 | 178% |
| Unidad de Máxima Urgencia | | | | | | | | | | | | |
| Admisiones | 105 | 142 | 135% | 105 | 157 | 150% | 105 | 142 | 135% | 315 | 441 | 140% |
| Transferencias | 81 | 134 | 165% | 81 | 147 | 181% | 81 | 135 | 167% | 243 | 416 | 171% |



MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2022
Medidas a adoptar

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

Período evaluado: ABRIL A JUNIO DE 2022

| Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento) | Factor o situación que impidió la realización de la meta | Medidas a adoptar | Antes de (qué fecha) | Responsable |
|---|--|--|--|---|
| HOSPITALIZACIÓN E INDICADORES DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA | | | | |
| *Servicios de hospitalización con logro bajo de la meta (Ginecología del 54%; Medicina Interna del 53%; Obstetricia del 59% debido a que han bajado la atención de partos; por ende Neonatos cumplió el 54%) y una capacidad residual positiva e índices ocupacionales inferiores al 85%, a excepción de cirugía con un índice ocupacional del 89%. y cumplimiento de la meta del 130%. Los tiempos de ingreso están dentro de lo normado, | *La demanda para Medicina y Ginecología es baja, siendo atendida en su totalidad. Enel servicio de obstetricia desde el lunes 28 de febrero y martes 1 de marzo fue trasladado Obstetricia, ginecología y neonatos a módulos de pediatría por modificaciones por la ley de nacer con cariño en el servicios de Ginecoobstetricia y regresó a su servicio físico el 4 de mayo. En neonatología la principal fuente de ingresos al servicio lo constituyen la sala de partos (nacimientovaginales) y sala de operaciones (cesáreas) y se han visto reducidos en general los nacimientos en nuestro hospital, por lo que también los egresos del servicio de neonatología. Se observa que la produccion de egresos para este trimestre es 389 egresos menos que el año 2021. | En Ginecología y Medicina interna atender toda la demanda existen que amerite ingreso. Obstetricia: *Priorización de las pacientes que ameritan ingreso de acuerdo a guías clínicas vigentes. Neonatología : * Monitoreo del cumplimiento de guías clínicas. *Cumplir con los protocolos de la estrategia de Nacer con Cariño. | Evaluación mensual de los Indicadores de gestión hospitalaria hasta septiembre | *Jefe cada servicios de hospitalización *Coordinadora de Planificación |
| * Cumplimiento de atención de partos debajo de la meta establecida con el 66% en total (Partos vaginales con el 58% y partos por cesáreas del 78% del logro de la meta) *Alta tasa de cesáreas con el 46.96% para el trimestre. | *Disminucion de la demanda de atención de partos. *Incremento de los partos por cesáreas. | * Auditorías de todas las cesáreas de primera vez para verificar si amerita el procedimiento. *Priorización de las pacientes que ameritan ingreso de acuerdo a guías clínicas vigentes. | Evaluación semanal de las causas de cesárea hasta septiembre de 2022. | Jefe de Ginecoobstetricia y Partos. |
| Bajo promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano con el 3.6 en el trimestre. Porcentaje de cirugías mayores electiva debajo de lo norma (60%) con el 38% de promedio trimestral. | * Desperfecto del aire acondicionado de sala de operaciones . * La demanda de cirugías electivas es menor que las de emergencias. | *Monitoreo mensual de producción de las cirugías electivas programadas. * Evaluación mensual de las causas institucionales de suspensión de cirugías. | Septiembre de 2022. | Jefe del Centro Quirúrgico |

SERVICIOS INTERMEDIOS: TRATAMIENTO, REHABILITACION Y LABORATORIO CLÍNICO.

De los servicios de tratamiento y rehabilitación, en la mayoría se han superado las metas establecidas.

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación
 Período: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
 Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| Actividades | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Total | | |
|--|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | |
| Imagenología | | | | | | | | | | | | |
| Radiografías | 2,000 | 1,840 | 92% | 2,000 | 2,227 | 111% | 2,000 | 1,904 | 95% | 6,000 | 5,971 | 100% |
| Ultrasonografías | 240 | 184 | 77% | 240 | 263 | 110% | 240 | 277 | 115% | 720 | 724 | 101% |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | | | | | | | | | | | | |
| Electrocardiogramas | 291 | 520 | 179% | 291 | 501 | 172% | 291 | 462 | 159% | 873 | 1,483 | 170% |
| Espirometrías | 20 | 0 | 0% | 20 | 0 | 0% | 20 | 0 | 0% | 60 | 0 | 0% |
| Tratamiento y Rehabilitación | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía Menor | 47 | 10 | 21% | 47 | 13 | 28% | 47 | 20 | 43% | 141 | 43 | 30% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 409 | 310 | 76% | 409 | 432 | 106% | 409 | 408 | 100% | 1,227 | 1,150 | 94% |
| Inhaloterapias | 224 | 210 | 94% | 224 | 330 | 147% | 224 | 389 | 174% | 672 | 929 | 138% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 16,666 | 14,611 | 88% | 16,666 | 16,087 | 97% | 16,666 | 15,516 | 93% | 49,998 | 46,214 | 92% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 10,000 | 5,714 | 57% | 10,000 | 6,365 | 64% | 10,000 | 5,575 | 56% | 30,000 | 17,654 | 59% |
| Terapias Respiratorias | 80 | 0 | 0% | 80 | 0 | 0% | 80 | 0 | 0% | 240 | 0 | 0% |
| Trabajo Social | | | | | | | | | | | | |
| Casos Atendidos | 1,583 | 1000 | 63% | 1,583 | 1481 | 94% | 1,583 | 1518 | 96% | 4,749 | 3999 | 84% |

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Generales
 Período: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
 Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| Actividades | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Total | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | | | | | | | | | | | | |
| Alineación y Dietas | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalización | | | | | | | | | | | | |
| Medicina | 576 | 516 | 90% | 576 | 420 | 73% | 576 | 390 | 68% | 1,728 | 1,326 | 77% |
| Cirugía | 474 | 284 | 60% | 474 | 462 | 97% | 474 | 276 | 58% | 1,422 | 1,022 | 72% |
| Ginecología | 18 | 39 | 217% | 18 | 14 | 78% | 18 | 25 | 139% | 54 | 78 | 144% |
| Obstetricia | 741 | 502 | 68% | 741 | 544 | 73% | 741 | 393 | 53% | 2,223 | 1,439 | 65% |
| Pediatría | 477 | 375 | 79% | 477 | 428 | 90% | 477 | 456 | 96% | 1,431 | 1,259 | 88% |
| Lavandería | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalización | | | | | | | | | | | | |
| Medicina | 4,103 | 4,099 | 100% | 4,103 | 3,899 | 95% | 4,103 | 4,186 | 102% | 12,309 | 12,184 | 99% |
| Cirugía | 1,925 | 1,929 | 100% | 1,925 | 1,835 | 95% | 1,925 | 1,970 | 102% | 5,775 | 5,734 | 99% |
| Ginecología | 709 | 656 | 93% | 709 | 655 | 92% | 709 | 724 | 102% | 2,127 | 2,035 | 96% |
| Obstetricia | 3,040 | 2,767 | 91% | 3,040 | 2,797 | 92% | 3,040 | 3,062 | 101% | 9,120 | 8,626 | 95% |
| Pediatría | 2,495 | 2,415 | 97% | 2,495 | 2,547 | 102% | 2,495 | 2,400 | 96% | 7,485 | 7,362 | 98% |
| Neonatología | 1,742 | 1,455 | | 1,742 | 1,699 | 98% | 1,742 | 1,694 | 97% | 5,226 | 4,848 | 93% |
| Consulta | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica General | 101 | 97 | 96% | 101 | 111 | 110% | 101 | 114 | 113% | 303 | 322 | 106% |
| Consulta Médica Especializada | 321 | 306 | 95% | 321 | 353 | 110% | 321 | 362 | 113% | 963 | 1,021 | 106% |
| Emergencias | | | | | | | | | | | | |
| Emergencias | 3,653 | 3,384 | 93% | 3,653 | 2,946 | 81% | 3,653 | 3,603 | 99% | 10,959 | 9,933 | 91% |
| Mantenimiento Preventivo | | | | | | | | | | | | |
| Números de Orden | 23 | 23 | 100% | 23 | 22 | 96% | 23 | 24 | 104% | 69 | 69 | 100% |
| Transporte | | | | | | | | | | | | |
| Kilómetros Recorridos | 5,000 | 6,596 | 132% | 5,000 | 4,370 | 87% | 5,000 | 4,365 | 87% | 15,000 | 15,331 | 102% |

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
 Período: Desde: Abril/2022 Hasta: Junio/2022
 Categoría Hospital: Hospital Básico - Nivel 2
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

| Actividades | Abril | | | Mayo | | | Junio | | | Total | | |
|--|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|--------|---------|---------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostico | | | | | | | | | | | | |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | |
| Hematología | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 661 | 539 | 82% | 661 | 842 | 127% | 661 | 895 | 135% | 1,983 | 2,276 | 115% |
| Hospitalización | 958 | 572 | 60% | 958 | 1,044 | 109% | 958 | 922 | 96% | 2,874 | 2,538 | 88% |
| Emergencia | 1,666 | 1,330 | 80% | 1,666 | 1,397 | 84% | 1,666 | 1,292 | 78% | 4,998 | 4,019 | 80% |
| Referido / Otros | 166 | 304 | 183% | 166 | 433 | 261% | 166 | 441 | 266% | 498 | 1,178 | 237% |
| Inmunología | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 125 | 93 | 74% | 125 | 215 | 172% | 125 | 245 | 196% | 375 | 553 | 147% |
| Hospitalización | 252 | 159 | 63% | 252 | 290 | 115% | 252 | 295 | 117% | 756 | 744 | 98% |
| Emergencia | 661 | 619 | 94% | 661 | 594 | 90% | 661 | 560 | 85% | 1,983 | 1,773 | 89% |
| Referido / Otros | 81 | 87 | 107% | 81 | 99 | 122% | 81 | 122 | 151% | 243 | 308 | 127% |
| Bacteriología | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 82 | 31 | 38% | 82 | 47 | 57% | 82 | 73 | 89% | 246 | 151 | 61% |
| Hospitalización | 308 | 207 | 67% | 308 | 301 | 98% | 308 | 268 | 87% | 924 | 776 | 84% |
| Emergencia | 375 | 312 | 83% | 375 | 294 | 78% | 375 | 315 | 84% | 1,125 | 921 | 82% |
| Referido / Otros | 55 | 66 | 120% | 55 | 80 | 145% | 55 | 94 | 171% | 165 | 240 | 145% |
| Parasitología | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 25 | 21 | 84% | 25 | 26 | 104% | 25 | 38 | 152% | 75 | 85 | 113% |
| Hospitalización | 91 | 60 | 66% | 91 | 68 | 75% | 91 | 86 | 95% | 273 | 214 | 78% |
| Emergencia | 166 | 179 | 108% | 166 | 191 | 115% | 166 | 155 | 93% | 498 | 525 | 105% |
| Referido / Otros | 1 | 1 | 100% | 1 | 9 | 900% | 1 | 10 | 1000% | 3 | 20 | 667% |
| Bioquímica | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 3,333 | 3,806 | 114% | 3,333 | 6,207 | 186% | 3,333 | 6,605 | 198% | 9,999 | 16,618 | 166% |
| Hospitalización | 2,055 | 957 | 47% | 2,055 | 1,929 | 94% | 2,055 | 1,686 | 82% | 6,165 | 4,572 | 74% |
| Emergencia | 5,000 | 3,827 | 77% | 5,000 | 4,308 | 86% | 5,000 | 3,689 | 74% | 15,000 | 11,824 | 79% |
| Referido / Otros | 1,333 | 1,384 | 104% | 1,333 | 2,225 | 167% | 1,333 | 2,547 | 191% | 3,999 | 6,156 | 154% |
| Banco de Sangre | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 75 | 135 | 180% | 75 | 120 | 160% | 75 | 112 | 149% | 225 | 367 | 163% |
| Hospitalización | 141 | 96 | 68% | 141 | 153 | 109% | 141 | 125 | 89% | 423 | 374 | 88% |
| Emergencia | 225 | 193 | 86% | 225 | 127 | 56% | 225 | 112 | 50% | 675 | 432 | 64% |
| Referido / Otros | 0 | 8 | ND | 0 | 13 | ND | 0 | 25 | ND | 0 | 46 | ND |
| Uroanálisis | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Externa | 166 | 180 | 108% | 166 | 275 | 166% | 166 | 296 | 178% | 498 | 751 | 151% |
| Hospitalización | 123 | 109 | 89% | 123 | 140 | 114% | 123 | 123 | 100% | 369 | 372 | 101% |
| Emergencia | 583 | 690 | 118% | 583 | 492 | 84% | 583 | 499 | 86% | 1,749 | 1,681 | 96% |
| Referido / Otros | 1 | 8 | 800% | 1 | 23 | 2300% | 1 | 15 | 1500% | 3 | 46 | 1533% |

MINISTERIO DE SALUD
 Plan Operativo Anual
 Año 2022
 Medidas a adoptar

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

Período evaluado: ABRIL A JUNIO DE 2022

| Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento) | Factor o situación que impidió la realización de la meta | Medidas a adoptar | Antes de (qué fecha) | Responsable |
|--|--|--|----------------------|--|
| SERVICIOS INTERMEDIOS - DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN | | | | |
| No producción de espirometrías y terapias respiratorias. | No se cuenta con filtro para el espirómetro. Proceso de compra quedó desierto porque no hay disponibilidad a nivel nacional por parte de la empresa distribuidora. *El recurso que hacia terapias respiratorias se le asignó nueva función en el área de recuperación que es un área importante de sala de operaciones. *Las pautas de manejo han cambiado ya que la mayoría resuelven con inhaladores usados con espaciador de volumen. | * Seguimiento al proceso de compra de filtros para el espirómetro. * Seguir usando los espaciadores de volumen. *Evaluación trimestral de cumplimiento de metas. | Septiembre de 2022 | *Jefe de Consulta externa *Jefe de anestesia. |



ACTIVIDADES DE GESTIÓN.

Entre otros indicadores de gestión de actividades hospitalarias están:

| Indicadores de Gestión | Meta Programada | Abril | Mayo | Junio | Promedio trimestral |
|---|-----------------|-------|-------|-------|---------------------|
| Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias | | | | | |
| Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días) | | | | | |
| Medicina Interna | 109 | 111 | 93 | 84 | 96 |
| Cirugía | 15 | 18 | 21 | 23 | 21 |
| Ginecología | 110 | 43 | 44 | 39 | 42 |
| Obstetricia | 13 | 14 | 10 | 12 | 12 |
| Pediatría | 9 | 4 | 6 | 13 | 8 |
| Psiquiatría | 41 | 25 | 45 | 47 | 39 |
| Cirugía electiva | | | | | |
| Porcentaje de Cirugías electivas canceladas | 5 | 15 | 3 | 7 | 8 |
| Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días) | 30 | 26 | 24 | 32 | 27 |
| Porcentaje de cesáreas | | | | | |
| Porcentaje de Cesáreas | 39.8 | 46.15 | 48.72 | 45.95 | 46.9 |
| Porcentaje de infecciones nosocomiales | | | | | |
| Porcentaje infecciones intrahospitalarias | 0.46 | 0.22 | 0 | 0.6 | 0.3 |
| Pacientes recibidos de otras instituciones | | | | | |
| Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada | 1,254 | 24 | 117 | 127 | 268 |
| Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto | 227 | 11 | 22 | 22 | 55 |
| Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica | 426 | 28 | 27 | 19 | 74 |
| Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 233 | 15 | 12 | 12 | 39 |
| Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones | 2,139 | 78 | 178 | 180 | 436 |
| Pacientes referidos a otras instituciones | | | | | |
| Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada | 978 | 65 | 67 | 61 | 193 |
| Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores | 129 | 3 | 7 | 5 | 15 |
| Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica | 618 | 17 | 22 | 24 | 63 |
| Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos | 441 | 29 | 34 | 23 | 86 |
| Número total de pacientes referidos a otras Instituciones | 2,166 | 114 | 130 | 113 | 357 |
| Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%) | | | | | |
| Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%) | 97.18 | 98.3 | 97.1 | 96.6 | 97.3 |



Plan Operativo Anual 2022
Evaluación de la Programación de actividades de gestión durante Abril a Junio de 2022

| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Realizado | Limitantes / observaciones |
|--|--|-----------|-------------------------------------|--|--|---------------|-----------------|--|---|
| Programar charlas de sensibilización a los usuarios sobre la importancia de no perder la cita médica | % de charlas de sensibilización a los usuarios=No. De charlas de sensibilización dirigidas a los usuarios /Total de charlas programadas X 100 | 48 | Charlas | *Enfermera Jefe de la Consulta Externa | Enfermeras del área de Consulta Externa. | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Se dieron 108 charlas para el periodo evaluado | |
| Gestionar la contratación de recurso médico en las especialidades de mayor demanda (Ginecoobstetricia y Medicina Interna.) | Justificaciones realizada: Justificaciones realizadas ante la Dirección para solicitar contratación de recurso. | 1 | Memorándum | Jefe Médico de Consulta Externa | Jefatura de la División Médico Quirúrgica. | Enero/2022. | Enero/2022. | Cumplido (Dr. Meléndez ginecólogo y Dra. Morales de Medicina interna). | |
| Gestionar a través de la Dirección ante Centros Penales que presenten número de identificación de dirección de centro penales cuando el usuario privado de libertad asista por primera vez al establecimiento. | Gestión realizada: Solicitudes realizadas a través de la Dirección a Centros Penales | 1 | Memorándum | Jefe de ESDOMED | Director del Hospital. | Enero/2022. | Enero/2022. | Se realizó a través del Oficio 001 del 12 de enero de 2022 | Se cuenta con documento recibido por DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES |
| Realizar jornadas de capacitación a los médicos consultantes para revisión de la norma sobre la cantidad de recetas por pacientes a emitir por cada paciente. | % de capacitaciones realizadas = No. Capacitaciones realizadas/Total de jornadas programadas X 100 | 2 | Capacitación | Jefe de Farmacia | Jefes Médicos de las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia. | Julio/2022. | Diciembre/2022. | No programado para el periodo a evaluar. | |
| Realizar charlas de sensibilización a los usuarios sobre importancia de presentar tarjetas de citas, o tarjetas de control de medicamentos en farmacia. | % de charlas de sensibilización a los usuarios=No. De charlas de sensibilización dirigidas a los usuarios /Total de jornadas programadas X 100 | 48 | Charlas | Jefe de Farmacia | Enfermeras del área de Consulta Externa. | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Se realizó en colaboración del equipo de equipo de cuidados paleativos y salud mental. | |
| Negociar con correos de El Salvador para entregas de medicamentos en centros comerciales o zonas seguras a los pacientes con domicilio en zonas de riesgo delincuencia. | Reunión de negociación realizada. | 1 | Memorándum y/o acta de coordinación | Jefe de Farmacia | Jefe de área de Correos de El Salvador. | Enero/2022. | Enero/2022. | Se ha reprogramado para ultima semana de mes de Agosto para evaluar el programa. | Multiples actividades de personal de correo de El salvador. |
| Gestionar reunión a través de la Dirección con provisión de servicios del SIBASI Oriente, para coordinar estrategias que fortalezcan el sistema de referencia y retorno. | Reunión realizada | 1 | Memorándum y/o acta de coordinación | Coordinador del Sistema de Referencia y retorno. | Director Hospital San Bartolo. Coordinador de SIBASI Oriente. | Febrero/2022. | Marzo/2022. | Realizado | Se recibió convocatoria por parte del SIBAS Oriente |

| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Realizado | Limitantes / observaciones |
|---|---|-----------|--|--|--|---------------|-----------------|---|---|
| Gestionar ante la jefatura correspondiente la ampliación de la cobertura de consulta nutricional. | Gestión realizada: Solicitud realizadas a la Jefatura Correspondiente. | 1 | Memorándum y/o acta de coordinación | Jefe del área de Alimentación y Dietas. | Jefe del área de Consulta Externa. | Febrero/2022. | Febrero/2022. | Se realizó | Se actualizo con fecha de este año febrero 2022 con el debido visto bueno del director y jefe de servicios de apoyo para la ampliacion en cobertura de consulta externa de nutricion. |
| Gestionar con cada jefatura la retroalimentación del personal bajo su responsabilidad sobre el uso correcto del SIAP. | % de personal recibió retroalimentación = No. De recursos capacitados / Total de recursos que deben manejar el SIAP x 100 | 2 | Lista de asistencia de la capacitación | Jefe de ESDOMED | Jefatura de Informática. *Jefatura de las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización Pediatría, Neonatología, Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia. | Febrero/2022. | Julio/2022. | Se comenzó por prioridad en el mes de enero con un total de 8 solicitudes resueltas por parte del personal involucrado en el proceso. Febrero 6 solicitudes atendidas Marzo 1 solicitud atendida. | En enero a personal medico total 5; Trabajo social 1; Fisioterapia.1; enfermería 1. En Febrero 5 médicos ; Marzo 1 médico , se cuenta con libro de bitácora debidamente firmado |
| Justificar y solicitar por escrito a la Dirección la asignación de una recepcionista de muestras. | Gestión realizada: Solicitud escrita realizadas a la Dirección. | 1 | Memorándum | Jefatura Laboratorio Clínico. | Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Febrero/2022. | Febrero/2022. | Pendiente de realizar esta actividad | Falta de tiempo porque se ha estado en proceso de facturación y elaboración de actas. |
| Gestionar ante la dirección la ampliación del laboratorio Clínico. | Proyecto de ampliación del Laboratorio Clínico elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL | 1 | Proyecto elaborado. | Jefatura Laboratorio Clínico. | Jefatura de Conservación y Mantenimiento | Febrero/2022. | Marzo/2022. | Pendiente de realizar esta actividad | Falta de tiempo porque se ha estado en proceso de facturación y elaboración de actas,pero en el mes septiembre se realizara la actividad. |
| Gestionar con Mantenimiento la protección del equipo de Laboratorio Clínico ante los cambios de voltaje. | Gestión realizada: Memorándum escrito | 1 | Memorándum | Jefatura Laboratorio. | Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Pendiente de realizar esta actividad | Falta de tiempo porque se ha estado en proceso de facturación y elaboración de actas,pero en el mes septiembre se realizara la actividad. |
| Gestionar la construcción de una bodega para almacenamiento de documentos para ESDOMED. | Proyecto de construcción de bodega para almacenamiento de documentos elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL | 1 | Proyecto elaborado. | Jefatura ESDOMED | Jefatura de Conservación y Mantenimiento | Febrero/2022. | Marzo/2022. | Pendiente | Se reprograma para tercer trimestre del año ya que no se cuenta con area fisica que pueda proponerse para la construcción, ya se cuenta con un pre- proyecto queda pendiente el llenado de matriz según lineamientos del MINSAL |
| Gestionar ante la dirección la contratación de Radiólogo o compra de servicios de diagnóstico por imágenes. | Justificaciones realizada: Justificaciones realizadas ante la Dirección para solicitar contratación de recurso o compra de servicios. | 1 | Memorándum / Solicitud de compra | Jefe de Radiología e imágenes | Jefatura de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Enero/2022. | No se realizó . Se reprogramará para el tercer trimestre | |
| Gestionar a través de la Jefatura de la División Médico Quirúrgica ante la dirección la contratación de especialistas en Medicina Interna y médicos pediatras de turno. | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar contratación de recurso | 1 | Memorándum | Jefaturas de los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna y Pediatría. | Jefatura de Servicios de la División Médico Quirúrgica | Febrero/2022. | Febrero/2022. | Se realizó. | Se ha sacado a concurso las plazas para pediatra pero hasta la fecha no se ha presentado ningún candidato |




| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Realizado | Limitantes / observaciones |
|--|---|-----------|--|--|---|---------------|-----------------|---|---|
| Solicitar ante la dirección del hospital se gestione la construcción y ampliación del servicio de Medicina Interna. | Proyecto de construcción y ampliación del servicio de Medicina Interna elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL | 1 | Proyecto elaborado. | *Jefatura del Servicio de Hospitalización de Medicina Interna. | Jefatura de Conservación y Mantenimiento | Febrero/2022. | Marzo/2022. | Se reprograma para el tercer trimestre (Se debe solicitar asesoría por parte de arquitectos e ingenieros que son los adecuados para la realización e ideación del proyecto) | Saturación de actividades asistenciales que impidió realizar justificación. |
| Gestionar entregas rápidas de medicamentos e insumos por parte de los proveedores o adelantos. | Entregas de medicamentos e insumos de acuerdo a programación establecida. | 1 | Memorándum correo que evidencia la gestión | *Administrador de contrato. *Médico Asesor de Suministros. | Jefe de Almacén | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Se realizó, solicitando lo siguiente: 1. Diagnosal, S. A. de C. V. Solicitando la entrega de Agua destilada. 2. Dipromequi, S. A. de C. V., solicitando disponibilidad de producto. 3. Nipro Medical Corporation Suc. El Salvador, Solicitando adelanto de Guantes Quirúrgicos No. 8 | |
| Gestionar a través de la Dirección reuniones de coordinación con el Coordinador del SIBASI y los directores de las unidades de salud para establecer mecanismos de que eviten el desabastecimiento de medicamentos de sus respectivas farmacias. | Acta de reunión realizada. | 1 | Acta de reunión | *Jefatura de la Consulta Externa | *Jefatura de la División Médico Quirúrgica. *Asesora de Medicamentos. *Coordinador de SIBASI Oriente. | Febrero/2022. | Marzo/2022. | Pendiente | Se han realizado 2 reuniones donde se ha retomado dicha temática en los meses de mayo y junio hay registro en copia de acta de reunión y libro de referencia y retorno institucional. |
| Gestionar la construcción o ampliación del área de farmacia. | Proyecto de construcción y ampliación del área de Farmacia elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL | 1 | Proyecto elaborado. | *Jefatura de Farmacia | Jefatura de Conservación y Mantenimiento. | Febrero/2022. | Marzo/2022. | No se ha realizado a la fecha debido a múltiples actividades, reprogramará has mes de octubre 2022. | Falta de espacio para la construcción, únicamente hacia arriba. |
| Revisar y Monitorear los expediente y registro diario de consulta para evitar Subregistro de las atenciones realizadas en la Consulta Externa. | % de cumplimiento de registro: No. De expedientes que cumplen con el registro adecuado de las atenciones / Total de expedientes auditados X 100 | 100% | Hoja de registro del monitoreo realizado. | Jefatura de la Consulta Externa | Médicos de la consulta externa. | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Cumplido detallado en Reporte del SIS, Libro de supervisión de consulta externa detallado por especialidad con firma de recurso supervizado y en revisión de RDC. | Se hizo retroalimentación al 100% de los médicos en 30 de marzo sobre el expediente clínico, hoja de registro diario de consulta, PRRI con evidencia de listado de asistencia del 100% firmado. |
| Gestionar la apertura de salidas de emergencias para el área de la consulta externa | Obra de construcción realizada. | 1 | Proyecto elaborado. | Jefatura de la Consulta Externa | Jefatura de Conservación y Mantenimiento. | Enero/2022. | Diciembre/2022. | Pendiente de realizar. | Se esta consultando permiso de factibilidad. |
| Gestionar ante la dirección la contratación de recurso humano que cubra Recuperación de la sala de operación. | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar contratación de recurso | 1 | Memorándum | Jefatura del Centro Quirúrgico. | Jefatura de la División Médico Quirúrgica | Enero/2022. | Marzo/2022. | Pendiente | Se readequó el responsable. Se evaluará en tercer trimestre |
| Gestionar ante la dirección el reemplazo de equipos móviles de rayos X | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar compra de rayos x móviles | 1 | Memorándum con justificación | Jefatura de Radiología e Imágenes | Jefatura de Servicios de apoyo | Enero/2022. | Marzo/2022. | No se realizó . Se reprogramará para el tercer trimestre | |
| Gestionar la construcción de un techo en la entrada de Emergencia. | Proyecto de construcción y techado de la entrada de emergencia elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL | 1 | Proyecto elaborado. | Jefatura de la Emergencia | Jefatura de la División Médico Quirúrgica | Enero/2022. | Marzo/2022. | Se envía memorándum a dirección y esta aun en gestión en memorándum Rad-2022-3400-10 | Aun en gestión sin respuesta |
| Gestionar la colocación de aire acondicionado de acuerdo al área de trabajo de radiología e imágenes | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para solicitar compra de aire acondicionado | 1 | Memorándum | Jefe de Radiología e imágenes | *Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Marzo/2022. | Se reprogramará para mes de julio | Se reprograma para el mes de julio |
| Gestionar la construcción de una ducha en el área de radiología e imágenes. | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección evaluación de factibilidad y construcción de una ducha en Radiología imágenes | 1 | Proyecto elaborado. | Jefe de Radiología e imágenes | *Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Marzo/2022. | No se realizó . Se reprogramará para el tercer trimestre | |

No. DIR. 2022-3400-21

| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Realizado | Limitantes / observaciones |
|---|---|-----------|---------------------|--------------------------------|--|--------------|-------------|--|--|
| Gestionar ante mantenimiento la realización de un afinado de los pasillos centrales del Hospital para evitar la vibración en el desplazamiento de los equipos móviles de rayos X. | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección evaluación de factibilidad y realización de un afinado de los pasillos centrales del Hospital | 1 | Memorándum | Jefe de Radiología de imágenes | *Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Marzo/2022. | Se envía memorándum a Lic. Ely Gómez sobre el afinado aún no hay respuesta Rad-20223400-12 | Aun en gestión sin respuesta |
| Gestionar para agilizar el desarrollo del proyecto de construcción del Servicio de Hospitalización de Pediatría. | Proyecto de construcción y techado del Servicio de Hospitalización de Pediatría elaborado en base a perfil de proyecto del MINSAL. | 1 | Proyecto elaborado. | Jefe de Pediatría | *Jefatura de Conservación y Mantenimiento. *Jefatura de la División Médico Quirúrgica. | Enero/2022. | Marzo/2022. | Rrealizado | El proyecto ya está hecho y del conocimiento de las Autoridades ministeriales. En enero nos visitó un ingeniero del nivel central que vino a hacer el estudio del suelo del terreno para la construcción pero no dio a conocer los resultados y no se han tenido nuevas noticias |
| Gestionar la compra de mesas específicamente para servir dietas en los servicios de hospitalización. | Justificaciones realizada por escrito ante la Dirección para compra de mesas individuales para los servicios de hospitalización. | 1 | Memorándum | Jefe de Alimentación y Dietas | *Jefatura de la División de Servicios de Apoyo | Enero/2022. | Marzo/2022. | No se ha realizado. | Se le dio prioridad a dar seguimiento a un proceso de gestión para mantenimiento y reconstrucción del área de marmitas de vapor puesto estas colpasaron en diciembre del 2021, quedandonos sin gran parte del área de producción por cuestión de prioridad se debía gestionar un financiamiento bastante grande para dicha reparación. En el segundo trimestre Se priorizo la gestión de compra de suministros de productos desechable |

| Actividades | Indicadores | Meta 2022 | Unidad de Medida | Responsable | Colaboradores | Fecha Inicio | Fecha Fin | Realizado | Limitantes / observaciones |
|---|--|-----------|---|--|--|--------------|----------------|--|---|
| Contar con un Comité de gestión ambiental legalmente constituido y trabajando. | *% de actividades del POA 2022 realizadas: No. De actividades realizadas/ Total de actividades dentro del POA 2022 programadas X 100 | 4 | Acta de resolución / POA 2022 | Coordinador del Comité de Gestión Ambiental | Director del Hospital. | Enero/2022. | Diciembre/2022 | Se elaboró el Acuerdo No.23. Conformación de COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL/EFICIENCIA ENERGÉTICA. *Socialización de la política ambiental a los miembros del comité *Acuerdo 25. Conformación de comisión Multidisciplinaria para el Re-uso de desechos (reciclaje). Se realizaron reuniones. | Limitación de espacio físico para el desarrollo de actividades y limitación de asignación presupuestaria |
| Analizar las enfermedades no transmisibles prioritizadas cada trimestre a través del Comité de Sala situacional | % de análisis realizados= No. de actividades realizadas / Total de actividades programadas X 100 | 4 | Acta de reunión | Coordinadora del Comité de Sala Situacional. | *Director del Hospital * Jefatura de la División Médico Quirúrgica. * Jefatura del Servicio de Medicina Interna. | Enero/2022. | Diciembre/2022 | Se realizó una evaluación por parte de la referente del programa | |
| Analizar trimestralmente de las defunciones prioritizadas a través del comité de Mortalidad Hospitalaria para disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2022 | Análisis realizados / Total de análisis programadas | 4 | Acta de reunión y / o Informe de análisis | Coordinadora del Comité de Mortalidad | *Director del Hospital * Jefatura de la División Médico Quirúrgica. * Miembros del Comité de Mortalidad Hospitalaria | Enero/2022. | Diciembre/2022 | Realizado. | Las muertes prioritizadas son las maternas, neonatales e infantiles y durante y segundo trimestre no se han tenido. |
| Realizar cada semestre simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales. | # de Simulacros realizados del total programado | 2 | Informe análisis del simulacro y/o Fotos. | * Jefe de Pediatría. *Coordinador de Neonatos | Jefatura de la División Médico Quirúrgica. | Enero/2022. | Diciembre/2022 | De enero a junio se realizaron cuatro simulacros, tres infantiles y uno neonatal. Se analizaron con los participantes y se dieron a conocer fallas detectadas. | Ninguna al momento. |
| Realizar cada semestre simulacros de morbilidades obstétricas, especialmente Código Rojo, Código Amarillo e Hipertensión arterial inducida por embarazo. | # de Simulacros realizados del total programado | 2 | Informe análisis del simulacro y/o Fotos. | Jefe de Ginecoobstetricia | Jefatura de la División Médico Quirúrgica. | Enero/2022. | Diciembre/2022 | Se realizó el 31 de Marzo 2022 | Quedaron medicamentos desiertos |



Dr. Roberto Antonio Valles Martínez
Firma (Responsable de la Dependencia)



Julio de 2022
Fecha de elaboración