



MINISTERIO
DE SALUD

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

EVALUACIÓN POA ENERO-DICIEMBRE 2024

INTRODUCCIÓN

Institucionalmente se han realizado esfuerzos por asegurar la continuidad de los servicios hospitalarios, pese a las amenazas de la salud poblacional, con las enfermedades emergentes ocurridas en años anteriores, y otras limitantes propias del hospital.

Con la finalidad de establecer un ordenamiento racional de las actividades y fortalecer la toma de decisiones encaminadas a hacer un uso eficiente de los recursos institucionales, es necesario realizar una evaluación objetiva, para visualizar los avances institucionales del Plan Operativo Anual de trabajo que fue diseñado para el año 2,024 en concordancia con el Plan Estratégico Institucional para el período vigente.

El presente documento presenta la evaluación por trimestre desde enero a diciembre de dicho plan operativo.

DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES.

**MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2024**

Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital

HOSPITAL	HOSPITAL NACIONAL ILOPANGO SS "ENF. ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO"	
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 RIISS.	
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 RIISS.
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.

Fuente: Manual de Organización y Funcionamiento

CUMPLIMIENTO DE METAS ENERO A DICIEMBRE DE 2024

ATENCIÓN AMBULATORIA.

La meta de consulta la Consulta ambulatoria, está de acuerdo con los Lineamientos para la elaboración de los planes operativos anuales 2024 de hospitales del segundo y tercer nivel de atención y las horas / recurso reales y disponibles para el presente año. Los resultados obtenidos en el cumplimiento de las metas se detallan en las tablas siguientes:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Consulta Externa
 Periodo: Desde: Enero/2024 -2023. Hasta: Diciembre/2024-2023
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS"Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total Enero a Diciembre 2024			Total Enero a diciembre 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales						
Consulta Externa Médica						
General						
Medicina General	8,160	7,659	94%	11,016	9,295	84%
Especialidades						
Especialidades Básicas						
Medicina Interna	5,981	4,886	82%	6,528	4,899	75%
Cirugía General	3,460	3,381	98%	4,570	3,671	80%
Pediatría General	3,533	2,205	62%	2,938	1,819	62%
Ginecología	2,252	3,338	148%	3,917	2,188	56%
Obstetricia	3,017	3,041	101%	1,689	3,149	186%
Psiquiatría	2,040	3,347	164%	2,040	2,766	136%
Total de las Especialidades Básicas	20,283	20,198	100%	21,682	18,492	85%
Sub especialidades						
Sub Especialidades de Cirugía						
Ortopedia	392	1,019	260%	1,306	1,121	86%
Sub Especialidades de Pediatría						
Cirugía Pediátrica	979	290	30%	653	535	82%
Neonatología	816	427	52%	1,632	198	12%
Total de Sub Especialidades de Pediatría	1795	717	40%	2285	733	32%
Total de Sub especialidades	2187	1736	79%	3,591	1854	52%
TOTAL DE CONSULTA EXTERNA	30,630	29,593	97%	36,289	29,641	82%
Emergencias						
De Medicina Interna						
Medicina Interna	600	100	17%	10,284	5,319	52%
De Cirugía						
Cirugía General	8,500	9,037	106%	7,300	8,524	117%
Ortopedia	150	291	194%	400	113	28%
Total de Cirugía general	8,650	9,328	108%	7,700	8,637	112%
De Pediatría						
Cirugía Pediátrica	260	26	10%	150	216	144%
Pediatría Gral.	600	1,195	199%	4,500	3,725	83%
Total de Pediatría	860	1,221	142%	4,650	3,941	85%
De Gineco-Obstetricia						
Ginecología	650	371	57%	650	746	115%
Obstetricia	3,000	1,461	49%	3,100	2,540	82%
Total de Gineco-Obstetricia	3650	1832	50%	3750	3286	88%
TOTAL DE EMERGENCIAS	13,760	12,481	91%	26,384	21,183	80%
Otras Atenciones Consulta Emergencia						
Emergencia/Consulta General	17,940	19,446	108%	16,800	8,309	49%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica						
Clinica de Ulceras	2,448	2,201	90%	No programado para ese año		
Dolor y cuidados paliativos	326	577	177%	408	884	217%
Nutrición	2,040	2,274	111%	1,306	2,529	194%
Programa de Atención Integral	3,264	2,398	73%	3,264	1,602	49%
Psicología	3,271	2,993	92%	5,304	2,617	49%
TOTAL DE OTRAS ATENCIONES DE CONSULTA MÉDICA	6,038	5,176	86%	3,672	2,486	68%

Fuente: SPME

En el año 2024, en consulta externa se logró el 97% (29,593) de la meta establecida (30,630), siendo 15 puntos porcentuales mayor que el año 2023 para el mismo período, donde se logró el 82% con 29,641 consultas; no obstante, se disminuyó en 48 consultas dado que para este año se finalizó con 2.8 horas médicas diarias menos en la consulta externa este año 2024 fue de 47.9 horas diarias, y que el año 2023 fue de 50.5 horas diarias.

En la consulta general el cumplimiento fue el 94% (7,659 consultas), especialidades básicas con el 100% (20,198 consultas) de cumplimiento, consultas de Subespecialidad de Cirugías con 260% ya que a partir del 28 de febrero inició el nuevo recurso de ortopedia de 4 horas, y las subespecialidades de Pediatría con el 40% (717 consultas) ya que un cirujano pediatra renunció y afectó esta subespecialidad.

Con relación a otras atenciones médicas se logró el 86% (5,176 consultas), y para el año 2023 no se contaba con meta en la Clínica de úlceras.

En la consulta de Emergencia se logró el 91% (12,481 consultas) en las especialidades médicas básicas y el 108% (19,446 consultas) en la consulta general que comprende la consulta de médico general que están en las áreas de Ginecología con el 9.7% (1,892 consultas), Medicina Interna con el 53.4% (10,385 consultas) y Pediatría con el 36.9% (7,169 consultas) ya que a partir del mes de julio del año 2023 se separó de la producción de especialidades básicas por primera vez.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Anual Operativo
Año 2024
Medidas a adoptar

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

Período evaluado: Enero a diciembre de 2024

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				
* Atenciones de consulta externa del 100% de la meta establecida.	*29% de Ausentismo por parte de los pacientes a las citas * Baja demanda en Pediatría.	* Monitoreo mensual de la producción. *Monitoreo y evaluación mensual de los tiempos de espera. *Reforzar con charlas entre los asistentes a la consulta sobre la importancia de asistir a las citas.	Abril de 2025	Jefe de la consulta externa.

Fuente: SPME / Base de Indicadores Hospitalarios 2024.

HOSPITALIZACIÓN Y ACTIVIDAD QUIRURGICA

De la meta total programada para los egresos hospitalarios (8,060 egresos), se cumplió el 76% (6,138 egresos), siendo 3 puntos porcentuales menor que el año pasado, y con 182 egresos menos este año comparado para el mismo período del año 2023 que fueron 6,320 egresos. Se presentó del 59% de porcentaje de ocupación como institución, con 3.3 días como promedio de estancia, con una rotación de cama de 6 egresos por cama y un índice de sustitución de 2.18 días. A nivel individual, los indicadores de utilización de recursos variaron de la forma siguiente:

Especialidades	ENERO A DICIEMBRE 2024			
	%Ocup.	Prom. Días estancia	Indice rotación	Interv. Tiempo de sustitución
Medicina	61%	3.7	5	2.42
Cirugía	87%	4.1	7	0.54
Neonatología	51%	4.1	4	3.86
Pediatría	48%	3	5	3.13
Ginecología	130%	3	13	-0.65
Obstetricia	43%	2.3	7	2.51
Total	59%	3.3	6	2.18

Fuente: SPME

El logro en el cumplimiento de las metas, a nivel individual, en los servicios hospitalarios fue el 61% para Pediatría (1,392 de 2,267 programados); el 63% para Neonatología (466 de 737 programados); el 65% para Obstetricia (fue 1,380 de 2,123 programados); en Medicina Interna se logró el 90% (1,242 de la meta de 1,384 egresos); en Ginecología se ha incrementado la demanda notablemente, logran el 168% de la meta (161 egresos de 96 que estaban programados) a esto contribuye que se ha fortalecido las horas médicas de esta especialidad en el Centro Quirúrgico y Consulta Externa. En Cirugía se logró el 98% (se egresaron 1,425 pacientes de 1,453 programados). Ver la tabla siguiente:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias

Reporte: Monitoreo Hospitalización

Periodo: Desde: Enero/2024 -2023. Hasta: Diciembre/2024-2023

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

Actividades	Total Enero a Diciembre 2024			Total Enero a diciembre 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales						
Egresos Hospitalarios						
Especialidades Básicas						
Cirugía	1,453	1,425	98%	1,279	1,431	112%
Ginecología	96	161	168%	195	158	81%
Medicina Interna	1,384	1,242	90%	1,698	1,151	68%
Obstetricia	2,123	1,380	65%	2,093	1,258	60%
Pediatría	2,267	1,392	61%	1,999	1,814	91%
Total de egresos de especialidades básicas.	7,323	5,600	76%	7,264	5,812	80%
Sub Especialidades						
Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	737	466	63%	722	430	60%
Otros Egresos						
Emergencia	0	72	ND	87	78	90%
TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS	8,060	6,138	76%	7,986	6,320	79%
Partos						
Partos vaginales	503	536	107%	729	453	62%
Partos por Cesáreas	322	385	120%	394	360	91%
TOTAL DE PARTOS	825	921	112%	1123	813	72%
Cirugía Mayor						
Electivas para Hospitalización	875	921	105%	813	747	92%
Electivas Ambulatorias	205	211	103%	179	244	136%
De Emergencia para Hospitalización	1,187	889	75%	1,156	1,019	88%
De Emergencia Ambulatoria	10	10	100%	6	13	217%
	2,277	2,031	89%	2,154	2,023	94%
Medicina Critica						
Unidad de Emergencia						
Admisiones	5,000	11,097	222%	6,900	10,115	147%
Transferencias	1,700	2,094	123%	1,300	2,219	171%
Unidad de Máxima Urgencia						
Admisiones	2,800	1,814	65%	1,500	3,246	216%
Transferencias	1,300	1,912	147%	1,400	1,812	129%

Fuente: SPME

Para el período de enero a diciembre de 2024, se atendieron 825 partos (112% de la meta establecida: 825). Se realizaron 108 partos más comparado al mismo período del año 2023 (813 partos). Con relación a la vía del parto, fue aproximadamente el 41.80% vía cesárea (385), y el año 2023 fueron 350 correspondiendo a un 44.28% por cesárea. De las 385 cesáreas realizadas en el 2024, fueron 270 de primera vez. Con relación a las **cirugías**

mayores se logró el 89% (2,031 cirugías mayores) de la meta establecida: 2,277; siendo 8 cirugías más este año que el mismo periodo del año 2023 (2,023 cirugías). El 55.74% fueron electivas (1,132) y el 44.26% de emergencia (899).

En la observación de la Unidad de Emergencia se atendieron 11,097 admisiones y en la Máxima Urgencias se atendieron a 1,814 admisiones. En relación con el cumplimiento de metas establecidas fue mayor al 100% para la observación y el 65% para la atención de máximas emergencias.

MINISTERIO DE SALUD
Plan Anual Operativo
Año 2024
Medidas a adoptar

Hospital: **HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" DE SAN BARTOLO.**
Período evaluado: Enero a diciembre de 2024

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 QUIRÚRGICA				
*Servicios de Hospitalización con cumplimiento de la meta arriba del 85%.	*En general se ha presentado disminución en la demanda de servicios hospitalarios. *Una parte de la población de responsabilidad es empleada y cuenta con seguridad social. *Se manejan de forma ambulatoria aquellos casos que lo permiten.	*Priorización de los pacientes que ameritan ingreso de acuerdo a guías clínicas vigentes. *Evaluación mensual de los Indicadores de gestión hospitalaria. *Cumplir con los protocolos de la estrategia de Nacer con Cariño.	Abril de 2025	*Jefe cada servicios de hospitalización *Coordinadora de Planificación
*Atención del 100% de partos que demanden atención.	* Baja demanda de atención de partos. *Una parte de la población de responsabilidad es empleada y cuenta con seguridad social.	*Priorización de las pacientes que ameritan ingreso de acuerdo a guías clínicas vigentes. * Auditorías de todas las cesáreas de primera vez para verificar si amerita el procedimiento.	Evaluación semanal de las causas de cesáreas durante el año 2025	Jefe de Ginecoobstetricia y Partos.
Atención del 100% de la demanda de pacientes aptos para cirugía mayor.	* La demanda de cirugías electivas es menor que las de emergencias. *Algunos recursos registran las cirugías electivas como de emergencia.	*Monitoreo mensual de producción de las cirugías electivas programadas. * Evaluación mensual de las causas institucionales de suspensión de cirugías.	Abril de 2025	*Jefe del Centro Quirúrgico. * Jefe de Cirugía y *Jefe de

Fuente: SPME / Base de Indicadores Hospitalarios 2024.

SERVICIOS INTERMEDIOS: TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y LABORATORIO CLÍNICO.

En cuanto a los servicios intermedios de Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, se observa logros aceptables en la mayoría de los rubros, a excepción con las Espirometrías, dentro de la categoría de **Otras indicaciones** en el SEPS (Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS), se registraron 25 espirometrías, logrando el 42% de cumplimiento de la meta (60); debido a falta de recurso de anestesia se cubre por períodos, esta misma situación afecta además las Terapias respiratorias, realizándose 271, con el cumplimiento del 31% del logro de la meta (874), igual situación se presentó para el año 2023. En las inhaloterapias se ha visto una disminución de la indicación, debido al

uso de espaciadores de volumen. Con relación a la cirugía menor se evidencia un subregistro en el SIS que no lo detallan en los sistemas, logrando el 25% (62) de cumplimiento de la meta (250). Ver tabla siguiente:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación
 Período: Desde: Enero/2024 -2023. Hasta: Diciembre/2024-2023
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total Enero a Diciembre 2024			Total Enero a diciembre 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios						
Diagnostico						
Imagenología						
Radiografías	20,718	35,099	169%	20,000	25,780	129%
Ultrasonografías	2,880	3,836	133%	2,880	3,588	125%
Otros Procedimientos						
Diagnósticos						
Electrocardiogramas	5,700	4,932	87%	5,000	5,367	107%
Espirometrías	60	25	42%	294	19	6%
Tratamiento y Rehabilitación						
Cirugía Menor	250	62	25%	200	206	103%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	4,080	4,441	109%	4,000	4,735	118%
Inhaloterapias	15,000	13,979	93%	3,700	15,497	419%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	175,000	170,166	97%	156,000	174,439	112%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	69,000	81,444	118%	60,000	67,514	113%
Terapias Respiratorias	874	274	31%	1,815	437	24%
Trabajo Social						
Casos Atendidos	16,500	15949	97%	16,986	13364	79%

Fuente: SPME

En el Laboratorio, se observa un incremento de las pruebas realizadas, en el 2024 comparado al 2023 en las diferentes áreas del laboratorio. Se realizaron 21,195 pruebas más en el 2024 (323,714) que el 2023 (32,522), ver tabla siguiente:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Intermedios - Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
 Período: Desde: Enero/2024 -2023. Hasta: Diciembre/2024-2023
 Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total Enero a Diciembre 2024			Total Enero a diciembre 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios						
Diagnostico						
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre						
Hematología						
Consulta Externa	12,000	12,215	102%	9,000	12,551	139%
Hospitalización	13,000	10,723	82%	10,150	12,074	119%
Emergencia	21,294	28,437	134%	21,168	22,118	104%
Referido / Otros	5,700	6,846	120%	2,500	5,772	231%
Inmunología						
Consulta Externa	2,100	1,591	76%	2,000	2,112	106%
Hospitalización	3,150	2,466	78%	2,724	2,856	105%
Emergencia	8,906	11,313	127%	6,200	9,191	148%
Referido / Otros	1,400	1,631	117%	964	1,452	151%
Bacteriología						
Consulta Externa	2,300	2,319	101%	700	2,293	328%
Hospitalización	3,291	2,708	82%	3,000	2,947	98%
Emergencia	4,300	4,610	107%	3,751	4,380	117%
Referido / Otros	1,300	1,741	134%	787	1,440	183%
Parasitología						
Consulta Externa	1,000	1,592	159%	370	1,106	299%
Hospitalización	944	528	56%	779	799	103%
Emergencia	2,600	3,692	142%	1,900	2,802	147%
Referido / Otros	92	325	353%	100	87	87%
Bioquímica						
Consulta Externa	82,300	81,639	99%	71,000	85,064	120%
Hospitalización	25,000	20,791	83%	19,645	23,630	120%
Emergencia	57,000	77,136	135%	52,000	61,353	118%
Referido / Otros	26,487	26,410	100%	17,375	26,755	154%
Banco de Sangre						
Consulta Externa	1,600	1,396	87%	2,067	1,661	80%
Hospitalización	1,496	1,586	106%	1,600	1,756	110%
Emergencia	1,766	2,314	131%	2,481	1,932	78%
Referido / Otros	197	202	103%	165	192	116%
Urianálisis						
Consulta Externa	6,200	7,697	124%	3,060	6,877	225%
Hospitalización	1,457	807	55%	1,412	1,208	86%
Emergencia	7,900	9,867	125%	6,800	7,849	115%
Referido / Otros	270	1,132	419%	50	265	530%
TOTAL DE EXAMENES	295,050	323,714	110%	243,748	302,522	124%

Fuente: SPME

MINISTERIO DE SALUD
Plan Anual Operativo
Año 2024
Medidas a adoptar

Hospital: HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" DE SAN BARTOLO.
Período evaluado: Enero a diciembre de 2024

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, SERVICIOS GENERALES Y LABORATORIO.				
*Cumplimiento del 100% de la meta establecida.	*Las pautas de manejo han cambiado ya que la mayoría resuelven con inhaladores usados con espaciador de volumen. *El recurso que hacía terapias respiratorias se le asignó nueva función en el área de recuperación que es un área importante de sala de operaciones.	* Seguir usando los espaciadores de volumen. *Evaluación trimestral de cumplimiento de metas.	Abril de 2025	*Jefe de Consulta externa *Jefe de anestesia.

Fuente: SPME / Base de Indicadores Hospitalarios 2024

SERVICIOS GENERALES.

En el área de Alimentación y dietas, el logro de metas está con relación producción de egresos hospitalarios, reduciéndose en 1,255 raciones menos este año 2024, con relación al 2023. Sin embargo, en lavandería se dio un incremento este año con 48,824 libras. En mantenimiento preventivo se logró cubrir el 100% de equipos programados, y en cuanto a kilómetros recorridos, se obtuvo un incremento debido a que no se podían usar las calderas por recambio de nuevas y se tuvo que mandar a secar a otros establecimientos. Ver tabla siguiente:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Monitoreo Servicios Generales
Periodo: Desde: Enero/2024 -2023. Hasta: Diciembre/2024-2023
Establecimiento: Hospital Nacional Ilopango SS "Enf. Angélica Vidal de Najarro"

Actividades	Total Enero a Diciembre 2024			Total Enero a diciembre 2023		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales						
Alimentación y Dietas						
Hospitalización						
Medicina	12,458	5,901	47%	12,990	5,714	44%
Cirugía	3,476	3,906	112%	3,799	3,493	92%
Ginecología	179	442	247%	363	354	98%
Obstetricia	13,417	5,337	40%	12,181	5,377	44%
Pediatría	8,456	5,862	69%	8,116	7,765	96%
TOTAL DE ALIMENTACION	37,986	21,448	56%	37,449	22,703	61%
Lavandería						
Hospitalización						
Medicina	109,418	92,992	85%	82,913	72,695	88%
Cirugía	21,224	19,121	90%	16,307	13,737	84%
Ginecología	3,156	2,783	88%	11,162	9,798	88%
Obstetricia	86,045	50,408	59%	49,374	32,727	66%
Pediatría	48,582	38,878	80%	48,516	43,441	90%
Neonatología	50,374	37,764	75%	31,082	20,724	67%
TOTAL DE LAVANDERIA HOSPITALIZACION	318,799	241,946	76%	239,354	193,122	81%
Consulta						
Consulta Médica General	979	805	82%	991	898	91%
Consulta Médica Especializada	6,944	5,257	76%	10,437	8,597	82%
Emergencias						
Emergencias	52,939	52,619	99%	43,006	48,726	113%
TOTAL DE LAVANDERIA CONSULTA AMBULATORIA	60,862	58,681	96%	54,434	58,221	107%
TOTAL DE LAVANDERIA	379,661	300,627	79%	293,788	251,343	86%
Mantenimiento Preventivo						
Números de Orden	300	300	100%	300	297	99%
Transporte						
Kilómetros Recorridos	44,570	55,045	124%	55,500	45,504	82%

Fuente: SPME

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual
Año 2024
Medidas a adoptar

Hospital: **HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" DE SAN BARTOLO.**
Período evaluado: Enero a diciembre de 2024

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 GENERALES.				
Producción de lavandería y Alimentación y dietas con relación a la demanda de atención hospitalaria.	Disminución de la demanda de servicios de hospitalización.	Evaluación trimestral de cumplimiento de metas.	Abril de 2025	*Jefe Alimentación y dietas.

Fuente: SPME / Base de Indicadores Hospitalarios 2024.

INDICADORES DE GESTIÓN.

En la Consulta Externa, los **tiempos de espera de la consulta de primera vez** el cumplimiento se encuentran dentro del estándar para Pediatría con 16 días, no así para Medicina Interna con 38 días, Ginecología (32 días), Cirugía (41), Obstetricia (15 días) y Psiquiatría (90 días) que están arriba del estándar. Comparado al año 2023 se observó un incremento de los tiempos de espera, a excepción de Ginecología que ha disminuido casi a la mitad.

En los **indicadores de cirugías electivas**, el tiempo promedio de espera para cirugías electivas está dentro del estándar institucional con 15 días de espera, y el porcentaje de cirugías electivas canceladas está en 5.5, es decir que tiene 0.5 días arriba del valor estandarizado y 1.5 puntos abajo comparado con el año 2023.

En relación con las **infecciones nosocomiales**, se observó un porcentaje promedio de 1%. cumpliendo el estándar institucional.

De las **referencias** recibidas de otros establecimientos fueron 6,871 para el periodo evaluado, y las referencias enviadas a otros establecimientos fueron 3,229, desde el mes de abril de 2024, se extrae la información del SIS y no del SIMMOW, viéndose incrementado el dato con respecto a la meta establecida, dado que se evita el subregistro sacando el dato del SIS. Se sigue con la tendencia a un buen abastecimiento de medicamentos con el promedio anual del 90.8%, al compararlo con el estándar que es 80% se tiene un incremento de 0.8%. Ver tabla siguiente:

Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Reporte: Indicadores de Gestión

Año: 2024 / 2023

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

Indicadores de Gestión	Promedio 2024	Promedio 2023
Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias		
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)		
Medicina Interna	38	22
Cirugía	41	17
Ginecología	32	61
Obstetricia	15	11
Pediatría	16	13
Psiquiatría	90	43
Cirugía electiva		
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	5.5	7
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	15	15
Porcentaje de cesáreas		
Porcentaje de Cesáreas	42	44.40
Porcentaje de infecciones nosocomiales		
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	1	0.38
Pacientes recibidos de otras instituciones		
Número total de pacientes recibidos para atención de Consulta Médica Especializada	5181	722
Número total de pacientes recibidos para la atención del Parto	256	139
Número total de pacientes recibidos para Hospitalización No Quirúrgica	939	246
Número total de pacientes recibidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	346	70
Número total de pacientes recibidos de otras Instituciones	6871	1177
Pacientes referidos a otras instituciones		
Número total de pacientes referidos para atención de Consulta Médica Especializada	2336	446
Número total de pacientes referidos para la atención del Parto a niveles superiores	147	115
Número total de pacientes referidos para Hospitalización No Quirúrgica	589	183
Número total de pacientes referidos para la realización de procedimientos quirúrgicos	184	170
Número total de pacientes referidos a otras Instituciones	3229	914
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)		
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	90.8	98.09

Fuente: SPME

PLAN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.

Dentro de las 64 actividades de gestión del POA 2024, se cumplieron 61 actividades, logrando un 95.3% de cumplimiento. Al momento persisten 3 actividades que pasan para el año 2025. Ver tabla siguiente:



ACTIVIDADES ESPECIALES PENDIENTES PARA EL AÑO 2025

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN 2024

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

Objetivos / actividades	Indicadores	Met Anual	Responsable	LIMITANTES
Objetivo: Mejorar los procesos de atención del paciente hospitalizado				
Coordinar por escrito con la responsable del programa de HIV/ITS una estrategia para el retiro de los resultados en el Laboratorio Clínico.	Documento elaborado.	1	Jefatura del Laboratorio clínico	Pendiente de realizar esta actividad, por falta de tiempo por otras actividades, se reprograma para el año 2025
Objetivo: Fortalecer el sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos en todas las áreas organizativas.				
Gestionar por escrito la apertura de una salida de emergencia del área de Alimentación y Dietas.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Alimentación y Dietas.	Disponibilidad financiera y otras actividades administrativas que se priorizaron, se reprograma para primer trimestre del 2025
Gestionar por escrito la adquisición de ambos aires, para proteger los servidores y pathc panel de la comunicaciones de red, (aire de centro de datos no esta funcionando al 100%).	Documento elaborado.	1	Jefe de Informática.	Se Realizó cambio de jefatura. La actividad no se realizó. Pasa para el año 2025

EVALUACION DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2024.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN 2024
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO" DE SAN BARTOLO.

Objetivos / actividades	Indicadores	Met Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			LIMITANTES
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Contribuir a reducir el impacto medio ambiental																
Monitorear las buenas prácticas de gestión ambiental (ahorro energético, de agua y aplicación de 3 Rs)	No. De monitoreos realizado/No. De monitoreos programados/100	4	Inspectora de Nosocomiales	1	4	400%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Existencia de un Plan de ahorro energético en marcha.
Inspecciones sobre el manejo integral de desechos bioinfecciosos	No. De monitoreos inspecciones monitoreos programados/100	12	Inspectora de Nosocomiales	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	Manejo adecuado de los desechos bioinfecciosos.
Objetivo: Contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión hídrica y por alimentos a nivel hospitalario																
Monitoreo de la vigilancia de la calidad del agua	No. De monitoreos realizado/No. De monitoreos programados X100	12	Inspectora de Nosocomiales	3	3	100%	3	3	100%	3	3%	1%	3	3	100%	
Inspecciones a cocina del hospital para verificar que se están aplicando buenas prácticas de manufactura	No. De monitoreos inspecciones/monitoreos programados X 100	12	Inspectora de Nosocomiales	3	3	100%	3	3	100%	3	3%	1%	1	1	100%	
Objetivo: Mejorar los procesos de atención del paciente en Emergencia																
Gestionar ante la dirección la compra de una ambulancia.	Documento elaborado.	1	Jefe de servicios generales				1	1	100%							Se obtuvo de regreso la ambulancia que se encontraba en calidad de prestamos al MINSAL por lo que no es necesaria la actividad.
Realizar análisis de problemas encontrados en el sistema de referencia y retorno para exponerlos ante comité regional del SIBASI Oriente	No. De análisis realizados/ análisis programados*100	4	Jefe de Emergencia	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	Se cumplen con las 4 evaluaciones del sistema RRI en SIBASI
Objetivo: Mejorar los procesos de atención médica del paciente ambulatoria en consulta externa.																
Justificar por escrito a la dirección la contratación de recurso humano en Fisioterapia y Nutrición.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Fisioterapia y Alimentación y Dietas.		1		1	1	100%							Se realizó en el primer trimestre, a través de memorándum A.DIE-2024-3400-004 y FT 2024-3400-02.
Socializar en las diferentes áreas los requisitos para brindar una atención de fisioterapia en la Consulta externa.	Documento elaborado.	2	Jefe de Fisioterapia.		1		1	1	100%							Esta actividad se realizó en el primer trimestre. Se socializo con las jefaturas medicas mediante memorándum escrito FT 2024-34000-01.
Monitorear la ejecución de charlas de concientización al usuario de la consulta externa para que respete la cita programada.	No. De monitoreos realizado/No. De monitoreos programados/100	12	Jefatura de Consulta externa.	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	
Documentar casos de referencias donde no se agotan los procesos en el primer nivel y enviar la notificación al médico encargado de referencia y retorno para que este a su vez lo haga llegar a la instancia del SIBASI que corresponda	No. Análisis realizados/No. De análisis programados/100	12	Jefatura de Consulta externa.	3	3	100%	3	3	100%	3	3%	1%	3	3	100%	



Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Gestionar con la Jefatura de Consulta Externa para una concientización en la emisión de recetas por parte de los médicos respetando normativas en cuanto a la cantidad.	Documento elaborado.	1	Jefe de Farmacia.	1	0	0%		1							Se realizó, a través del comité fármaco terapéutico.	
Objetivo: Mejorar los procesos de atención del paciente hospitalizado																
Coordinar por escrito con la responsable del programa de HIV/ITS una estrategia para el retiro de los resultados en el Laboratorio Clínico.	Documento elaborado.	1	Jefatura del Laboratorio clínico	1	0	0%									Pendiente de realizar esta actividad, por falta de tiempo por otras actividades, se reprograma para el año 2025.	
Gestionar ante la dirección por escrito para la adecuación de un espacio físico dedicado a sala de comunicación de pacientes y familiares con necesidad de Cuidados Paliativos.	Documento elaborado.	1	Jefe de Cuidados paliativos	1	0	0%				1						
Solicitar a la Dirección del hospital una ampliación del servicio de Medicina Interna en infraestructura, equipo y recurso humano.	Documento elaborado.	1	Jefatura médica del Servicio de Medicina Interna.	1	1	100%									Ya esta en Gestión con el MINSAL y el Banco Mundial pendiente de aprobación del proyecto	
Dar seguimiento al plan de construcción de la Torre de Hospitalización en Pediatría por parte de las autoridades del MINSAL ya que la infraestructura física actual es de contenedores metálicos.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Pediatría	1	1	100%		1							Memorándum enviado 03/04/24	
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	Coordinadora del Comité de Sala Situacional.	1	1	100%	1	1%	1%	1	1	100%	1	1	100%	Disponibilidad de tiempo administrativo de todos los miembros del Comité de Sala Situacional.
Notificar a la Jefe del departamento médico quirúrgico por escrito a través de la jefatura inmediata superior para que se realicen las acciones pertinentes en el registro adecuado de los diagnósticos médicos.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Servicios de Apoyo	1	1	100%									Memorándum No. SAYD 2023-01	
Objetivo: Mejora de los procesos de atención del paciente en el Centro Quirúrgico y partos																
Coordinar por escrito con las Jefaturas médicas sobre la solicitud de donantes a todos pacientes que serán operados tanto de consulta externa ,hospitalización y emergencia.	Documento elaborado.	1	Jefatura del Laboratorio clínico	1	0	0%							1		Se coordinó verbalmente con jefaturas involucradas.	
Recordar por escrito a cirujanos la importancia de realizar evaluaciones preoperatorias completas previo a la fecha programada de la cirugía.	Documento elaborado.	1	Jefe del Centro Quirúrgico.	1	0	0%		1							No se realizo en el primer trimestre debido a cambio de jefatura. Se realizo en Abril en la reunión del Dpto. de Cirugía.	
Gestionar la compra para la renovación del equipo en el Centro Quirúrgico.	Documento elaborado.	1	Jefe del Centro Quirúrgico	1	1	100%		1							Se realizo 25/01/24. En Junio se envió memo para compra de torre laparoscópica e insumos	
Solicitar por escrito la compra de brazo en "C" para las cirugías ortopédicas en el centro quirúrgico.	Documento elaborado.	1	Jefe del Centro Quirúrgico	1	0	0%				1					Se realizó el 14 de agosto en memorándum No. CQ-2024-3400-14	
Solicitar por escrito la asignación de un anestesiólogo.	Documento elaborado.	1	Jefe de Cirugía.	1	1	100%									Se cuenta con la plaza disponible pero no se presentan especialistas a concursar	
Solicitar bodega para resguardo de insumos y papelería de Anestesia.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Anestesia	1	0	0%		1							Se elaboró el memorándum No. 2024-3400-019	
Solicitar por medio de memorándum la compra de rayos x digitales y el afinado de los tramos B,C,D y E.	Documento elaborado.	1	Jefa de Radiología	1	1	100%									Memo para compra de equipos portátiles digitales enviado el 12 de Enero 2024 numero . RAD-2024-3400-03. Afinado de Tramos solicitado el 28 de Febrero 2024 numero de Memo RAD-2024-3400-9	
Gestionar con jefe de Conservación y Mantenimiento la evaluación y reparación de la bodega de materiales de la Unidad de Salud Mental.	Documento elaborado.	1	Coordinador del área de Salud Mental.	1	1	100%									Se solicitó en el SIM pero no se ha podido reparar.	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2024																
Análisis trimestralmente de las defunciones priorizadas a través del comité de Mortalidad Hospitalaria para disminuir la morbimortalidad materna, perineonatal e infantil del área geográfica de responsabilidad en el año 2023	Análisis realizados / Total de análisis programados	4	Coordinadora del Comité de Mortalidad	1	1	100%	1	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	Falta de tiempo administrativo de las jefaturas para programar, asistir y cumplir los planes.
Realizar cada semestre simulacros de morbilidades pediátricas y neonatales.	# de Simulacros realizados del total programado	2	* Jefe de Pediatría. *Coordinador de Neonatos		1		1	1	100%		1		1	1	100%	Se realizaron 1 simulacro el 28 de febrero. Se realiza simulacro 10/7/24. En el último trimestre debido a muertes neonatales se dio prioridad a reanimación neonatal, micro talleres de reanimación neonatal y simulacros neonatales
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	Jefe de Ginecoobstetricia		1		1	1	100%				1			No estaba programada pero se realizó una el primer trimestre. Se realizó en el segundo trimestre un simulacro de código naranja, como plan de mejora de supervisión
Objetivo: Fortalecer el sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos en todas las áreas organizativas.																
Gestionar por escrito la apertura de una salida de emergencia del área de Alimentación y Dietas.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Alimentación y Dietas.				1	0	0%							Disponibilidad financiera y otras actividades administrativas que se priorizaron, se reprograma para primer trimestre del 2025
Solicitar un proyecto de construcción de bodega para resguardo de información del área de ESDOMED con estantería para depósitos de expedientes inactivos y de pacientes fallecidos aplicando medidas que resguarden el expediente.	Documento elaborado.	1	Jefatura de ESDOMED.				1	1	100%							Memorándum enviado numero 2024-3400-016 recibido 15 de Mayo 2024.
Solicitar por escrito a UCP la necesidad de compra de equipo para terapia ocupacional y estimulación temprana en Fisioterapia.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Fisioterapia		1		1	1	100%							Esta actividad se realizó en el primer trimestre. Se solicito a través de memorándum escrito FT 2024-3400-03
Solicitar la compra de mobiliario de oficina (Sillas secretariales) para Laboratorio Clínico.	Documento elaborado.	1	Jefatura del Laboratorio clínico	1	1	100%										Se envió memorándum 21/3/2024 LAB.C 2024-3400-24
Solicitar y justificar por medio de memorándum la compra de los accesorios plomados para Radiología.	Documento elaborado.	1	Jefa de Radiología	1	1	100%										Solicitud enviada el 11 de Marzo 2024 con N.º de memo RAD-2024-3400-15
Solicitar por medio de memorándum la compra de un nuevo equipo de ultrasonografía.	Documento elaborado.	1	Jefa de Radiología	1	1	100%										Equipo adquirido por medio de gestión de Dra. Patricia Romero Sub directora del Hospital en Diciembre 2023
Gestionar por escrito con las jefaturas de enfermería la entrega puntual de informes mensuales de insumos médicos para disponer de un registro de los consumos actualizado en forma oportuna.	Documento elaborado.	1	Asesora de Suministros	1	1	100%										Se realizó cumpliendo el 78%
Coordinar con las unidades solicitantes para que programen con tiempo cada una de las necesidades y solicitar a los proveedores que se encuentren registrados en el RUPES (Registro Único de Proveedores del Estado) las cotizaciones.	Documento elaborado.	1	Jefe UCP	1	1	100%										Se realizo por medio de capacitación y entrega de las necesidad de las unidades
Socializar a través de memorándum las especificaciones que deben cumplir las solicitudes de compras de las diferentes área organizativas.	Documento elaborado.	1	Jefe UCP	1	1	100%										



Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Gestionar y justificar la construcción de espacios adecuados para resguardar la información financiera.	Documento elaborado.	1	Jefatura de la UFI	1	0	0%				1					No se obtuvo número de memorandum	
Gestionar la compra de un equipo nuevo de aire acondicionado para la UFI.	Documento elaborado.	1	Jefatura de UFI	1	1	100%										
Solicitar se realice gestión para construcción de almacén adecuado	Documento elaborado.	1	Almacén	1	0	0%		1							Según Memo N° ALM-2024-3400-26	
Elaborar y enviar solicitud de compra de equipo informático para Almacén.	Documento elaborado.	1	Jefe Almacén	1	0	0%		1							No se realizó la solicitud, ya que la unidad UCP, nos transfirió una Laptop	
Enviar nota a jefes de área para que respeten las fechas de despacho de la programación anual de despacho.	Documento elaborado.	1	Jefe Almacén	1	0	0%		1							Según Memo N° alm-2024-3400-27	
Enviar la solicitud de compra de cámaras refrigerantes para Almacén.	Documento elaborado.	1	Jefe Almacén	1	0	0%				1					Se reparó la cámara que no funcionaba.	
Gestionar por escrito la adquisición de ambos aires, para proteger los servidores y pathc panel de la comunicaciones de red, (aire de centro de datos no esta funcionando al 100%).	Documento elaborado.	1	Jefe de Informática.	1	0	0%									Se Realizó cambio de jefatura. La actividad no se realizó. Pasa para el año 2025	
Objetivo: Fortalecer la implementación de la transformación digital.																
Notificar por escrito a los diferentes jefes para que notifiquen a su personal sobres los errores en las recetas electrónicas encontradas.	Documento elaborado.	1	Jefe de Farmacia.	1	0	0%				1					se evaluó en la reunion del equipo sis y se respeta la cantidad de recetas según patologia.	
Notificar y anexar de evidencias a Jefatura de Servicios de Apoyo para que se realicen las acciones pertinentes para evitar el retraso y error en la codificación y digitación de morbilidad de consulta externa, emergencia y consulta externa por letra ilegible, números equivocados especialmente CUN etc.	Documento elaborado.	1	Jefatura de ESDOMED.	1	0	0%							1		Se realizó via whatsapp.	
Socializar en las diferentes áreas el proceso para realizar interconsulta en el SIS para Fisioterapia en las áreas de hospitalización.	Documento elaborado.	1	Jefe de Fisioterapia.	1	1	100%									Se socializo con las jefaturas medicas mediante memorándum escrito FT 2024-3400-01	
Coordinar y/o retroalimentar a las jefaturas de áreas para un correcto llenado del SIM.	Documento elaborado.	1	Jefe de mantenimiento.	1	0	0%				1					Se ha realizado actualizaciones constantes del sistema, se ha apoyado de manera personal con el uso y consultas	
Solicitar por escrito el Presupuesto adecuado con anticipación, para la compra de materiales usados en los Mantenimientos.	Documento elaborado.	1	Jefe de Mantenimiento	1	1	100%									Se realizó la solicitud No. 002.	
Evaluar y desarrollar programas de mantenimiento acorde a las necesidades de mantenimiento cuando se adquiera nuevo tecnología.	Documento elaborado.	1	Jefe de Mantenimiento	1	1	100%										
Solicitar y justificar por medio de memorándum la realización y construcción de un servicio sanitario y ducha para el personal que labora en la Unidad de Radiología e Imágenes.	Documento elaborado.	1	Jefa de Radiología	1	1	100%									Solicitud enviada el 11 de Marzo 2024 con N.º de memo RAD-2024-3400-16	

Objetivos / actividades	Indicadores	Meta Anual	Responsable	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Supuestos Externos
				Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	Prog	Real	%	
Objetivo: Fortalecer la gestión de Recursos Humanos.																
Gestionar contratación de recursos de acuerdo a la necesidad de especialistas en la Consulta Externa.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Consulta externa.	1	1	100%										
Gestionar por escrito ante la dirección, la contratación de los cirujanos, ginecoobstetras, médicos internistas y pediatras en rol de turnos de acuerdo a disponibilidad en las convocatorias.	Documento elaborado.	1	Jefatura de cirugía. Jefatura médica del Servicio de Medicina Interna. Jefatura de pediatría. Jefatura de Ginecoobstetricia.	1	1	100%										En Pediatría el Memorándum enviado 03/04/24. En reunión con Jefaturas involucradas se hizo ver la necesidad.(se envía en tabla de necesidad solicitada por DNH)
Solicitar por escrito la necesidad de recursos humanos de Enfermería ante la apertura de nuevas unidades y prestación de servicios especialmente.	Documento elaborado.	1	Jefe Enfermería.	1	0	0%		1								Se solicita en reunión de jefes de hospitales con UNE, refieren nos fortalecerán con servicio social y gestionaran con dirección de hospitales (se envía en tabla de necesidad solicitada por DNH)
Coordinar con el Comité del SIS, una Programación de capacitaciones continuas en las actualizaciones del SIS	Documento elaborado.	1	Jefe Enfermería.	1	1	100%										Se tiene planificado dos veces en el año, una vez en Enero y otra vez en Julio, se realiza satisfactoriamente en mes de Enero para reforzar conocimientos al personal antiguo y se exige como un requisito previo a la autorización de elaboración de usuario SIS opera personal en servicio social y personal nuevo.
Solicitar a la dirección del hospital se gestione plaza de médico radiólogo.	Documento elaborado.	1	Jefatura médica del Servicio de Medicina Interna y Pediatría.	1	1	100%										Se realizo convocatoria el 05/04/2024.
Gestionar por escrito a la dirección, la contratación de personal de enfermería y de anestesia para cubrir las tres salas de operación. En caso de emergencia, coordinar con la Jefatura correspondiente para realizar una reingeniería del personal de enfermería.	Documento elaborado.	1	Médico Jefe del Centro Quirúrgico.	1	0	0%										Se realizo a través de Memorandum No. CQ.-2024-3400-19
Gestionar por escrito a través de la Jefatura de Servicios de Apoyo a dirección y la unidad de recursos humanos para la creación de plaza para cocineros y las vacantes provenientes de renuncias o retiros voluntarios del personal de cocina.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Alimentación y Dietas.	1	1	100%										Se realizó en el primer trimestre, a través de memorándum A.DIE-2024-3400-005
Solicitar por medio de memorándum la contratación de licenciados en radiología e imágenes	Documento elaborado.	1	Jefa Radiología	1	1	100%										Solicitud enviada el 22 de Febrero a Dirección con numero de Memo RAD-2024-3400-12
Enviar nota a la dirección solicitando se refuerce la plantilla de recursos humanos asignado a Almacén.	Documento elaborado.	1	Jefe Almacén	1	0	0%		1								No se realizo la solicitud, ya que las plazas fueron cubiertas y recurso incapacitado se reincorporó a sus
Enviar Memorándum informando de fecha limite para presentar todo tramite concerniente a asistencia y marcación cada mes.	Documento elaborado.	1	Jefatura de RR HH	1	1	100%										
Solicitar por escrito la contratación de recurso informático para el área de informática y/o contratación de empresas que presten el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos informáticos.	Documento elaborado.	1	Jefatura de Informática.	1	1	100%										Se solicitó a través de memorándum UNIF 2024-3400-01
Objetivo: Fortalecer la gestión de respuesta ante emergencias sanitarias, pandemias y desastres.																
Socializar, y capacitar a personal hospitalario acerca del plan contingencial de emergencias y desastres institucional.	Documento elaborado.	1	Jefe Emergencia							1	1	100%				Se realizo bajo el contexto de emergencias por lluvias, se dio a conocer al 100% del personal
Programar capacitaciones para retroalimentar sobre la clasificación de Triage	Documento elaborado.	1	Jefe Emergencia				1	0	0%		1					Se programo capacitacion a Internos para retroalimentar apartado de triage y ademas de dio a conocer los procesos y procedimientos realizados en area de Emergencias.



Dr. Guillermo Antonio Camacho Arévalo
Director Hospital Nacional San Bartolo.