

---

HOSPITAL  
NACIONAL  
CHALCHUAPA



---

*INFORME DE RESULTADOS DE  
POA 2021*

**DR. MARIO KELVIN HIDALGO ROMERO**

MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL



ELABORADO POR:

**DRA. CLAUDIA LISSETTE AQUINO LIRA**

MEDICA DE PLANIFICACIÓN

## **Contenido**

INTRODUCCIÓN.....	1
I. INFORME DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021.....	2
CONSOLIDADO SEMESTRAL Y ANUAL DE METAS POA.....	2
1. CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES.....	2
2. EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA.....	2
3. DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.....	3
4. LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.....	4
5. SERVICIOS GENERALES.....	5
ACCIONES IMPLEMENTADAS.....	9
II. INFORME DE RESULTADOS DE INDICADORES HOSPITALARIOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021.....	14
CONSOLIDADO DE INDICADORES HOSPITALARIOS.....	14
III. INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDADES DE GESTION DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021.....	21
IV. PLAN DE MEJORA.....	1

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional de Chalchuapa como parte del Sistema Integrado de Salud y teniendo una clara visión institucional de ser un modelo hospitalario básico a nivel nacional por medio de una gestión innovadora y comprometida con atención de calidez, eficiencia y prontitud; asumiendo cambios competitivos y tecnológicos transformados en oportunidades que garanticen procesos de atención adecuados, equitativos, con beneficios y satisfacción plena del usuario; dando continuidad a la oferta de servicios a la población, mediante consulta ambulatoria y hospitalización de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría. Así mismo, para asegurar un tratamiento integral de los pacientes cuenta con servicios de apoyo terapéutico entre los que tenemos: Fisioterapia (siendo este servicio el único en el Municipio de Chalchuapa), Odontología y Psicología. También, los Métodos Diagnósticos con los que la institución cuenta son: Rayos X, Electrocardiograma, Ultrasonografía obstétrica y Laboratorio Clínico.

En el desarrollo del presente Informe se describe el cumplimiento de las metas programadas para el año 2021 de los servicios que el hospital ofreció a la población, bajo el contexto de una pandemia por COVID-19, sin perder de vista la entrega de servicios con calidad y calidez durante la atención de pacientes, favoreciendo de esta forma la promoción de la salud de los habitantes de los Municipios de Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo y El Porvenir del Departamento de Santa Ana y habitantes de los Municipios de Turín, Atiquizaya, El Refugio y San Lorenzo del Departamento de Ahuachapán.

**I. INFORME DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021**

**CONSOLIDADO SEMESTRAL Y ANUAL DE METAS POA**

El cumplimiento de las metas programadas para el año 2021 se evidencia de la siguiente manera:

**1. CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES**

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>									
<b>Consulta Externa Médica</b>									
<b>General</b>									
Medicina General	7,188	7,809	109%	7,140	7,790	109%	14,328	15,599	109%
<b>Especialidades</b>									
<b>Especialidades Básicas</b>									
Medicina Interna	2,688	3,146	117%	2,662	3,276	123%	5,350	6,422	120%
Cirugía General	1,984	2,025	102%	1,965	2,284	116%	3,949	4,309	109%
Pediatría General	933	186	20%	918	332	36%	1,851	518	28%
Ginecología	576	597	104%	568	536	94%	1,144	1,133	99%
Obstetricia	1,008	597	59%	999	692	69%	2,007	1,289	64%
<b>Emergencias</b>									
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>									
Emergencia/Consulta General	7,200	7,372	102%	7,200	7,885	110%	14,400	15,822	110%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>									
Nutrición	288	0	0%	279	16	6%	567	111	5%
Planificación Familiar	480	474	99%	476	909	191%	956	1,388	145%
Psicología	360	420	117%	372	435	117%	732	855	117%
<b>Consulta Externa Odontológica</b>									
Odontológica de primera vez	240	17	7%	238	10	4%	478	27	6%
Odontológica subsecuente	720	2	0%	714	1	0%	1,434	3	0%
Cirugía Oral	6	0	0%	6	0	0%	12	0	0%

**2. EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA**

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>									
<b>Egresos Hospitalarios</b>									
<b>Especialidades Básicas</b>									

Cirugía	450	539	120%	450	553	123%	900	1,092	121%
Ginecología	42	42	100%	42	37	88%	84	79	94%
Medicina Interna	1,014	876	86%	1,014	872	86%	2,028	1,748	86%
Obstetricia	780	822	105%	780	853	109%	1,560	1,675	107%
Pediatría	516	524	102%	516	388	75%	1,032	912	88%
<b>Egresos Hospitalarios</b>									
<b>Sub Especialidades</b>									
Neonatología	264	285	108%	264	302	114%	528	587	111%
<b>Partos</b>									
Partos vaginales	474	305	64%	474	389	82%	948	694	73%
Partos por Cesáreas	72	169	235%	72	156	217%	144	325	226%
<b>Cirugía Mayor</b>									
Electivas para Hospitalización	192	284	148%	200	389	195%	392	697	178%
Electivas Ambulatorias	122	149	122%	132	104	79%	254	282	111%
De Emergencia para Hospitalización	336	293	87%	336	255	76%	672	540	80%
Cirugía Laparoscopica	6	8	133%	6	26	433%	12	34	283%
<b>Medicina Critica</b>									
<b>Unidad de Emergencia</b>									
Admisiones	1,350	1,254	93%	1,350	1,109	82%	2,700	2,363	88%
Transferencias	270	283	105%	270	238	88%	540	521	96%
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>									
Admisiones	570	506	89%	570	627	110%	1,140	1,133	99%
Transferencias	492	473	96%	492	599	122%	984	1,072	109%

### 3. DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE DE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>									
<b>Diagnostico</b>									
<b>Imagenología</b>									
Radiografías	3,640	5,136	141%	3,660	5,432	148%	7,300	10,568	145%
Ultrasonografías	1,080	888	82%	1,080	780	72%	2,160	1,668	77%
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>									
Electrocardiogramas	1,440	1,993	138%	1,428	2,561	179%	2,868	4,554	159%
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>									
Cirugía Menor	180	138	77%	180	123	68%	360	231	64%

Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	4,800	4,630	96%	4,760	6,322	133%	9,560	10,952	115%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	67,600	78,397	116%	79,600	89,043	112%	147,200	167,440	114%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	28,900	29,439	102%	34,400	29,253	85%	63,300	58,692	93%
<b>Trabajo Social</b>									
Casos Atendidos	2,700	4,947	183%	2,700	2,702	100%	5,400	7,649	142%

#### 4. LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Diagnostico</b>									
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>									
<b>Hematología</b>									
Consulta Externa	5,800	4,877	84%	5,600	6,079	109%	11,400	10,956	96%
Hospitalización	10,700	8,765	82%	10,600	8,132	77%	21,300	16,897	79%
Emergencia	12,500	11,526	92%	11,900	11,156	94%	24,400	22,682	93%
Referido / Otros	3,400	3,295	97%	3,600	3,442	96%	7,000	6,737	96%
<b>Inmunología</b>									
Consulta Externa	510	428	84%	480	467	97%	990	895	90%
Hospitalización	3,775	2,963	78%	3,150	2,420	77%	6,925	5,383	78%
Emergencia	3,150	3,924	125%	2,950	5,753	195%	6,100	9,677	159%
Referido / Otros	1,050	634	60%	1,050	474	45%	2,100	1,108	53%
<b>Bacteriología</b>									
Consulta Externa	800	435	54%	800	711	89%	1,600	1,146	72%
Hospitalización	2,275	1,908	84%	2,925	1,787	61%	5,200	3,695	71%
Emergencia	925	1,068	115%	750	1,059	141%	1,675	2,127	127%
Referido / Otros	1,100	582	53%	1,025	710	69%	2,125	1,292	61%
<b>Parasitología</b>									
Consulta Externa	975	1,414	145%	900	1,608	179%	1,875	3,022	161%
Hospitalización	2,400	1,149	48%	1,350	693	51%	3,750	1,842	49%
Emergencia	1,600	836	52%	850	354	42%	2,450	1,190	49%
Referido / Otros	430	627	146%	400	476	119%	830	1,103	133%
<b>ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA</b>									
	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.

<b>Diagnostico</b>									
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>									
<b>Bioquímica</b>									
Consulta Externa	26,300	21,428	81%	29,600	23,007	78%	55,900	44,435	79%
Hospitalización	25,500	19,942	78%	23,700	14,766	62%	49,200	34,708	71%
Emergencia	13,000	17,101	132%	13,100	15,283	117%	26,100	32,384	124%
Referido / Otros	24,000	31,414	131%	23,400	22,892	98%	47,400	54,306	115%
<b>Banco de Sangre</b>									
Consulta Externa	365	299	82%	290	295	102%	655	594	91%
Hospitalización	1,255	1,227	98%	1,200	1,139	95%	2,455	2,366	96%
Emergencia	630	660	105%	605	609	101%	1,235	1,269	103%
Referido / Otros	805	517	64%	750	520	69%	1,555	1,037	67%
<b>Urianálisis</b>									
Consulta Externa	2,340	2,101	90%	2,935	2,312	79%	5,275	4,413	84%
Hospitalización	2,170	1,702	78%	1,925	1,356	70%	4,095	3,058	75%
Emergencia	2,295	2,164	94%	2,660	2,004	75%	4,955	4,168	84%
Referido / Otros	1,270	1,328	105%	1,190	807	68%	2,460	2,135	87%

## 5. SERVICIOS GENERALES

ACTIVIDADES 2021 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er SEMESTRE			2do SEMESTRE			ENERO A DICIEMBRE 2021		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Generales</b>									
<b>Alimentación y Dietas</b>									
<b>Hospitalización</b>									
Medicina	3,006	3,122	104%	3,017	3,084	102%	6,023	6,206	103%
Cirugía	870	1,845	212%	876	2,175	248%	1,746	4,020	230%
Ginecología	192	172	90%	199	169	85%	391	341	87%
Pediatría	2,340	2,778	119%	2,340	2,703	116%	4,680	5,481	117%
Obstetricia	1,278	1,079	84%	1,281	1,663	130%	2,559	2,742	107%
Otros (Convenios)	2,298	1,566	68%	0	372	ND	0	372	ND
<b>Lavandería</b>									
<b>Hospitalización</b>									
Medicina	19,428	17,888	92%	19,428	17,055	88%	38,856	34,943	90%
Cirugía	7,308	9,816	134%	7,317	9,684	132%	14,625	19,500	133%
Ginecología	912	825	90%	923	761	82%	1,835	1,586	86%

Obstetricia	10,044	13,240	132%	10,049	12,185	121%	20,093	25,425	127%
Pediatría	5,046	5,097	101%	5,047	3,855	76%	10,093	8,952	89%
Neonatología	5,952	8,107	136%	5,954	7,528	126%	11,906	15,635	131%
Otros (Convenios)	1,044	1,322	127%	1,045	244	23%	2,089	693	33%
<b>Consulta</b>									
Consulta Médica General	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Consulta Médica Especializada	1,350	592	44%	1,355	196	14%	2,705	788	29%
<b>Emergencias</b>									
Emergencias	5,328	4,132	78%	5,328	3,702	69%	10,656	7,834	74%
<b>Mantenimiento Preventivo</b>									
Números de Orden	840	840	100%	840	838	100%	1,680	1,678	100%
<b>Transporte</b>									
Kilómetros Recorridos	71,400	76,038	106%	73,100	82,220	112%	144,500	158,258	110%

Se establece que para la programación de metas para el 2021 se hizo análisis de la producción del 2020 y además se dió cumplimiento a las directrices emanadas por la Unidad de Planificación de programar con porcentajes menores al 100%. Se procedió a hacer un análisis interno y de esta manera se estimo el porcentaje para cada rubro.

- En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido variable y se evidencian los siguientes porcentajes para el final del año 2021: en la consulta general 109 %, para la consulta de especialidades, fue de la siguiente manera: Medicina Interna 120%, Cirugía General 109%, Pediatría 28%, Obstetricia 64%, Ginecología 99%. Evidenciando el cumplimiento de las metas en ambos semestres en la mayoría de especialidades excepto para pediatría que experimenta una mejoría de porcentaje en el segundo semestre . Todo lo anterior aun es producto de la pandemia por COVID-19. Por otra parte el cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia fue para el año de 110%, lo cual es similar para el primer y segundo semestre.
- Entre otras atenciones que se brindan en la consulta externa, se tiene la de planificación familiar con un cumplimiento elevado de 145 %, atenciones por Psicología con un 117% de cumplimiento lo cual es elevado. La consulta de

nutrición durante el primer semestre fue nula por la falta de infraestructura para brindar atención, sin embargo se evidencia un porcentaje mínimo alcanzado en el segundo semestre, con cumplimiento del 5%. En relación a la atención odontológica, el cumplimiento de la consulta de primera vez fue de 6%, subsecuente de 0% y cirugía oral de 0%. Se resalta que la falta de infraestructura para brindar estas atenciones por el incendio en la instalación de consulta externa.

- En relación a los egresos hospitalarios, el cumplimiento ha sido con los siguientes porcentajes: para Neonatos 111%, para Cirugía 121%, Ginecología 94%, Medicina Interna 86%, Obstetricia 107%, Pediatría 88%, siendo los servicios con menor porcentaje de ingresos Medicina Interna y Pediatría. Realidad que es similar en ambos semestres. Con lo anterior se establece que solo en estos servicios el cumplimiento de egresos es menor a lo planificado.
- El número de partos atendidos por cesárea, evidencia aumento a lo programado, dado que, se habían programado 144 y se realizaron 325 lo que representa un porcentaje de 226%. En el caso de los partos atendidos vía vaginal, de 948 programados se atendieron 694, con un resultado de cumplimiento bajo del 73%; siempre se garantiza que la atención de partos se realice por personal con mayor capacidad de resolución ya que se cuenta con cobertura de Gineco-obstetra 24 horas al día. Se resalta que el porcentaje de cesáreas programadas el atendiendo al 15% de partos vaginales programados.
- En relación a la Cirugía Mayor el cumplimiento se evidencia de la siguiente manera: Cirugía electiva para hospitalización 178%, Ambulatoria 111%, de Emergencia 80%, Laparoscopica 283%). Se evidencia un incremento significativo de la actividad quirúrgica para el 2021, resaltando que en el segundo semestre, específicamente en el mes de julio se tuvo una jornada medico quirúrgica en la que se realizo una cantidad importante de procedimientos electivos, 13 de los cuales fueron realizados vía laparoscopica.

- Las atenciones brindadas en emergencia tienen un cumplimiento en Unidad de Emergencia: admisiones 88% y transferencias 96% y para Máxima Urgencia: admisiones 99%, transferencias 109%, lo que refleja una actividad en el área adecuada a lo planificado.
- Los aspectos de diagnóstico, tratamiento y recuperación reflejan los siguientes porcentajes: bajo para radiografías 145%, electrocardiogramas 159% y Ultrasonografía 77%, se debe considerar que la toma de exámenes de gabinete específicamente radiografías y electrocardiogramas, se ha incrementado en respuesta al incremento de usuarios atendidos en especialidad de Medicina Interna y Cirugía General, con el fin de seguimiento de patología crónica y preparación para cirugía electiva. En relación a ultrasonografía se ha evidenciado la reducción de usuarias que requieren tal servicio por ello se tiene porcentaje de cumplimiento bajo. En relación a la dispensación de recetas ambulatorias el porcentaje de cumplimiento es elevado del 114% y las recetas hospitalarias del 93%, esto evidencia el cumplimiento de lo planificado garantizando abastecimiento de medicamento para los usuarios que requieren un tratamiento. La atención del usuario en fisioterapia 115% brindando atención a usuarios ambulatorios y a paciente ingresado. En trabajo social se evidencia un cumplimiento del 142%
- La prestación de servicios de laboratorio clínico en general el porcentaje de cumplimiento es de la siguiente manera: hematología adecuado, bioquímica con porcentajes elevados para emergencia y referidos, urianalisis con porcentajes bajos, inmunología variable con mayores porcentajes para emergencia, bacteriología con porcentajes menores y mayor para emergencia, parasitología con porcentajes adecuados y elevados para consulta externa, Todo esto relacionado con la actividad en cada área.
- Para el área de alimentación el cumplimiento en los diferentes servicios fue para medicina 103%, cirugía 230% ginecología 87%, obstetricia 107% y pediatría 117%, esto en relación a la proporción de egresos por servicios durante el año.

- El comportamiento del cumplimiento de metas para el área de lavandería fue para el servicio de medicina 90%, para cirugía 133%, para ginecología 86% para obstetricia 127%, para pediatría 89% y neonatología 131% debido a la demanda de pacientes en estos servicios. Así mismo el área de emergencia evidencia porcentaje de 74% que aunque tiene ocupación de áreas adecuado se contó con donativo de descartables que se utilizaron y por ende reduce el uso de ropa hospitalaria reutilizable.
- La programación de mantenimientos preventivos se evidencia un porcentaje de cumplimiento de 100% y en cuanto a transporte, el cumplimiento en relación a kilometraje programado se evidencia de un 110%

#### **ACCIONES IMPLEMENTADAS**

##### **➤ CONSULTA EXTERNA.**

- Se trabaja en área contingencial implementada a raíz de los daños sufridos en la infraestructura de consulta externa por el incendio del 17 de Noviembre del 2020; habilitándose 3 consultorios en dicha área para consulta de especialidad, lo que permite brindar la consulta de Medicina Interna y Cirugía General desde enero del año en curso y de Pediatría General desde el segundo trimestre. Así mismo se habilitan 2 consultorios para consulta de medico general, específicamente para dispensación de recetas repetitivas. Además de mantener en funcionamiento activo el consultorio de proyecto ángeles para atención obstétrica. La consulta de Ginecología se brinda en menor cantidad en servicio de Obstetricia, utilizando un cubículo para dicho fin.
- Se da continuidad a la dispensación de recetas a pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en horarios ya establecidos de lunes a viernes de 7:00 am - 1:00 pm; dando continuidad a la entrada de los usuarios de manera escalonada con el fin de evitar aglomeraciones en consulta externa y en farmacia.
- De igual forma se da seguimiento al Proyecto de Dispensación de Medicamento Domiciliar, mediante convenio MINSAL y Correos de El Salvador, el cual permite

entrega hasta el domicilio del usuario de medicamentos orales y hasta insulina para el manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

- Se realiza revisión de agendas medicas de especialistas a fin de completar los cupos por usuarios faltistas a su cita.

➤ **EMERGENCIA.**

- Se da continuidad de atención de emergencia a usuarios en áreas diferenciadas para pacientes con sintomatología respiratoria y por emergencias por otros motivos, funcionando activamente el “Área de Emergencia Contingencial” y el “Área de Atención de Pacientes Respiratorios”(Área de IRAS)
- El Área de TRIAGE sigue su funcionamiento en la antesala a la entrada del hospital, en horario de 7:00 am a 3:00 pm, con el objetivo de identificación oportuna de usuarios que cumplan definición de caso y brindar atención en el área establecida para ello y garantizar el uso de equipo de protección por el personal que brindará la atención.
- Se da continuidad a la atención que se brinda en el consultorio “Gripario” el cual funciona como un triage respiratorio secundario y evaluación y tratamiento de pacientes ambulatorios.
- En área de Emergencia Contingencial se brinda atención a usuarios por motivos diferentes a patología respiratoria, contando con: área de espera y preparación de pacientes, 2 consultorios, 1 general para adultos y niños y 1 para atención obstétrica, un área de máxima con capacidad para 3 pacientes con el equipamiento necesario para brindar atención a pacientes graves, un área de observación con capacidad de 4 camillas, donde se brindará además TRO, 1 área para realización de procedimientos sépticos y lavado de material y colocación y retiro de yeso.
- En Área de Atención de Pacientes Respiratorios se realizan los procesos de manera más ágil mediante la digitalización en: la recepción de usuarios y solicitud de expedientes desde el área de TRIAGE, digitalización de la atención en, así como digitalización del expediente clínico, digitalización de procesos de Rx y farmacia.
- Se resalta que se han mantenido los tiempos de espera dentro de los estándares de calidad ya establecidos, implementando planes de mejora en los meses que se ha tenido prolongación de los tiempos.

➤ **EGRESOS.**

Con relación a los egresos hospitalarios, se evidencian servicios que mantienen egresos de acuerdo a lo programado durante el año, específicamente: Ginecología, Obstetricia, mayor a lo programado para los servicios de Neonatología y Cirugía General y otros como Medicina Interna y Pediatría General que han evidenciado menos egresos a lo planificado.

Ante esto se implementa lo siguiente:

- Se verifica mediante el análisis de casos con reingresos por altas temprana en menos de 72 horas cuando se presentan casos, a fin de identificar oportunidades de mejora.
- Se realiza revisión de expedientes clínicos, notas de evolución y alta mediante el aval del jefe de los diferentes servicios de hospitalización cumpliendo con el estándar de calidad de los diferentes servicios.
- Se brinda atención de acuerdo a normativa clínica en los diferentes servicios de hospitalización.
- Se verifica diariamente la cantidad de recursos de enfermería planeados a fin de reforzar los servicios con mayor número de usuarios ingresados.
- Se cuenta con medico general de planta en los servicios de hospitalización como apoyo al desarrollo de actividades asistenciales, así como el desarrollo de competencias y habilidades medicas en las diferentes áreas.

➤ **PARTOS.**

- Se evidencia menor número de partos totales atendidos en relación a lo planificado para el 2021, a pesar de haber reducido el número en un 10% debido al histórico que se tenía en la institución, esto se debe a la demanda actual y a la implementación de métodos de planificación familiar a las usuarias, aunado a la educación en prevención de embarazo en adolescente que el primer nivel de atención realiza. Contrasta la situación de los partos atendidos por cesárea los cuales evidencian un porcentaje elevado, sin embargo durante la evaluación de la indicación para cesarea de primera vez se concluye que hay una adecuada indicación del procedimiento.
- La atención a usuaria obstétrica tanto ambulatoria de seguimiento, como de emergencia se continúa de acuerdo a horarios establecidos, con la salvedad de ser

atendidas en área habilitada en servicio de obstetricia, garantizando así la atención de calidad a la usuaria; así mismo se cuenta con cobertura de obstetra de 24 horas.

➤ **CIRUGIAS.**

- Se ha fortalecido el desarrollo de la actividad quirúrgica mediante la coordinación en el área, lo que permite agilizar la cola quirurgica diaria.
- Durante el año se evidenciaron porcentajes de cumplimiento mayores en las cirugías: Mayor Electiva, Mayor Ambulatoria y Mayor Electiva Laparoscopica, destacando la utilización adecuada de los quirófanos. La cirugía Mayor de Emergencia mostró para el semestre porcentaje menor.
- Se beneficio a la población con una jornada de atenciones medico quirurgica, la que permitió la realización de un número de 13 procedimientos laparoscopicos, realizando hernioplastias, apendicectomía y colecistectomía, contando con la presencia de un equipo de trabajo externo para el desarrollo de las actividades en conjunto con el personal de la institución.
- Se da seguimiento a la programación de cirugías electivas de manera activa, lo cual permite que a la fecha se tiene programación de usuarios para 15 días.
- Se resalta la realización de cirugía laparoscopica que ha permitido el abordaje de los usuarios con las ventajas que estas tienen, incrementándose lo realizado para este 2021
- Se realiza medición del estándar de calidad relacionado a centro quirúrgico, el cual contempla el apego al uso correcto y completo de la vestimenta protectora por el personal que labora en el área, la verificación de la hoja de cirugía segura, lo cual se ha cumplido en porcentaje adecuado.
- Es necesario considerar la suspensión de actividades en centro quirúrgico desde el 18 al 28 de junio del año en curso, por remodelación del mismo, sin embargo el impacto no fue importante en los porcentajes de cumplimiento.

- **SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y DE APOYO.**

Tomando en cuenta que ante la reasignación de citas perdidas en el 2020 como impacto de la pandemia por COVID-19, se ha mantenido activa la oferta de todos los servicios de diagnostico y apoyo a lo largo del 2021, lo que ha permitido dar una cobertura amplia a

la población en estos rubros. Las actividades en los servicios de diagnóstico se desarrollaron de la siguiente manera:

- En toma de Rx. Se realiza toma de radiografías en área de pacientes respiratorios. Se cuenta para el caso de Rx un sistema informático para visualización de las radiografías de manera digital, reduciendo en gran manera la impresión de ellas generando con esto un impacto positivo en el medio ambiente. Se realiza activamente la medición de los dosímetros del personal, lo cual se evidencia en rangos seguros. Se han realizado mejoras a la infraestructura de Rx, para generar un ambiente laboral más adecuado, y así mismo poder brindar una mejor atención al usuario. Además se gestiona oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de RX
- En relación a la toma de electrocardiograma, se realiza toma del mismo considerando la demanda de usuarios que requieren evaluación por Medicina Interna y para los usuarios que serán sometidos a procedimiento quirúrgico electivo de acuerdo a la demanda. Se cuenta para ello con recurso para la toma de dicho examen de gabinete permitiendo cumplir con la cantidad de usuarios solicitantes.
- En toma de Ultrasonografía. Los porcentajes bajos se relacionan a la poca demanda de usuarias, sin embargo se mantiene activa comunicación con las instituciones de la RIIS para la toma de las mismas, con el objetivo de cumplir con los perfiles prenatales y la identificación oportuna de factores de riesgo en etapas tempranas del embarazo.
- En la atención de fisioterapia, se reactivan las actividades brindando atención a los usuarios de la RIIS y además se cumple con el convenio de atención con el ISSS, lo que permite el porcentaje de cumplimiento adecuado.
- La atención en Trabajo Social se continúa brindando, en relación a gestión de exámenes de laboratorio y gabinete que la institución no incluye en su oferta de servicios y en apoyo a la dispensación de medicamentos, siendo esta última función lo que ha permitido porcentajes elevados.
- Las recetas dispensadas. El adecuado porcentaje de abastecimiento permite la dispensación adecuada de recetas tanto ambulatorias como hospitalarias, cumpliendo con esto con las necesidades terapéuticas de los usuarios. Aunado a las

actividades que se realizan en coordinación con Correos de El Salvador para la realización del programa de dispensación de medicamento, incluyendo insulina.

- Las pruebas de laboratorio clínico realizadas son básicamente las necesarias en emergencia y en los servicios de hospitalización. Se brinda el servicio a los usuarios de la RIIS y que serán atendidos tanto por las especialidades que la institución proporciona y además cumple con el convenio con el ISSS.

➤ **MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE**

Se resalta la meta de Mantenimiento preventivo con un cumplimiento del 100%, garantizando con esto el adecuado funcionamiento del equipo biomédico y de las instalaciones para brindar una atención de calidad al usuario. En la meta de transporte se evidencia un cumplimiento adecuado, se da respuesta a la movilización de los medicamentos e insumos transferidos para dar respuesta a la emergencia por la Pandemia por COVID-19.

## **II. INFORME DE RESULTADOS DE INDICADORES HOSPITALARIOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

### **CONSOLIDADO DE INDICADORES HOSPITALARIOS**

El cumplimiento de los indicadores hospitalarios para el año 2021 es el siguientes:

#### **INDICADORES EMERGENCIA:**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2021</b>
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.53	0.51	<b>0.52</b>
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:04:00	1:06:00	<b>1:05:00</b>
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Gine-Obstetricia (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:39:00	1:10:00	<b>1:25:00</b>
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:30:00	1:22:00	<b>1:26:00</b>
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:36:00	1:44:00	<b>1:40:00</b>

- En la emergencia la Razón de consultas de emergencia / consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado dado que es mayor que el estándar. Se resalta la cantidad elevada de usuarios que consulta en emergencia por diferentes diagnóstico, y entre las primeras causas de consulta los dolores abdominales para descartar abdomen agudo con todos los diagnósticos diferenciales posibles, los traumatismos por diferentes causas, el embarazo con actividad uterina, problemas gástricos relacionados con gastritis, duodenitis, intolerancia a la vía oral, diarrea entre otros; todo lo que viene a engrosar la consulta brindada de emergencia. Se resalta además las referencias que desde primer nivel se reciben y la realización de evaluación de TRIAGE parcialmente, solo en horarios de 7:00 am - 3:00 pm, de lunes a viernes y 24 horas para usuarios pediátricos y obstétricos.
- Con respecto a los tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios, estos son sobresalientes ya que todos son menores a dos horas en ambos semestres y en consolidado para el año.

#### INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médica especializada de primera vez.	2.0 – 4.0	11.6	9.3	<b>10.4</b>
Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	21 - 28	22	21	<b>21.5</b>
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	6	7	<b>6.5</b>
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	30 días o menos	7	29	<b>18</b>
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	5 días o menos	3	13	<b>8</b>
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30 días o menos	17	40	<b>29</b>

Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	30 días o menos	18	19	<b>19</b>
---	-----------------	----	----	-----------

- El resultado de indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez, es inadecuado, arriba del estándar, esto debido a la particularidad de evidenciar una proporción significativamente baja de consulta de primera vez con respecto a la subsecuente, esto en todas las especialidades.
- Así mismo los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez para las diferentes especialidades al final del año se evidencia en promedio dentro del estándar establecido. Se evidencia una prolongación de tiempos en el segundo semestre para medicina interna, pero que no afecta el promedio anual, esto en concordancia con la poca demanda de usuarios de primera vez. Se garantiza la atención de los usuarios de primera vez en los cupos que se generan por usuarios faltistas. Para la especialidad de obstetricia se verifica una leve prolongación del tiempo, pero se relaciona con error de agendamiento ya que las usuarias embarazadas son atendidas como prioridad y se tiene disponibilidad en todos los meses para 24 horas.

#### INDICADORES HOSPITALIZACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Giro Cama Pediatría	7 - 13	7	4.3	<b>5.6</b>
Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	46%	42%	<b>44%</b>
Promedio de días estancias Pediatría	2 - 4	2.3	2.9	<b>2.6</b>
Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1	2.6	3.9	<b>3.2</b>
Giro Cama Neonatología	7 - 13	9.5	10	<b>9.7</b>
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	89%	93%	<b>91%</b>
Promedio de días estancias Neonatología	2 - 4	3.7	3.5	<b>3.6</b>
Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1	0.6	0.2	<b>0.4</b>

Giro Cama Ginecología-Obstetricia	13	8.2	9	<b>8.6</b>
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología-Obstetricia	85%	69%	72%	<b>71%</b>
Promedio de días estancias Ginecología-Obstetricia	2	2.5	2.2	<b>2.3</b>
Índice de sustitución de cama en Ginecología-Obstetricia	0 - 1	1	1.6	<b>1.3</b>
Giro Cama Medicina Interna	3-4	5.6	5.6	<b>5.6</b>
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	85%	63%	61%	<b>62%</b>
Promedio de días estancias Medicina Interna	6-8	7.5	3.4	<b>5.5</b>
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	0 - 1	2.1	2.5	<b>2.3</b>
Giro Cama Cirugía General	4-7	6.3	6.6	<b>6.4</b>
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	85%	81%	79%	<b>80%</b>
Promedio de días estancias Cirugía General	4 - 7	4	4	<b>4</b>
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	0 - 1	0.8	1.7	<b>1.2</b>

- A lo largo del año los servicios de hospitalización han mantenido porcentajes de ocupación y giro cama menores de 80% excepto para el área de Neonatología que evidencia porcentajes elevados, lo cual es mas marcado en el segundo semestre. El promedio de días de estancia en los diferentes servicios es adecuado.
- Como medidas a fin de garantizar atención de calidad se realizó organización de los servicios con redistribución diaria de personal de enfermería para garantizar la calidad en la atención en los servicios o áreas con mayor ocupación.
- Se realiza por las jefaturas de servicio y área revisión de expedientes y verificación del cumplimiento de la normativa clínica aplicable, así como monitoreo de estándares de calidad.

#### **INDICADORES HOSPITALIZACIÓN DE ÁREA COVID-19:**

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Giro Cama Hospitalización COVID	7 - 13	1.2	2.2	1.7
Porcentaje de ocupación Hospitalización COVID	85%	5.60%	22%	14%
Promedio de días estancias Hospitalización COVID	2 - 4	0.8	2.2	1.5

Índice de sustitución de cama Hospitalización COVID	0 - 1	26.6	18.7	22.6
---	-------	------	------	------

- Para este 2021 se agrego a los indicadores de hospitalización, la medición de ocupación de servicio del área COVID-19, sin embargo es necesario considerar que en nuestro hospital los usuarios en la mayoría de los casos, son estabilizados y referidos al Hospital El Salvador o al Hospital Nacional San Juan de Dios, de acuerdo a las particularidades de los casos, por ello los porcentajes de ocupación del área son bajos, dado que no son ingresados y solamente referidos; lo que se relaciona con el promedio de días de estancia en el área que es menor a un día durante el primer semestre, situación que fue diferente en el segundo semestre, debido a la saturación de usuarios con patologías respiratorias en los hospitales de referencia verificando la atención y el correspondiente egreso en nuestro hospital, lo que se refleja en el promedio de días de estancia y el el porcentaje de ocupación un poco mayor .
- La atención en el área se realiza bajo el cumplimiento de los protocolos de manejo establecidos por el MINSAL, garantizando un cumplimiento estricto de ellos, así como el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para el manejo de los usuarios en el área y al ser referidos. Se garantiza el abastecimiento de medicamentos hospitalarios y ambulatorios para COVID-19 y los insumos y equipo biomédico utilizados para la atención de los usuarios.

#### INDICADORES ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	85%	86%	<b>86%</b>
Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	59%	66%	<b>63%</b>
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		38%	21%	<b>29%</b>
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.5	4.2	<b>3.9</b>
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano				
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	4%	1.50%	<b>2.8</b>
Tasa de cesáreas	5 - 15	35.0	29.1	<b>32.1</b>
Porcentaje de cesáreas de primera vez		17%	17%	<b>17%</b>

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2021</b>
Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	9	10	<b>10</b>

- La actividad quirúrgica evidenció una reactivación para el 2021, aunque con porcentajes menores al estándar en cirugía electiva en el primer semestre, lo cual fue superado en el segundo semestre, resaltando durante el mes de julio la jornada de atención medico quirurgica que permitió la intervención de 13 usuarios con procedimientos electivos laparoscopicos de hernioplastía, colecistectomía y apendicectomía.
- Las cirugías mayores ambulatorias se evidencian con porcentajes bajos, esto relacionado con la demanda de usuarios y la programación de los procedimientos por parte de los especialistas, sin embargo se aborda la importancia del abordaje ambulatorio por las ventajas que esto representa para la institución y para el usuario.

#### **INDICADOR DE ABASTECIMIENTO**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2021</b>
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	96.53%	100%	<b>100%</b>

- Indicador Abastecimiento: El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital es mayor que el estándar durante todo el año, garantizando suplir la demanda de los usuarios dispensando sus medicamentos tanto ambulatorios como hospitalarios.
- Se da continuidad durante el año del Proyecto de Dispensación de Medicamentos en coordinación con Correos de El Salvador a usuarios con patología crónica en control en el hospital, incluidos medicamentos como Insulina.

#### **INDICADOR FINANCIERO:**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>1er SEMESTRE</b>	<b>2do SEMESTRE</b>	<b>ENERO A DIC 2021</b>
Porcentaje de ejecución presupuestaria	<b>95%</b>	81.70%	99.52%	<b>99.52%</b>

- El resultado del Porcentaje de Ejecución Presupuestaria bajo del primer semestre corresponde al monto para la compra conjunta de medicamentos, cuyo

transferencia se dió hasta el segundo semestre. Al final del 2021 el porcentaje no ejecutado corresponde a saldo en salarios no utilizados.

#### INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		0.45	0.3	<b>0.3</b>
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	0.6%	0.60%	<b>0.6%</b>

- Resultado de los indicadores seguridad del paciente se encuentran dentro de los valores adecuados.
- Se mantiene activo el Comité de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, el cual implementa estrategias para el monitoreo de las actividades, mediante el cumplimiento de la normativa relacionada a seguridad del paciente.

#### INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Tasa bruta de mortalidad		2.4	2.7	2.6
Tasa neta de mortalidad		1.2	1.4	1.3
Razón de mortalidad materna		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad infantil		2.1	1.8	1.9
Tasa de mortalidad fetal tardía		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad neonatal		2.1	1.8	1.9
Tasas de mortalidad infantil post neonatal		0.0	0.0	0.0
Tasa recién nacidos de bajo peso.		83.9	82.7	83.3
Tasa recién nacidos de muy bajo peso.		6.3	1.8	3.9
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte		33.3	0.0	55.6
Tasa de mortalidad por traumatismos		4.6	7.7	6.2
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		16.7	14.3	15.0

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er SEMESTRE	2do SEMESTRE	ENERO A DIC 2021
Tasa de letalidad por Neumonía		10.5	10.1	10.3
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso,Confirmado)		8.1	9.6	9.1
Tasa de letalidad por diarrea		0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por IRC		7.8	13.0	10.6
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		4.1	2.8	3.5
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		9.7	7.8	8.6

En los indicadores epidemiológicos se destaca el dato de mortalidad infantil, sin embargo este proviene de la mortalidad neonatal por dos casos de muerte por prematuridad extrema, de 23 y 26 semanas en los meses de junio y julio. Se realiza la respectiva auditoría de los casos y se verifica el cumplimiento de planes de mejora. Mortalidad materna no se presentó

### III. INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021.

El desarrollo de las actividades de gestión se engloban en cuatro objetivos con sus respectivas actividades, según se detallan a continuación:

1. Mejorar la salud materno - infantil mediante el fortalecimiento de acciones preventivas durante la atención de los usuarios.

R1: Mejorar la salud infantil durante la atención por el personal del hospital.

- ✓ Se cumplió parcialmente con la realización de las auditorías de MIE en un 33%, esto debido a incapacidad por COVID-19 de los miembros e indicación de reducción de actividades administrativas para evitar contagios internos. Se dio cumplimiento a los planes de mejora elaborados.
- ✓ Se cumplió con las auditorías de muerte infantil al 100%, ante la ocurrencia de 2 muertes neonatales por prematuridad extrema, con la respectiva elaboración de planes de mejora y seguimiento a los mismos.

R2: Mejorar la salud materna durante la atención en el parto y puerperio por el personal del hospital.

- ✓ Se cumplió parcialmente con la realización de las auditorías de MOE en un 79%, esto debido a incapacidad por COVID-19 de los miembros e indicación de reducción

de actividades administrativas para evitar contagios internos. Se dio cumplimiento a los planes de mejora elaborados.

- ✓ Se dió seguimiento trimestral a la Estrategia de Parto Humanizado, evidenciando cumplimiento al 100% de actividades, dentro de las que se destaca: elaboración de POA, socialización de la estrategia, taller de parto humanizado y Psicoprofilaxis, encuestas de satisfacción, levantamiento de datos, socialización de resultados.

2. Implementar medidas para el fortalecimiento de la calidad en todos los procesos implementados durante el desarrollo de funciones del hospital.

R1. Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación Institucional.

- ✓ El Plan de Capacitación Institucional alcanzó un porcentaje de cumplimiento abajo del 59%, como resultado del impacto por COVID-19 que dificultó el poder cumplir con el cronograma de actividades.

R2. Mejorar la calidad de atención brindada por los médicos tratantes de la institución.

- ✓ El Plan de Educación Continua de Médicos Residentes, dicho plan alcanzó un cumplimiento del 75%, dado a que el módulo de temáticas de cirugía general no se realizó por incapacidad de los ponentes especialistas de Cirugía General.

R3. Cumplimiento de actividades de investigación.

- ✓ No se realizaron proyectos de investigación
- ✓ Las actividades al respecto de enfermería es en seguimiento de proyectos ya definidos previamente.

3. Fortalecer las actividades ambientales en el entorno hospitalario a fin de contribuir a la aplicación de la Política Ambiental Institucional.

- ✓ Las actividades del POA del Comité de Gestión Ambiental que no se cumplieron están condicionadas a las limitantes por la pandemia por el COVID-19.

4. Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19

- ✓ Se realizó la reunión de sala situacional y los acuerdos tomados en ella han sido cumplidos.



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

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er Semestre			2do Semestre			Anual 2021			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados
						Prog.	Realiz.	%							
<b>1</b>	<b>Objetivo: Mejorar la salud materno - infantil mediante el fortalecimiento de acciones preventivas durante la atención los</b>														
<b>1.1</b>	Resultado esperado: Mejorar la salud infantil durante la atención por el personal del hospital														
1.1.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de MIE	Número de MIE auditadas/ Numero total de MIE x 100	AMPO de MIE	Comite de auditoria clínica	100%	4	2	50 %	8	2	25 %	12	4	33 %	Las misiones oficiales y la pandemia del COVID-19 ha limitado la oportunidad de los miembros del comité para reunirse, por contagio de los miembros o por indicación de no reunirse ante brotes internos.
1.1.2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Infantil	Número de muertes infantiles auditadas/ Número total de muertes infantiles x 100	AMPO de MIE	Comite de auditoria clínica	100%	1	1	100 %	1	1	100 %	2	2	100 %	Los miembros del comité dan cumplimiento a lo establecido en el lineamiento de vigilancia de la morbi mortalidad materna, infantil, perinata, neonatal de auditar el 100% de las muertes infantiles
<b>1.2</b>	Resultado esperado: Mejorar la salud materna durante la atención en el parto y puerperio por el personal del hospital														
1.2.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de MOE	Número de MOE auditadas/ Numero total de MOE x 100	AMPO de MOE	Comite de auditoria clínica	100%	6	6	100 %	8	3	38 %	14	14	100 %	El compromiso de las jefaturas esta relacionado con la vigilancia de la morbilidad materna encaminados a mejorar los servicios de salud
1.2.2	Seguimiento trimestral al cumplimiento de auditorias de Mortalidad Materna	Número de muertes maternas auditadas/ Número total de muertes maternas x 100	AMPO de MOE	Comite de auditoria clínica	100%	0	0	0 %	0	0	0 %	0	0	0 %	No se evidenciaron casos de muerte materna durante el 2021
1.2.3	Seguimiento trimestral al cronograma del Plan de Implementación de la Estrategia de Parto Humanizado	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	AMPO de Estrategia de Parto Humanizado	Jefe de G-O, Jefe de Neonatología	100%	3	3	100 %	5	5	100 %	8	8	100 %	Se contó con un plan establecido de actividades, las cuales se cumplieron al 100% dado el compromiso de las jefaturas para la ejecución de la estrategia.
<b>2</b>	<b>Objetivo: Implementar medidas para el fortalecimiento de la calidad en todos los procesos implementados durante el</b>														
<b>2.1</b>	Resultado esperado: Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación Institucional														
2.1.1	Seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades del Plan de Capacitación Institucional	Número de capacitaciones realizadas/ Número de capacitaciones programadas x 100	Listas de asistencia entregadas a referente de capacitación institucional	Referente de capacitación	100%	73	45	62 %	28	15	54 %	101	60	59 %	La pandemia por covid-19 ha limitado el cumplimiento de la totalidad de actividades de capacitación
<b>2.2</b>	Resultado esperado: Mejorar la calidad de atención brindada por los médicos tratantes de la institución														
2.2.1	Seguimiento trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	AMPO de Plan de Educación Continua	Jefe Medico Quirurjico, Jefe de Residentes	100%	20	20	100 %	20	10	50 %	40	30	75 %	Se cumplió con la temática de las especialidades de medicina interna, pediatría y neonatología y obstetricia cumpliendo los temas proyectados para las especialidades. Los temas de cirugía no se cumplieron por incaseñadad de recursos por COVID-19
<b>2.3</b>	Resultado esperado: Cumplimiento de actividades de Investigación														
2.3.1	Seguimiento trimestral a la implementación de los proyectos de Investigación	Actividades de proyecto de investigación cumplido/ Actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	Comite de Etica de Investigación	100%	0	0	0 %	0	0	0 %	0	0	0 %	No se tienen proyectos de investigación
2.3.2	Seguimiento a las actividades de Comité de Bioética de la Investigación	Actividades del comité cumplidas/ Actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	Comite de Etica de Investigación	100%	4	2	50 %	3	2	66 %	4	3	75 %	Se contó con Plan de trabajo en cual se cumplió parcialmente, teniendo la limitante del no cumplimiento del curso de bioetica con los miembros del Comité

No.	HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	1er Semestre			2do Semestre			Anual 2021			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados
						Prog.	Realiz.	%							
<b>3</b>	<b>Objetivo: Fortalecer las actividades ambientales en el entorno hospitalario a fin de contribuir a la aplicación de la Política</b>														
<b>3.1</b>	Resultado esperado: Cumplimiento de las medidas de funcionamiento ambiental institucional														
3.1.1	Seguimiento trimestral a las actividades del Programa de Adecuación Ambiental Institucional	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas x 100	Cronograma de Actividades	AMPO de Medio Ambiente	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	El compromiso como institución ha sido la ejecución y monitoreo de las medidas del Programa de Adecuación Ambiental.
3.1.2	Seguimiento trimestral al Informe trimestral del Comité de Gestión Ambiental en Reunión de Consejo Estratégico de Gestión	Informe cumplido/ Informe programado x 100	Informe elaborado y presentado	AMPO de Medio Ambiente	100%	2	2	100%	2	1	100%	4	3	75%	Los informes fueron presentados trimestralmente, excepto al tercero por limitante por incapacidad de coordinadora del Comité para seguimiento de actividades. Se presenta informe final con cumplimiento del 100% de las actividades planeadas.
<b>4</b>	<b>Objetivo: Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19</b>														
<b>4.1</b>	Resultado esperado: Dar a conocer la situación epidemiológica del COVID-19														
4.1.1	Seguimiento al Análisis Epidemiológico trimestral sobre la situación del COVID-19 en reunión de Sala Situacional	Análisis epidemiológico cumplido/ Análisis programado x 100	Presentación de power point de sala situacional	Acta de Reunión de Sala Situacional	100%	14	12	86%	12	4	33%	26	16	62%	El cumplimiento de las reuniones de sala situacional ha estado limitado por diferentes motivos tales como contagios de covid19 de epidemiólogo y los miembros, supervisiones de nivel central, convocatorias de dirección.
4.1.2	Seguimiento al cumplimiento de acuerdos tomados en sala situacional posterior al análisis epidemiológico	Número de acuerdos cumplidos/ Número de acuerdos tomados x 100	Seguimiento de acuerdos de sala situacional	Libro de reunión de Sala Situacional	100%	6	6	100%	2	2	100%	8	8	100%	El cumplimiento de acuerdos de sala situacional se ha dado al 100%

#### IV. PLAN DE MEJORA

**Año 2022**

**Compromisos para el cumplimiento de resultados NO ALCANZADOS durante el año 2021**

**Hospital:** HOSPITAL NACIONAL CHALCHUAPA

**Período evaluado:** ENERO A DICIEMBRE 2021

<b>Resultado esperado</b> (según formulario Programación anual y Seguimiento)	<b>Factor o situación</b> que impidió la realización de la meta	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Antes de</b> (qué fecha)	<b>Responsable</b>
Consulta de especialidad entre el 90-110%	Suspensión de consulta ambulatoria de especialidad desde tercera semana de marzo por pandemia por COVID-19.	Reprogramación de citas perdidas. Crear condiciones para brindar atención de usuarios cumpliendo medidas de distanciamiento y de bioseguridad	Primer Trimestre	ESDOMED
Cirugía Electiva con cumplimiento entre 90-110%	Suspensión de cirugía electiva desde tercera semana de marzo por pandemia por COVID-19.	Agendamiento activo de procedimientos electivos suspendidos y nuevos	Primer Trimestre y permanente	Médicos Cirujanos
Cirugía Ambulatoria con cumplimiento entre 90-110%	Suspensión de cirugía ambulatoria desde tercera semana de marzo por pandemia por COVID-19.	Agendamiento activo de procedimientos ambulatorios suspendidos y nuevos	Primer Trimestre y permanente	Médicos Cirujanos
Cirugía Laparoscopica con cumplimiento entre 90-110%	Suspensión de cirugía electiva laparoscopica tercera semana de	Agendamiento activo de procedimientos laparoscopicos	Primer Trimestre y permanente	Médicos Cirujanos

	marzo por pandemia por COVID-19.	suspendidos y nuevos		
Cumplimiento parcial de las actividades del Plan de implementación de la Estrategia de Parto Humanizado y readecuación de infraestructura del área de partos incompleta para dar seguimiento a la estrategia	Reducción del acompañamiento de familiares por la pandemia por COVID-19. Suspensión de actividades de capacitación para evitar contagios internos por COVID-19. Priorización de necesidades para dar respuesta a la pandemia	Cumplimiento de medidas de distanciamiento y bioseguridad para dar cumplimiento a las actividades contenidas en el plan. Seguimiento a las necesidades de infraestructura y equipamiento para fortalecer la estrategia de parto humanizado	Mensualmente	Jefe de Gineco – Obstetricia. Dirección
Auditorias de MOE y MIE y cumplimiento de planes de mejora al 100%	Miembros del comité laboraron en turnos de 24 horas por pandemia, dificultando contar con equipo completo para la realización de auditoría	Cumplimiento al cronograma de auditorias	Permanente	Coordinador de Comité de Vigilancia de la Morbi mortalidad materna e infantil
Cumplimiento al Plan de Capacitación Institucional Y Educación Continua de Médicos Residentes	Dificultad para el cumplimiento del Plan de Educación Continua de Médicos Residentes por pandemia. Dificultad para el cumplimiento del cronograma de temas del Plan de Capacitación Institucional.	Creación de planes de educación continua y de capacitación institucional acordes (temáticas y cantidad de temas y jornadas) a la realidad por COVID-19. Creación de estrategias para	Primer trimestre y Permanente	Jefe de RRHH. Jefe de Residentes. Jefe de División Médico – Quirúrgica.

		garantizar el cumplimiento del cronograma del Plan de Educación Continua de Médicos y Plan de Capacitación institucional.		
Implementación de Proyectos de Investigación	Falta de proyectos nuevos de investigación.	Implementación de nuevos proyectos de de Investigación. Elaboración de cronograma de actividades de Investigación	Primer Trimestre	Jefe UOC. Jefe de Enfermería. Jefes de Servicios



*[Handwritten signature]*

Firma Director

Diciembre de 2021

Fecha de elaboración