



MINISTERIO  
DE SALUD

## **Hospital Nacional de Chalchuapa**

# **Plan Operativo Anual 2022**

Chalchuapa, Octubre de 2021

## INDICE

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL.....	1
DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO.....	5
ANALISIS DE LA DEMANDA.....	5
Características de la población.....	5
Situación de Salud.....	9
Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH 2021.....	24
ANALISIS DE LA OFE	
RTA DE SALUD.....	31
Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa para el 2022.....	31
Análisis de la Capacidad Residual del año 2021.....	32
a) Consultorios:.....	32
b) Camas:.....	33
c) Quirófanos:.....	34
Capacidad Instalada Proyectada para el año 2022.....	35
Estándares de infraestructura:.....	38
Estructura de Talento Humano.....	39
Medicamentos e Insumos Médicos.....	44
ANÁLISIS FODA.....	45
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.....	56
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	57
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN.....	59
VALORACIÓN DE RIESGOS.....	64
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	70
MEDIDAS A ADOPTAR.....	74
ANEXOS.....	75

## DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

**Nombre del Hospital:** Hospital Nacional de Chalchuapa

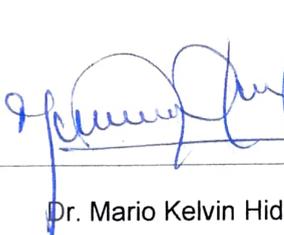
**Dirección:** Av. 2 de Abril Norte. Chalchuapa. Santa Ana

**Teléfono:** 2891-4591

**E-mail:** mario.hidalgo@salud.gob.sv

**Nombre del Director(a):** Dr. Mario Kelvin Hidalgo Romero

**Fecha de aprobación de la POA 2022:** 1 de diciembre de 2021



Dr. Mario Kelvin Hidalgo Romero

Director Hospital Nacional de Chalchuapa



Dra. Carmen Guadalupe Melara de  
García  
Coordinadora de la Dirección Nacional de  
Hospitales

# DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

**Nombre oficial:** HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

**Misión:** Somos parte de la red integrada e integral de servicios de salud que brinda atención hospitalaria básica, con responsabilidad, calidad y humanismo; mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para los usuarios que demanden atención, con el fin de contribuir al bienestar, acompañados de un modelo administrativo y financiero eficaz y transparente.

**Visión:** Ser al final del quinquenio 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.

**Objetivo general:** Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital, a través de la planificación estratégica sustentada en la Política Nacional de Salud y la gestión de calidad, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios médicos, de apoyo y de los procesos administrativos, mediante la implementación innovadora de la Tecnología de Información y Comunicación en las diferentes actividades

## **Objetivos específicos:**

1. Conducir la gestión técnica/administrativa del Hospital, coordinando con la Dirección Nacional de Hospitales y las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud.
2. Asesorar técnicamente a los miembros que conforman las Jefaturas del Hospital, en lo relacionado a la gestión de calidad y al cumplimiento de los lineamientos establecidos.
3. Desarrollar e implementar sistemas modernos de gestión hospitalaria, mediante el uso de la Tecnología de Información y Comunicación, 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, valiéndose para esto de los servicios de diagnóstico y de apoyo.
2. Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Integrado de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
3. Coordinar con la red de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención la comunicación para la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, la ejecución de capacitaciones y soporte técnico.
4. Realizar Informe de labores 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.

5. 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.
6. Capacitar de forma permanente al personal y las adecuar las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en el plan de desastres, emergencias y contingencias, según instrumentos técnicos jurídicos, por el Comité respectivo.
7. Elaborar, proponer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos.
8. Contar con un Plan Operativo Anual, el cual contemple las actividades asistenciales, indicadores de gestión, estableciendo metas realistas y alcanzables.
9. Realizar actividades científicas e innovación tecnológica, de acuerdo a las prioridades establecidas en relación con la salud de la población que se atiende.
10. Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional.
11. Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente.

Fuente: Manual de organización y funciones del Hospital

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud es indispensable para lograr un óptimo desarrollo de la salud en la población, atendiendo para ello en todas las esferas que esto comprende; para esto se requiere de instituciones prestadoras de servicios de salud comprometidas con brindar servicios de calidad que cubran las expectativas de la población. Todo ello con la adecuada utilización de los recursos tanto materiales como humanos en la atención del usuario. Y mas aun en el actual contexto mundial en el que los sistemas sanitarios enfrentan el impacto por el COVID-19.

El siguiente plan contiene plasmadas las actividades que El Hospital Nacional de Chalchuapa se ha proyectado desarrollar en el año 2022, alineados y para la consecución y consolidación del Plan Estratégico Institucional, el cual contiene los principales retos para el MINSAL en el marco de la recientemente aprobada Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en materia de rectoría y gobernanza, promoción de la salud, capacidad para entregar servicios de salud de calidad y el abordaje de la determinación social de la salud, teniendo como ejes trazadores la transformación digital y la mejora continua. Al ser este el elemento fundamental para la formulación de los planes operativos anuales de todas las dependencias de la institución, el presente Plan Operativo Anual orienta las actividades en el 2022 a incluir para que aporten al cumplimiento de los objetivos ministeriales.

Basado en esto, el Hospital Nacional de Chalchuapa con un firme compromiso en el cumplimiento de las metas expresadas por el Ministerio de Salud, encaminara los esfuerzos en dar apertura para que la población pueda acceder de manera oportuna a los servicios de salud, garantizando un servicio de calidad y con calidez. Para eso se presentan actividades a ser realizadas en el año 2022 en consulta externa y de emergencia, hospitalización, actividad quirúrgica y servicios de apoyo tales como: Radiología, Farmacia, Alimentación y dietas, Transporte, Lavandería, valiéndose de las herramientas de Análisis FODA, Diagnostico Situacional, Objetivos del Milenio, entre otros, contando con la participación de la Dirección, Jefaturas de la Institución, Unidad Organizativa de la Calidad. Cabe resaltar que a pesar de la creciente demanda de los servicios de salud, el aumento de las enfermedades y la gravedad de las mismas en la población, aunado al impacto por el COVID-19, se ha podido dar respuesta en gran medida a la misma, logrando consolidar el liderazgo sectorial y el trabajo en RIIS. Con el logro del aporte financiero adecuado se ha podido mejorar la infraestructura sanitaria, el equipamiento biomédico y de protección personal, la cobertura de recurso médico y de enfermería para la atención del usuario, garantizando la calidad de la atención brindada. Todo esto contribuye a la garantía de un Sistema de Salud caracterizado por la Cobertura Universal, la atención integral y la equidad.

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SU ENTORNO

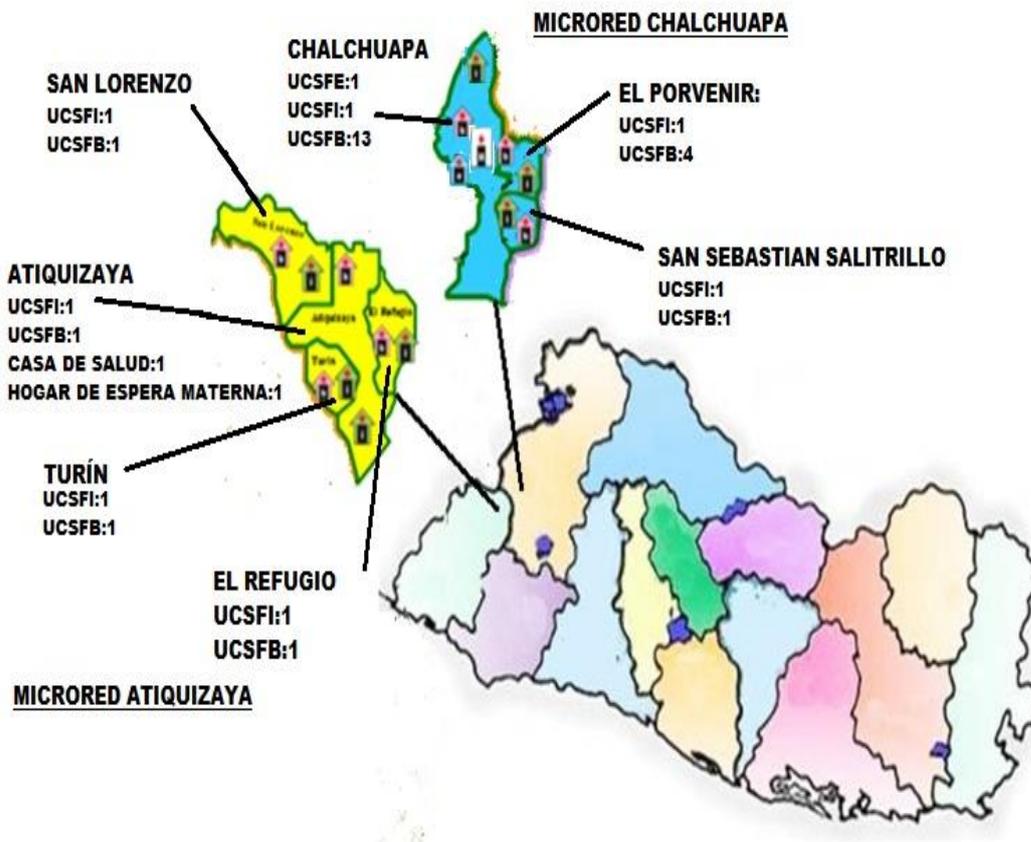
## ➤ ANALISIS DE LA DEMANDA

### Características de la población

#### A) Estructura Población Proyectada para 2022 del área geográfica de responsabilidad programática de la red de servicios a la cual corresponde.

La población proyectada que le corresponde atender al Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022 es de 179,297 habitantes pertenecientes a 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 (Ver Figura No. 1: Mapa RIISS Chalchuapa y Tabla No. 1: Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022).

Figura No.1: Mapa RIISS Chalchuapa.



**Tabla No. 1:** Distribución según municipio de Procedencia y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022.

MUNICIPIO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Chalchuapa	35,842	40,723	76565
El Porvenir	4,531	5,377	9908
San Sebastián Salitrillo	10,126	10,932	21058
Atiquisaya	19,134	20,627	39761
El Refugio	5,593	5,929	11522
San Lorenzo	4,747	5,517	10264
Turín	5,076	5,143	10219
<b>TOTAL</b>	<b>85049</b>	<b>94248</b>	<b>179297</b>

Fuente: Proyecciones de población 2022 de DIGESTYC.

En la tabla No. 2 se observan los diferentes grupos programáticos de interés correspondientes para los años 2020 y 2021.

**Tabla No. 2:** Población del AGI del hospital por edad, sexo y grupos programáticos seleccionados para los años 2020 y 2021

Población del Área Geográfica de Influencia	2020	2021
Niños menores de 1 año	2,610	2,347
Niños de 1 a 2 años	5,272	4,798
Niños de 3 a 4 años	5,342	4,993
Niños de 5 a 9 años	13,508	12,503
Adolescentes de 10 a 19 años	27,806	24,059
Mujeres de 20 a 59 años	46,998	40,821
Hombres de 20 a 59 años	42,289	35,868
Personas de 60 o mas años	19,204	18,049
Embarazadas Esperadas	3,261	2,869
Puerperas Esperadas	3,163	2,783
Recién Nacidos Esperados	3,163	2,783
Mujeres Infértiles	7,948	6,873
Mujeres Esterilizadas	13,629	11,838

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

Extraído el 30/09/2021 16:36:52

Así mismo, la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) es de 57,274, la cual corresponde al 31.94% del total de la población (179,297 habitantes del AGI del hospital); en su mayoría pertenecientes al municipio de Chalchuapa, tal como se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla No. 3:** Distribución según Municipio de procedencia y Rango de edad de mujeres en edad fértil a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022.

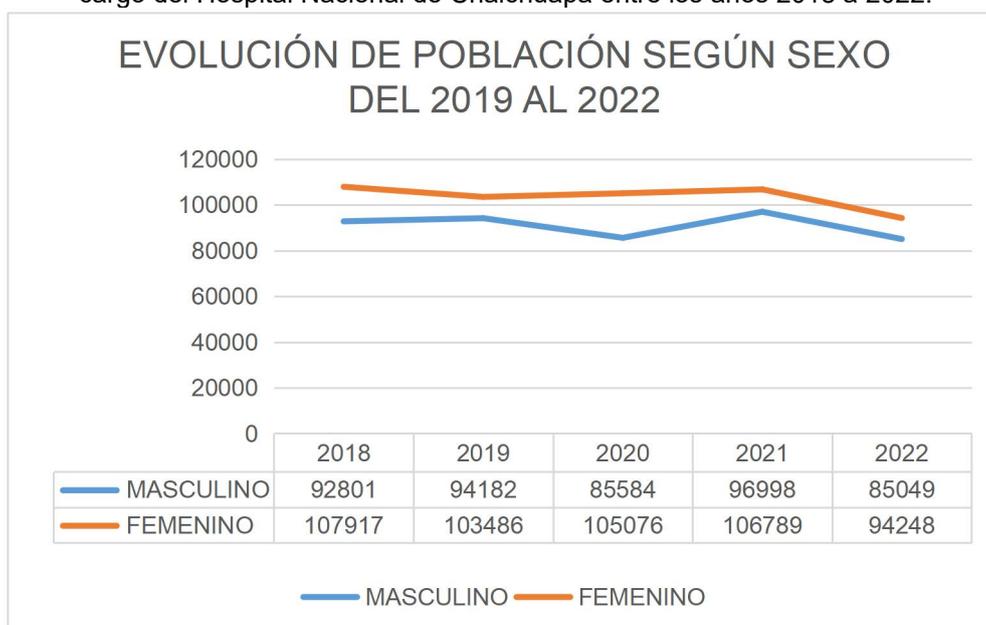
MUNICIPIO	Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
Chalchuapa	24375
El Porvenir	3306
San Sebastián Salitrillo	6256
Atiquisaya	12835
El Refugio	3817
San Lorenzo	3432
Turín	3253
<b>TOTAL</b>	<b>57274</b>

Fuente: Proyecciones de población 2022 de DIGESTYC.

### B) Análisis del crecimiento o disminución poblacional en los últimos 5 años.

Para los años comprendidos del 2018 a 2022 (ver Figura No.2: Evolución de la población) se puede observar un crecimiento poblacional para ambos sexos, hasta el 2021, sin embargo se evidencia una reducción en la población proyectada para el 2022 en ambos sexos.

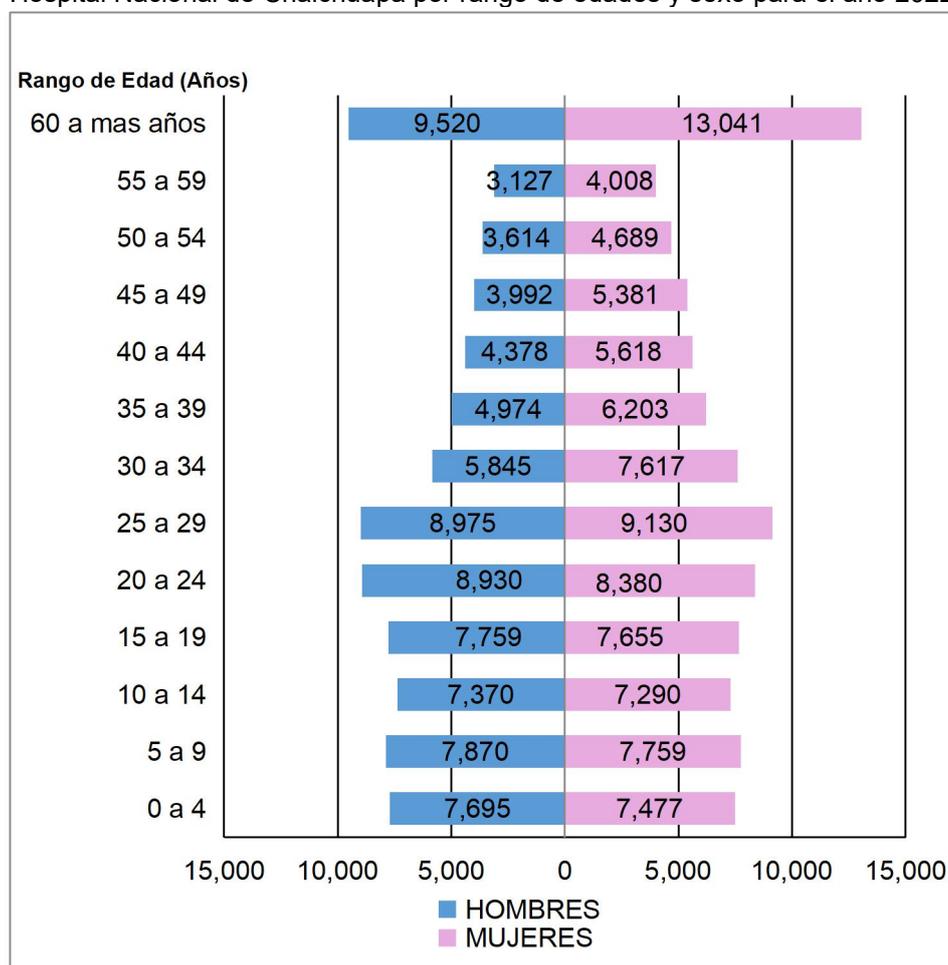
**Figura No.2:** Evolución de la población según sexo a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa entre los años 2018 a 2022.



### C) Pirámide poblacional proyectada

La pirámide poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa (Ver Figura No.3: Pirámide Poblacional del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2022 y Tabla No.4: Distribución según Grupo etario y Sexo de población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2022) se observa que corresponde a la de una población adulta mayor en aumento (regresiva); por la disminución de la cantidad de niños y jóvenes, con un vértice superior en aumento del grupo poblacional de adulto mayor.

**Figura No.3:** Pirámide Poblacional proyectada del Hospital Nacional de Chalchuapa por rango de edades y sexo para el año 2022.



**Tabla No. 4:** Distribución Grupo etario y Sexo población a cargo del Hospital Nacional de Chalchuapa, año 2022.

Edades	Masculino		Femenino	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0 a 4 años	7,695	4.30%	7,477	4.20%
5 a 9 años	7,870	4.40%	7,759	4.30%
10 a 14 años	7,370	4.10%	7,290	4.10%
15 a 19 años	7,759	4.30%	7,655	4.30%
20 a 24 años	8,930	5.00%	8,380	4.70%
25 a 29 años	8,975	5.00%	9,130	5.10%
30 a 34 años	6,845	3.80%	7,617	4.20%
35 a 39 años	4,974	2.80%	6,203	3.50%
40 a 44 años	4,378	2.40%	5,618	3.10%
45 a 49 años	3,992	2.20%	5,381	3.00%
50 a 54 años	3,614	2.00%	4,689	2.60%
55 a 59 años	3,127	1.70%	4,008	2.20%
60 años o más	9,520	5.30%	13,041	7.30%
Total	85,049	47.40%	94,248	52.60%
Total General	<b>179,297</b>			

Fuente: Proyecciones de población 2022 de DIGESTYC.

## Situación de Salud

- Comportamiento de la demanda de partos normales y por cesárea en los últimos 5 años.

Se evidencia en la Figura No. 4, una reducción a lo largo de los 5 años de los partos vaginales y el incremento de los partos atendidos vía cesárea.

**Figura No.4:** Comportamiento del parto vaginal y cesárea en el Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2017 a 2021.



- Análisis de morbilidad y mortalidad año 2021:

### **Primeras 10 causas de Morbilidad en el Egreso Hospitalario por Servicios**

Las principales causas de egreso hospitalario de acuerdo a la Lista de Morbilidad por causas específicas por sexo, considerando el diagnóstico principal, para el período comprendido del 1 de enero al 31 de agosto del 2021, en cada uno de los servicios de hospitalización se evidencian de la siguiente manera:

#### **Servicio de medicina Interna**

Tanto para los servicios de medicina interna de hombres como mujeres se tiene en las dos principales causas de egreso: Insuficiencia Cardíaca y Diabetes Mellitus, y la Neumonía y la Insuficiencia Renal sigue estando dentro de las principales causas de egreso tanto en hombres como mujeres. El COVID-19 destaca dentro de las primeras causas de egreso en el servicio de medicina hombres como parte del impacto de la Pandemia en la población atendida en el hospital según lo muestran las tablas 5.1 y 5.2. Cabe destacar la incidencia de egresos por Insuficiencia Renal y Diabetes, diagnósticos que vienen a engrosar las principales causas de egreso de los servicios de Medicina Interna. Particularmente se destaca además la patología relacionada con el alcoholismo para el servicio de hombres como parte de los causales de egreso hospitalario.

#### **Medicina Interna Mujeres**

**Tabla No. 5.1:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Medicina Mujeres

Grupo de causas	Femenino				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Insuficiencia cardíaca	0	154	0.00	0.00	315
Diabetes Mellitus (E10-E14)	2	83	2.41	0.06	396
Otras enfermedades del sistema urinario	0	50	0.00	0.00	257
Neumonía	4	35	11.43	0.11	208
Insuficiencia renal	1	29	3.45	0.03	144
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos (E15-E34, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E89)	0	24	0.00	0.00	97
Otras enfermedades cerebrovasculares	5	24	20.83	0.14	105
Hipertensión esencial (primaria)	0	21	0.00	0.00	67
Bronquitis, efisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2	20	10.00	0.06	81
Otras enfermedades hipertensivas	1	20	5.00	0.03	82
Demás causas	16	222	0.00	0.45	927
Totales	31	682	0.00	0.87	2,679

## Medicina Interna Hombres

**Tabla No. 5.2:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Medicina Hombres

Grupo de causas	Masculino				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Insuficiencia cardíaca	1	146	0.68	0.03	272
Diabetes Mellitus (E10-E14)	0	35	0.00	0.00	149
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10)	5	32	15.63	0.16	98
Insuficiencia renal	1	32	3.13	0.03	148
Neumonía	5	29	17.24	0.16	197
Otras enfermedades cerebrovasculares	5	25	20.00	0.16	146
COVID-19	3	23	13.04	0.09	43
Epilepsia (G40-G41)	0	22	0.00	0.00	63
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas (E15-E34, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E89)	0	15	0.00	0.00	55
Otras enfermedades del sistema urinario	0	14	0.00	0.00	99
Demás causas	10	138	0.00	0.31	590
Totales	30	511	0.00	0.94	1,860

## Servicio de Cirugía General

Se tiene para los servicios de cirugía tanto hombres como mujeres dentro de las causas de egreso las fracturas o traumas de diferentes regiones. Para el servicio de cirugía mujeres se tiene como primera causa de egreso las patologías de origen biliar y en el caso de cirugía hombres las fracturas de los miembros. Se destaca dentro de las primeras 10 causas tanto para hombres y mujeres los casos de Pie Diabético contenida en el bolsón de causas de diabetes.

## Servicio de Cirugía Mujeres

**Tabla No. 6.1:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Cirugía Mujeres

Grupo de causas	Femenino				
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Colelitiasis y colecistitis	0	98	0.00	0.00	316
Fractura de otros huesos de los miembros	0	49	0.00	0.00	141
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	0	22	0.00	0.00	165

Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	0	20	0.00	0.00	42
Diabetes Mellitus (E10-E14)	0	18	0.00	0.00	171
Enfermedades del apéndice	0	12	0.00	0.00	15
Otras hernias	0	12	0.00	0.00	22
Otras dorsopatías	0	12	0.00	0.00	26
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	0	11	0.00	0.00	75
Fractura del fémur	0	10	0.00	0.00	69
Demás causas	2	130	0.00	0.06	650
Totales	2	394	0.00	0.06	1,692

## Servicio de Cirugía Hombres

**Tabla No. 6.2:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Cirugía Hombres.

Grupo de causas	Masculino				Días
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Fractura de otros huesos de los miembros	0	66	0.00	0.00	194
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1	39	2.56	0.03	106
Hernia inguinal	0	27	0.00	0.00	59
Enfermedades del apéndice	0	23	0.00	0.00	45
Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	22	4.55	0.03	170
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	0	17	0.00	0.00	72
Fractura del fémur	0	12	0.00	0.00	35
Traumatismo intracraneal	0	11	0.00	0.00	24
Colelitiasis y colecistitis	0	11	0.00	0.00	39
Otras hernias	0	9	0.00	0.00	17
Demás causas	5	118	0.00	0.16	503
Totales	7	355	0.00	0.22	1,264

## Servicio de Ginecología

Para el servicio de ginecología en las tres primeras causas de egreso están contenidas dos patologías a las cuales se les realiza abordaje quirúrgico, tal como los Leiomiomas y el Prolapso Genital, tal como lo muestra la tabla 7.1 Se resalta además que dentro de las causas de egreso también están contenidos algunos tipos de tumores como de cervix y de mama.

**Tabla No. 7.1:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Ginecología.

GRUPO DE CAUSAS	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Leiomioma del útero (D25)	0	24	0.00	0.00	81
Otros trastornos de las vías genitourinarias	0	8	0.00	0.00	29
Prolapso genital femenino	0	6	0.00	0.00	18
Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	0	4	0.00	0.00	11
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0	4	0.00	0.00	16
Tumor maligno del cuello de útero (C53)	0	2	0.00	0.00	12
Otras enfermedades del sistema nervioso (G10-G12, G21, G23-G25, G31, G36-G37, G47, G60-G62, G64-G72, G90-G93, G95-G98)	0	1	0.00	0.00	3
Tumor maligno de otros sitios, de sitios mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples (C73-C80, C97)	0	1	0.00	0.00	15
Tumor maligno de mama (C50)	0	1	0.00	0.00	4
Enfermedades del apéndice	0	1	0.00	0.00	2
Demás causas	0	10	0.00	0.00	29
Totales	0	62	0.00	0.00	220

### Servicio de Obstetricia

Las tres primeras causas de egresos hospitalarios corresponden a atenciones en relación al parto (ver Tabla No. 7.2) incluidos también los trastornos hipertensivos dentro de las primeras diez causas de egreso.

**Tabla No. 7.2:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Obstetricia.

GRUPO DE CAUSAS	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
			Letalidad	Mortalidad	Estancia
Parto único espontáneo	0	422	0.00	0.00	1,106
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	0	327	0.00	0.00	811
Otras complicaciones del embarazo y del parto	0	202	0.00	0.00	583
Otros embarazos terminado en aborto	0	88	0.00	0.00	143
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	0	14	0.00	0.00	37
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	0	13	0.00	0.00	31
Trabajo de parto obstruido	0	12	0.00	0.00	34

Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	0	4	0.00	0.00	8
Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0	3	0.00	0.00	5
Trastornos de la menstruación	0	2	0.00	0.00	2
Demás causas	0	20	0.00	0.00	68
Totales	0	1,107	0.00	0.00	2,828

## Servicio de Pediatría

Las primeras causas de egreso del servicio de pediatría se reflejan los problemas gastrointestinales de tipo Diarrea, las infecciones de vías respiratorias superiores y las Neumonías, según lo muestra la tabla No. 8.1.

**Tabla No. 8.1:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Pediatría.

Grupo de causas	Masculino		Femenino		Total				
	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
							Letalidad	Mortalidad	Estancia
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A02,A04-A05,A07-A08)	0	55	0	39	0	94	0.00	0.00	226
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	37	0	25	0	62	0.00	0.00	118
Otras enfermedades del sistema digestivo	0	22	0	22	0	44	0.00	0.00	66
Neumonía	0	22	0	17	0	39	0.00	0.00	199
Amebiasis (A06.0-A06.9)	0	23	0	15	0	38	0.00	0.00	98
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	0	18	0	18	0	36	0.00	0.00	65
Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	0	22	0	11	0	33	0.00	0.00	73
Asma	0	24	0	8	0	32	0.00	0.00	86
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	19	0	13	0	32	0.00	0.00	68
Otras enfermedades del sistema urinario	0	8	0	22	0	30	0.00	0.00	103
Demás causas	0	126	0	95	0	221	0.00	0.00	512
Totales	0	376	0	285	0	661	0.00	0.00	1,614

## Área de Neonatología

Las primeras tres causas de egreso del servicio de neonatología corresponden a Recién nacido que se ingresa por patología materna tal como ruptura prematura de membranas, infección urinaria materna, Preeclampsia Grave Materna entre otros, la segunda causa se relaciona con Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido y la tercera causa se relaciona a patologías propias del recién nacido tales como ictericia, policitemia, fiebre por deshidratación, la tercera causa de egreso se relaciona con Bajo Peso al Nacer, de acuerdo a la tabla 8.2. Se evidencian además mortalidad por prematurez extrema para el período.

**Tabla No. 8.2:** Primeras diez causas de Morbilidad para el Servicio de Neonatología

Grupo de causas	Masculino		Femenino		Total				
	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa	Días
							Letalidad	Mortalidad	Estancia
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo del trabajo de parto y del parto	0	78	0	73	0	151	0.00	0.00	527
Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	0	43	0	39	0	82	0.00	0.00	300
Otras afecciones originadas en el período perinatal	0	27	0	31	0	58	0.00	0.00	171
Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	2	17	0	27	2	44	4.55	0.03	225
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	0	4	0	5	0	9	0.00	0.00	32
Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	0	4	0	4	0	8	0.00	0.00	44
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	0	2	0	2	0	4	0.00	0.00	17
Fiebre de origen desconocido	0	2	0	1	0	3	0.00	0.00	6
Otras infecciones específicas del período perinatal	0	2	0	1	0	3	0.00	0.00	22

Diarrea de Presunto origen infeccioso(A09)	0	2	0	0	0	2	0.00	0.00	7
Demás causas	0	9	0	10	0	19	0.00	0.00	74
Totales	2	190	0	193	2	383	0.00	0.03	1,425

### **Primeras 10 causas de Morbilidad en la Consulta Externa en 2021** **Consultas de Primera Vez**

Para la Consulta Externa, según la Lista Internacional de Morbilidades se tiene que entre las tres primeras causas de atención de Primera vez lo constituyen la atención de Planificación Familiar, Odontología y los Trastornos de Ansiedad y depresión atendidos en Psicología (ver Tabla No. 9)

**Tabla No. 9:** Primeras 10 causas de atención de Primera vez en la consulta externa.

Grupo de Causas	masculina	Tasa	femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	13	0.41	59	1.65	72	1.06
Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)	9	0.28	55	1.54	64	0.95
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados en el estrés y trastornos sematomorfos (F40-F48)	11	0.35	53	1.48	64	0.95
Colelitiasis y colecistitis	7	0.22	51	1.42	58	0.86
Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones (Z31–Z33, Z37,Z55–Z99)	2	0.06	40	1.12	42	0.62
Leiomioma del útero (D25)	0	0.00	35	0.98	35	0.52
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	20	0.63	14	0.39	34	0.50
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7	0.22	27	0.75	34	0.50
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	9	0.28	17	0.47	26	0.38
Hernia inguinal	14	0.44	11	0.31	25	0.37
Demás causas	174	0.00	370	0.00	544	8.04
Totales	266	8.35	732	20.44	998	14.75

### **Consultas Subsecuentes**

La consulta subsecuente en consulta externa viene representada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, tal como: Hipertensión Esencial, Diabetes Mellitus, Epilepsia y en cuarto lugar los controles de embarazo.

Grupo de Causas	Consulta masculina	Tasa	Consulta femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Hipertensión esencial (primaria)	1,272	39.94	4,313	120.45	5,585	82.55
Diabetes Mellitus (E10-E14)	747	23.45	2,488	69.48	3,235	47.81
Epilepsia (G40-G41)	825	25.90	869	24.27	1,694	25.04
Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo (Z34-Z36)	0	0.00	630	17.59	630	9.31
Asma	157	4.93	347	9.69	504	7.45
Otras enfermedades del corazón	173	5.43	290	8.10	463	6.84
Trastornos de la conducción y arritmias cardíacas	137	4.30	304	8.49	441	6.52
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	118	3.70	262	7.32	380	5.62
Insuficiencia renal	187	5.87	163	4.55	350	5.17
Colelitiasis y colecistitis	36	1.13	270	7.54	306	4.52
Demás causas	1,429	0.00	4,234	0.00	5,663	83.70
Totales	5,081	159.53	14,170	395.72	19,251	284.54

### **Primeras 10 causas de Morbilidad en la Emergencia Consultas de primera vez**

La consulta de primera vez en emergencia viene representada por los trastornos de Vías Urinarias en primer lugar, el embarazo con trabajo de parto inadecuado y la Intolerancia a Vía Oral como segunda y tercera causa de consulta. Destacando además dentro de las primeras 10 causas los Traumas Craneoencefálicos y de miembros superiores.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	71	2.23	198	5.53	269	3.98
Contracciones primarias inadecuadas (O62.0)	0	0.00	201	5.61	201	2.97
Malabsorción debida a intolerancia, no clasificada en otra parte (K90.4)	103	3.23	94	2.63	197	2.91
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	111	3.49	86	2.40	197	2.91
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	61	1.92	133	3.71	194	2.87
Abdomen agudo (R10.0)	80	2.51	112	3.13	192	2.84
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	86	2.70	84	2.35	170	2.51
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	61	1.92	103	2.88	164	2.42
Cólico renal, no especificado (N23)	58	1.82	106	2.96	164	2.42
Traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano (S69.9)	78	2.45	72	2.01	150	2.22
Demás causas	2,301	0.00	3,210	0.00	5,511	81.45

Totales	3,010	94.51	4,399	122.85	7,409	109.51
---------	-------	-------	-------	--------	-------	--------

### **Consultas subsecuentes**

La tabla a continuación muestra los diagnósticos de consulta subsecuente en emergencia, lo cual está dado por infecciones de vías urinarias, la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Diabetes Mellitus, como primera, segunda y tercera causa de consulta.

Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Total Consultas	Tasa
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)	29	0.91	91	2.54	120	1.77
Insuficiencia cardíaca congestiva (I50.0)	51	1.60	66	1.84	117	1.73
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E11.9)	33	1.04	67	1.87	100	1.48
Hipertensión esencial (primaria) (I10)	29	0.91	71	1.98	100	1.48
Cólico renal, no especificado (N23)	40	1.26	54	1.51	94	1.39
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	28	0.88	52	1.45	80	1.18
Otros dolores abdominales y los no especificados (R10.4)	32	1.00	40	1.12	72	1.06
Abdomen agudo (R10.0)	18	0.57	46	1.28	64	0.95
Enfermedad del estómago y del duodeno, no especificada (K31.9)	20	0.63	41	1.14	61	0.90
Hiperglicemia, no especificada (R73.9)	17	0.53	38	1.06	55	0.81
Demás causas	1,028	0.00	1,551	0.00	2,579	38.12
Totales	1,325	41.60	2,117	59.12	3,442	50.87

### **Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta**

Para el período comprendido del 1 de enero al 31 de agosto del 2021, dentro de las 3 primeras causas de mortalidad bruta (antes de 48 horas) en el Hospital de Chalchuapa para 2021 se identifican Enfermedades Isquémicas del corazón como primer causa, los diferentes tipos de Choque como segunda causa y los cuadros de Neumonía como tercera causa. Se resalta dentro de las 10 causas la mortalidad de 2 casos por Prematurez extrema entre otros (ver Tabla No. 12). Según la Lista de Internacional de Mortalidad con el Diagnostico Principal.

**Tabla No. 12:** Primeras 10 causas de Mortalidad General o bruta 2021.

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	10	60.00	0.09

Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	5	32	15.63	0.07
Neumonía (J12-J18)	5	8	62.50	0.07
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39,J60-J99)	5	6	83.33	0.07
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	4	18	22.22	0.06
Diabetes Mellitus (E10-E14)	4	11	36.36	0.06
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	3	12	25.00	0.04
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	3	4	75.00	0.04
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	2	105	1.90	0.03
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	2	79	2.53	0.03
Demás causas	26	930	0.00	0.38
Totales	65	1,215	0.00	0.96

Con respecto a las Diez Primeras causas de mortalidad después de 48 horas (las cuales se relacionan a la atención y/o manejo recibido hospitalariamente), las tres primeras causas para el año 2021 corresponden a Choque por diversas causas (séptico, cardiogenico y no especificado), Enfermedades Cerebrovasculares y Neumonía. Resaltando la mortalidad por COVID-19 como octava causa de defunción (ver Tabla No. 13).

**Tabla No. 13:** Primeras 10 causas de Mortalidad Neta 2021.

Grupo de causas	TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa	Tasa
			Letalidad	Mortalidad
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (R00-R99)	10	36	27.78	0.15
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	7	44	15.91	0.10
Neumonía (J12-J18)	5	90	5.56	0.07
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	3	11	27.27	0.04
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2	38	5.26	0.03
Enfermedades del hígado (K70-K76)	2	15	13.33	0.03
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)	2	15	13.33	0.03

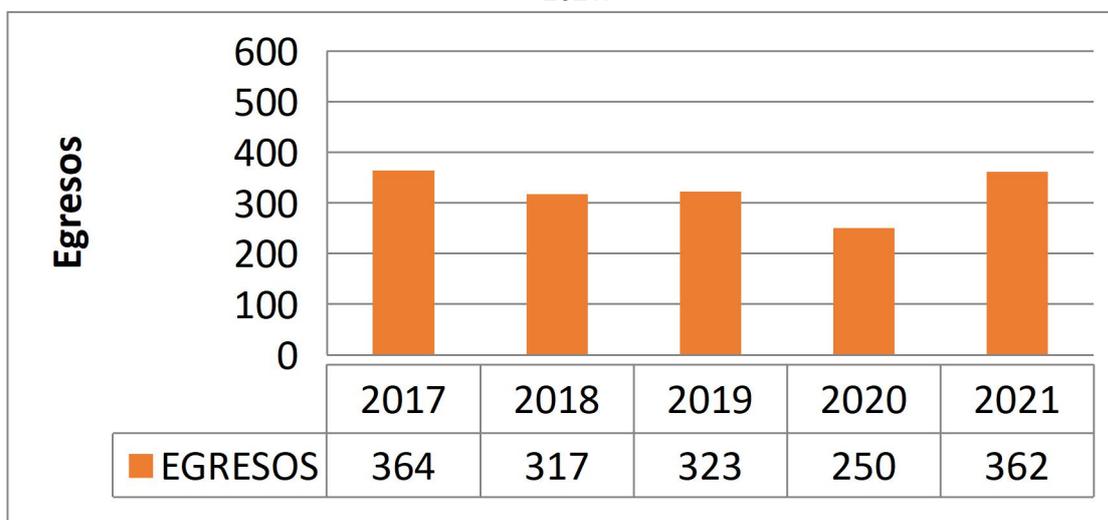
COVID-19 (U07)	2	5	40.00	0.03
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22,K29-K66,K80-K92)	1	123	0.81	0.01
Diabetes Mellitus (E10-E14)	1	121	0.83	0.01
Demás causas	9	1,384	0.00	0.13
Totales	44	1,882	0.00	0.65

- Análisis de las Enfermedades No Transmisibles en los últimos 5 años, considerando diagnóstico principal y secundario. Además considerando el período del 1 de enero al 31 de Agosto de cada año.

### Diabetes Mellitus

La figura No. 5 muestra la reducción de egresos por diabetes a los largo de los últimos 4 años, siendo más marcada en 2020, lo cual coincide a la reducción de egresos totales en el servicio de medicina interna, sin embargo se evidencia para 2021 nuevamente un alza de los egresos por dicho diagnóstico.

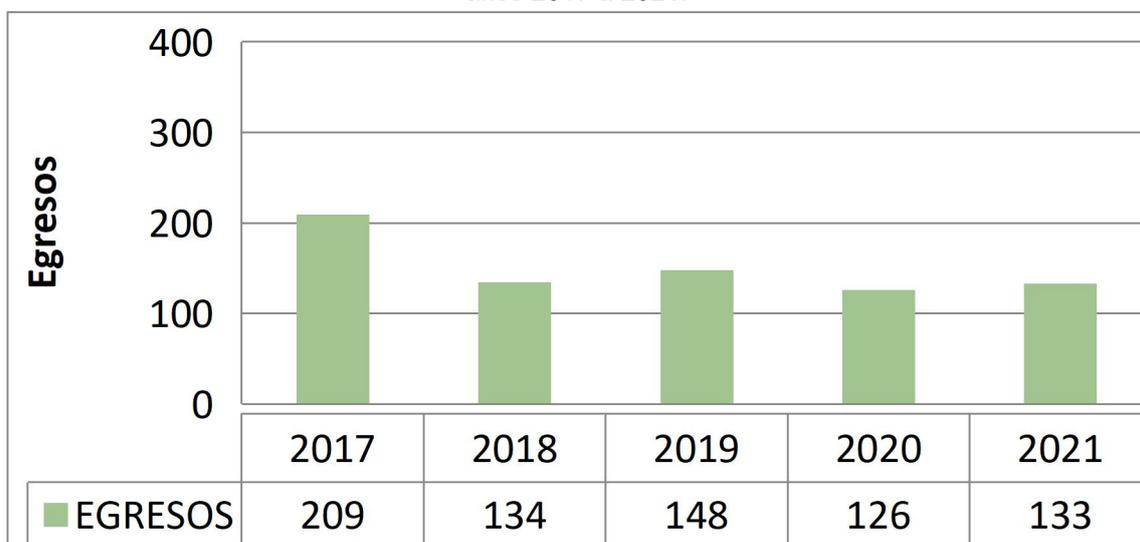
**Figura No. 5:** Egresos por Diabetes Mellitus en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021.



### Hipertensión Arterial

La figura No. 6 muestra la reducción de egresos por Hipertensión Arterial a lo largo de los últimos 4 años, siendo más marcada en 2020, lo cual coincide a la reducción de egresos totales en el servicio de medicina interna, sin embargo se evidencia para 2021 nuevamente un alza de los egresos por dicho diagnóstico.

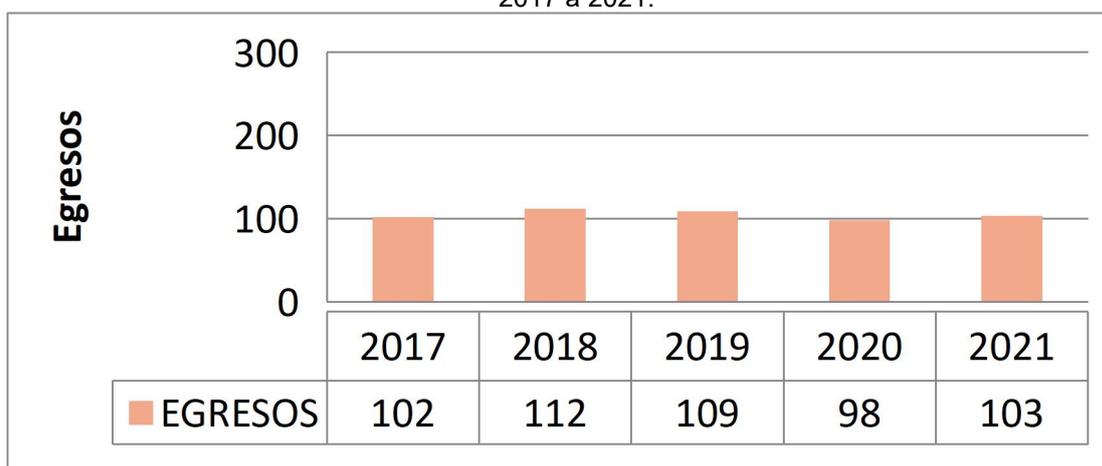
**Figura No. 6:** Egresos por Hipertensión arterial crónica en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021.



### Enfermedad Renal Crónica

La figura No. 7 muestra la reducción de egresos por Enfermedad Renal Crónica a lo largo de los últimos 4 años, siendo más marcada en 2020, lo cual coincide a la reducción de egresos totales en el servicio de medicina interna, sin embargo se evidencia para 2021 nuevamente un alza de los egresos por dicho diagnóstico.

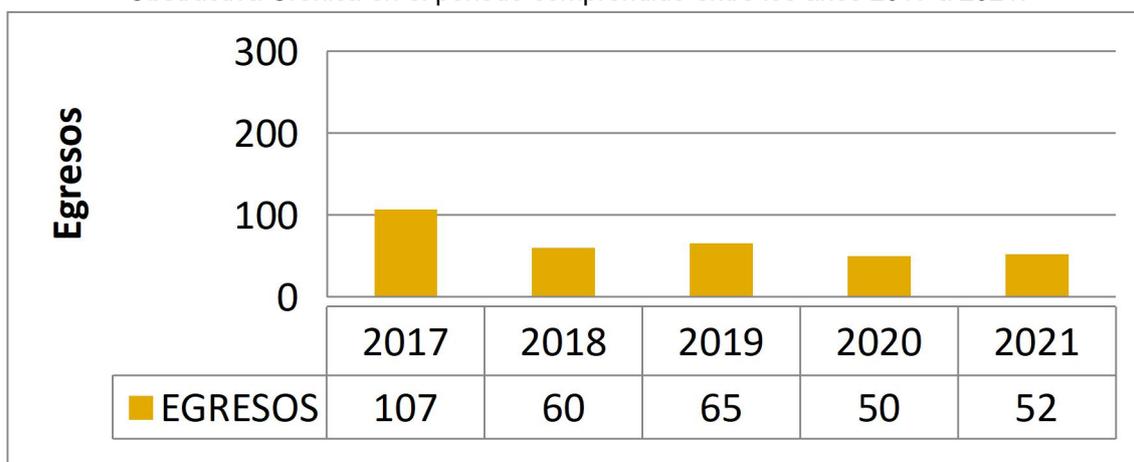
**Figura No. 7:** Egresos por Enfermedad Renal Crónica el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021.



### Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La cantidad de pacientes egresados por enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es variable siendo menores a 150, para 2020 se evidencia una reducción notable, lo cual esta condicionado a la reducción de egresos en servicio de Medicina Interna.

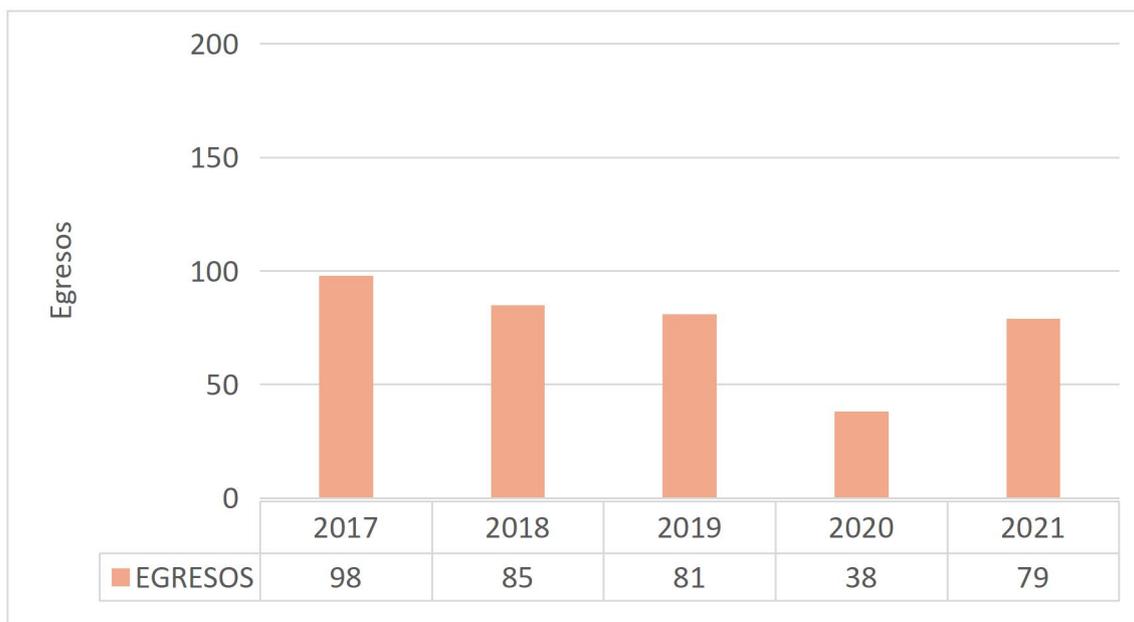
**Figura No.8:** Egresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021.



### Cáncer

Se observa que la cantidad de pacientes atendidos hospitalariamente por Tumores y Neoplasias para los últimos 5 años ha tenido una evolución variable en relación a egresos, siendo en el 2020 el año con menos egresos y el 2021 se retoma nuevamente la cantidad a la alza.

**Figura No.9:** Egresos por Tumores y Neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2021.



Como parte de la oferta de servicios del hospital y en apoyo al diagnóstico oportuno de la patología maligna, se cuenta con exámenes que permiten dicho diagnóstico; para el rubro de laboratorio se cuenta con la oportunidad de

identificar sangre oculta en heces, con el objetivo de búsqueda temprana de Cáncer de Colon y para el rubro de exámenes de gabinete se ofrece el servicio de toma de endoscopia de tubo digestivo superior para la identificación de Cáncer Gástrico. Se retomará fortalecer el diagnostico de patología maligna con la gestión de antígeno prostático, antígeno para Helicobacter Pylori a fin de fortalecer el diagnostico temprano y la referencia oportuna a una institución de mayor complejidad a los usuarios que lo requieran.

- Tiempos de espera durante el año 2021

### Consulta Externa Especializada (primera vez en días)

Con respecto a los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez de consulta medico especializada (ver Tabla No. 15), se observa que según la meta programada como Hospital Nacional de Chalchuapa para el año 2021 a las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría se les programó 30 días como un esperado, esto de tomando los estándares utilizados en indicadores hospitalarios. Para Obstetricia se le programo 5 días dado que se espera un tiempo corto para evaluación de primera vez por el especialista. Se evidencia en promedio que los tiempos de espera han sido satisfactorios, con ello se garantiza dar respuesta a la población de manera oportuna.

**Tabla No. 15:** Tiempo promedio de espera para Consulta Médica Especializada (días).

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	Meta Programada	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Promedio 2021 (8 meses)
Medicina Interna	30	16	16	11	19	22	21	25	30	20
Cirugía	30	54	8	13	12	9	11	15	22	18
Ginecología	30	0	6	6	13	12	18	21	31	13
Obstetricia	5	0	0	0	11	0	8	11	34	8
Pediatría	30	0	0	0	7	20	9	6	9	6

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.

Reporte: Indicadores de Gestión, Año: 2021.

### Consulta por Emergencia (horas, minutos)

Para el año 2021 los tiempos de espera de usuarios para ser atendidos en la emergencia según especialidad de atención médica requerida son sobresalientes, dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 16).

**Tabla No. 16:** Tiempo promedio de atención en Emergencia para el año 2021.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage)	0:03	0:03	0:04	0:02
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage- atención médica)	0:29	0:29	0:25	0:24
3. Porcentaje de ocupación de la Unidad de Urgencias	96%			

Fuente: Estándares de Calidad, enero a agosto de 2021.

### Ingreso a Hospitalización desde Emergencia (horas, minutos)

Para el año 2021 el tiempo de espera para que un paciente sea ingresado desde la unidad de emergencia es sobresaliente para todas las especialidades. Dicha evaluación se hace mensualmente a través de los estándares de calidad (ver Tabla No. 17).

**Tabla No. 17:** Tiempo promedio de ingreso hospitalario desde la Unidad de Emergencia para el año 2020.

Emergencia	Cumplimiento			
	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología y Obstetricia
1. Tiempo de ingreso	1:30:00	1:47:00	0:58:00	1:33:00

Fuente: Estándares de Calidad, enero a agosto de 2021.

### Para intervención quirúrgica electiva (en días)

Para el año 2021 el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido en una cirugía electiva es sobresaliente y en promedio tarda un paciente 9 días. Se evidencia un porcentaje de cesáreas mayor a lo programado, sin embargo mensualmente se realiza revisión de casos de cesárea de primera vez con el objetivo de identificar indicación adecuada de la misma.

**Tabla No. 18:** Tiempo de Espera para intervención quirúrgica electiva.

Centro Quirúrgico	Programado (días)	Cumplimiento (días)
1. Tiempo de espera cirugía electiva	15	9
2. Porcentaje de cesáreas	15%	35.4

Fuente: Indicadores Hospitalarios, enero a agosto de 2021.

### Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH 2021.

#### ✓ Análisis de cumplimiento de metas POA 2021 (de enero a agosto)

#### CONSULTA EXTERNA Y DE EMERGENCIA.

En la consulta externa el cumplimiento de las metas establecidas ha sido para la consulta general (109%) lo cual orienta a que se han atendido a los usuarios

para dispensación de su medicamento de acuerdo a lo planificado. Para la consulta de especialidad los porcentajes son: cirugía (106%), Ginecología (100%), Obstetricia (57%); medicina interna (124%), Pediatría (24%). Lo anterior refleja el restablecimiento de la atención ambulatoria en la mayoría de especialidades alcanzando porcentajes de cumplimiento adecuados. La especialidad de medicina interna con porcentajes mayores a lo planificado producto de la reasignación de las citas perdidas por el impacto de la pandemia en el 2020 por suspensión de la atención ambulatoria. Se evidencia además el porcentaje bajo de atención en pediatría, lo cual sigue siendo el impacto por la pandemia dado que se tiene la apertura para seguir brindando atención a la población infantil pero la demanda es mínima.

El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de emergencia (relación Consulta de Emergencia/Consulta externa) fue levemente mayor a lo programado, con un porcentaje de cumplimiento de 113%, evidenciando la demanda de usuarios en el área tanto con patología de origen respiratorio, como por los diversos motivos con tendencia a la alza. Se resalta que se da continuidad a la atención diferenciada de emergencia de pacientes respiratorios.

#### EGRESOS HOSPITALARIOS.

Se resalta que la meta de egresos para 2021 se reajustó considerando la demanda verificada durante el 2020 por la pandemia por COVID-19, planificando con porcentajes reducidos entre el 70 al 80% de la capacidad instalada real. Considerando además la reactivación de actividades hospitalarias durante el primer trimestre del 2021. Obteniendo los siguientes resultados con relación a los egresos de los diferentes servicios de hospitalización, los porcentajes son los siguientes: Cirugía 125%, Ginecología 111%, Obstetricia 106%, Medicina Interna 88%, Pediatría 96% y Neonatos 109%. Los porcentajes reflejan que el servicio mayor ocupación es cirugía, pero es necesario considerar que se planificó al 70% de la capacidad instalada.

#### PARTOS

La actividad en el área de Obstetricia se ha mantenido de la siguiente manera, de enero a agosto el número de partos atendidos fue de menor a lo planificado, observándose que de 632 partos vaginales programados se atendieron 426, con un porcentaje de cumplimiento de 67%; así mismo, para el caso de los partos por cesáreas de 96 programados se atendieron 235, con un resultado de cumplimiento elevado del 245%. Al revisarse las indicaciones de las cesáreas se identifica adecuada indicación del procedimiento. Todo esto está sujeto a la demanda de usuarias embarazadas que solicitan atención en la institución.

## CIRUGÍAS

En relación a la Cirugía Mayor durante el periodo en evaluación de enero a agosto, el cumplimiento para cirugía mayor electiva es del 170%, dado que de 263 cirugías programadas se hicieron 447; para cirugía mayor de emergencia el cumplimiento es bajo del 88% y para cirugía ambulatoria es elevado del 130%. Se resalta la realización de jornada de atención médica y quirúrgica en el mes de julio, con lo que se realizaron 13 procedimientos electivos por vía laparoscópica, impulsando la actividad quirúrgica en el hospital, por lo cual las metas se sobrepasaron.

## SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO LABORATORIO.

En el área de servicios de apoyo, con respecto a resultado de exámenes de laboratorio lo realizado evidencia un adecuado porcentaje en todos los rubros, excepto la bioquímica para el área de emergencia y referido que se evidencia con cumplimiento levemente mayor a lo planificado. Además el rubro de inmunología se evidencia mayor a lo planeado en emergencia y esto debido a las pruebas rápidas para COVID-19 que se engloban en este rubro.

## RADIOLOGÍA, ULTRASONOGRAFIA, ELECTROCARDIOGRAFIA.

Se evidencia para los servicios diagnósticos ofrecidos a la población un cumplimiento elevado para RX 148% y EKG 150%, y cumplimiento bajo para USG 78%. Se resalta en RX la necesidad de estudios radiográficos a pacientes respiratorios y por traumas los cuales se encuentran dentro de las primeras causas de atención en emergencia en la institución, además de ser parte al igual que el electrocardiograma para evaluación por especialista de medicina interna y de cirugía. Esto se debe correlacionar con la consulta elevada de medicina interna y el número de cirugías electivas para lo cual se requieren ambos estudios de gabinete. En relación de USG y el porcentaje bajo atendiendo a la baja demanda de usuarias embarazadas, sin embargo se brinda la apertura en RIIS para la toma de esta a las usuarias siguiendo el sistema de agendamiento de cita.

## SERVICIOS GENERALES

El cumplimiento de meta programada para el caso de servicios generales (alimentación y lavandería) es acorde a la cantidad de egresos realizados por los diferentes servicios. Evidenciando reducción de lo programado para los diferentes servicios.

✓ **Análisis de Indicadores Hospitalarios 2021 (de enero a junio)**

Para el 2021 el análisis de dichos resultados es el siguiente.

- a) **Indicadores Emergencia:** En la emergencia la Razón de consultas de emergencia/ consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado elevado (0.53) Es necesario considerar que somos el hospital que da recepción a las referencias enviadas de las diferentes UCSF de la RIIS, evidenciando un elevado número de consultas brindadas en emergencia por esto, sobre todo en los casos en que se reciben en horarios en los que no se cuenta con especialistas y son vistas en área de emergencia, aunado a esto a la cantidad de referencias que por su complejidad son no oportunas y no pertinentes. Otro factor que aumenta la consulta y atención de emergencia son los usuarios que forman parte del Programa de Pulsos de Dobutamina por Cardiopatía en ICC los cuales son ingresados desde emergencia, sin olvidar el alto número de consultas por trauma por ser una institución ubicada a lo largo de una carretera de tránsito acelerado en la cual ocurre una elevada tasa de accidentes. Todo esto hace que el dato histórico de consulta de emergencia sea en promedio entre 1400 a 1800 atenciones. Se mantiene la realización de TRIAGE, el cual se realiza de manera formal y al 100% en horario de 7 am a 3 pm de lunes a viernes y durante la jornada nocturna y fin de semana solo se le realiza esta evaluación a los niños y embarazada. El TRIAGE se realiza por personal médico de emergencia y de enfermería, realizando dicho proceso en la parte externa del hospital. Con respecto a los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios estos son sobresalientes y aceptables para todas las especialidades.
- b) **Indicadores de Consulta Externa:** El indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y de primera vez, es inadecuado elevado (11.6) considerando que la mayoría de los usuarios a los cuales se les brinda atención en consulta externa por especialidad son subsecuentes y se tiene un bajo número de consultas de primera vez. Los tiempos de espera entre solicitud y asignación de cita de primera vez de especialidad se encuentran dentro del valor estándar durante el semestre para todas las especialidades, se tiene disponibilidad para brindar atención de primera vez en todas las especialidades.
- c) **Indicadores Hospitalización:** Los porcentajes de ocupación de camas hospitalarias durante el año 2021 se evidencia reducción en relación al año 2020 en los servicios de: Medicina, Obstetricia y Neonatos, e incremento en los servicios de Cirugía, Pediatría y Ginecología según lo observado en la tabla No. 31

**Tabla No. 31:** Reporte Porcentaje de ocupación para los años 2020 y 2021.

Egreso	Porcentaje de Ocupación 2020	Porcentaje de Ocupación 2021	Variación Porcentaje de Ocupación 2021/2020
Medicina	64.18%	63.39%	-1.23%
Cirugía	57.42%	81.35%	41.69%
Neonatología	95.54%	89.14%	-6.70%
Pediatría	39.07%	46.29%	18.50%
Ginecología	54.21%	65.79%	21.37%
Obstetricia	74.60%	69.52%	-6.81%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias,  
Fecha y Hora de impresión: 07/10/2021. 11:27 am

Los Promedios de días de estancia hospitalaria programados para establecer la cantidad de egresos potenciales en el año 2021 en el Hospital Nacional de Chalchuapa fueron para Medicina Interna 4 días, Cirugía 4 días, Pediatría y Naonatos 3 días, Ginecología y Obstetricia 3 días.

La tabla No. 32 muestra el comparativo de 2020 y 2021 en cuanto a promedio de días de estancia y giro cama de los diferentes servicios, evidenciando que el promedio de días de estancia hospitalaria fue acorde a lo programado para cirugía, medicina y pediatría y levemente mayor a lo programado para obstetricia, ginecología y neonatos.

En el giro cama o índice de rotación se evidencia reducción en el año 2021 con respecto al año 2020 para el servicio de obstetricia.

**Tabla No. 32:** Reporte Promedio días estancia y Giro Cama para los años 2020 y 2021.

Egresos Hospitalarios	Promedio días estancia 2020	Promedio días estancia 2021	Giro cama 2020	Giro cama 2021	Variación Promedio días estancia 2021/2020	Variación Giro Cama 2021/2020
<b>Especialidades Básicas</b>						
Cirugía	3.68	3.94	58.64	77.00	7.16%	31.30%
Ginecología	3.87	3.48	62.00	84.00	-10.20%	35.48%
Medicina Interna	3.79	3.77	61.77	67.38	-0.36%	9.09%
Obstetricia	2.61	2.55	115.69	102.75	-2.22%	-11.18%
Pediatría	2.76	2.35	53.79	74.86	-14.88%	39.18%
<b>Sub Especialidades</b>						

Sub Especialidades de Pediatría						
Neonatología	4.32	3.69	135.60	114.00	-14.64%	-15.93%
Otros Egresos						
Emergencia	1.03	1.86	7.00	ND	81.03%	-100.00%

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias,  
Fecha de impresión 07/10/2021.11:32 am

- d) **Indicadores Actividad Quirúrgica:** De enero a junio se tiene los siguientes resultados en los indicadores, Porcentaje de cirugías mayores realizadas (85%), Porcentaje de cirugías mayores electivas (59%), Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias (38%), siendo levemente bajo para el caso de cirugía mayor electiva dado que el estándar es 60%. El Promedio mayores electivas suspendidas (4%), en la mayoría de los casos siendo el motivo es por COVID-19. El porcentaje de quirófanos funcionando (100%) y Tiempo promedio de espera para Cirugía General electiva 9 días) son adecuados; La Tasa de cesáreas (35%) y Porcentaje de cesáreas de primera vez (17%) en que su valor adecuado al estándar establecido. Y el Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano (3.5) es menor al estándar.
- e) **Indicador Abastecimiento:** El resultado del valor del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos es adecuado (96.5% al finalizar agosto). }
- f) **Indicador de seguridad del paciente,** el hospital presenta una tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria con un valor abajo del 0.45 %.
- g) **Resultado de los indicadores financieros y epidemiológicos** con logro de resultados adecuados para el hospital.

✓ **Análisis de Indicadores de Gestión 2021 (de enero a junio)**

Los resultados para el primer semestre de acuerdo a los diferentes objetivos planteados son los siguientes:

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

Se ha realizado el seguimiento a las auditorias de MIE, con un alcance del 33% para el primer semestre, se da el seguimiento a los planes de mejora que se generaron durante las auditorias. Así mismo se verifico mortalidad en un caso de prematuridad extrema, cumpliendo con la auditoria del caso y la creación y seguimiento de planes de mejora.

Se ha realizado el seguimiento a las auditorías de MOE, con un alcance del 67% para el primer trimestre. No se han presentado mortalidades maternas.

Se realiza el fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado, verificando el cumplimiento del 100% de las actividades planeadas, con la realización de capacitaciones, Psicoprofilaxis a las usuarias, acompañamiento durante el parto de un familiar.

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

Se realiza el seguimiento al Plan de Capacitación Institucional, evidenciando al final del semestre un alcance del 42%

Se realiza el seguimiento al Plan de Educación Continua de médicos residentes, evidenciando al final del semestre un alcance del 100% de las temáticas planificadas.

Proyectos de Investigación no se han implementado este 2021

Se realiza el seguimiento a las actividades del Comité de Bioética y Ética de la Investigación, evidenciando un 50% de alcance de cumplimiento de actividades.

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

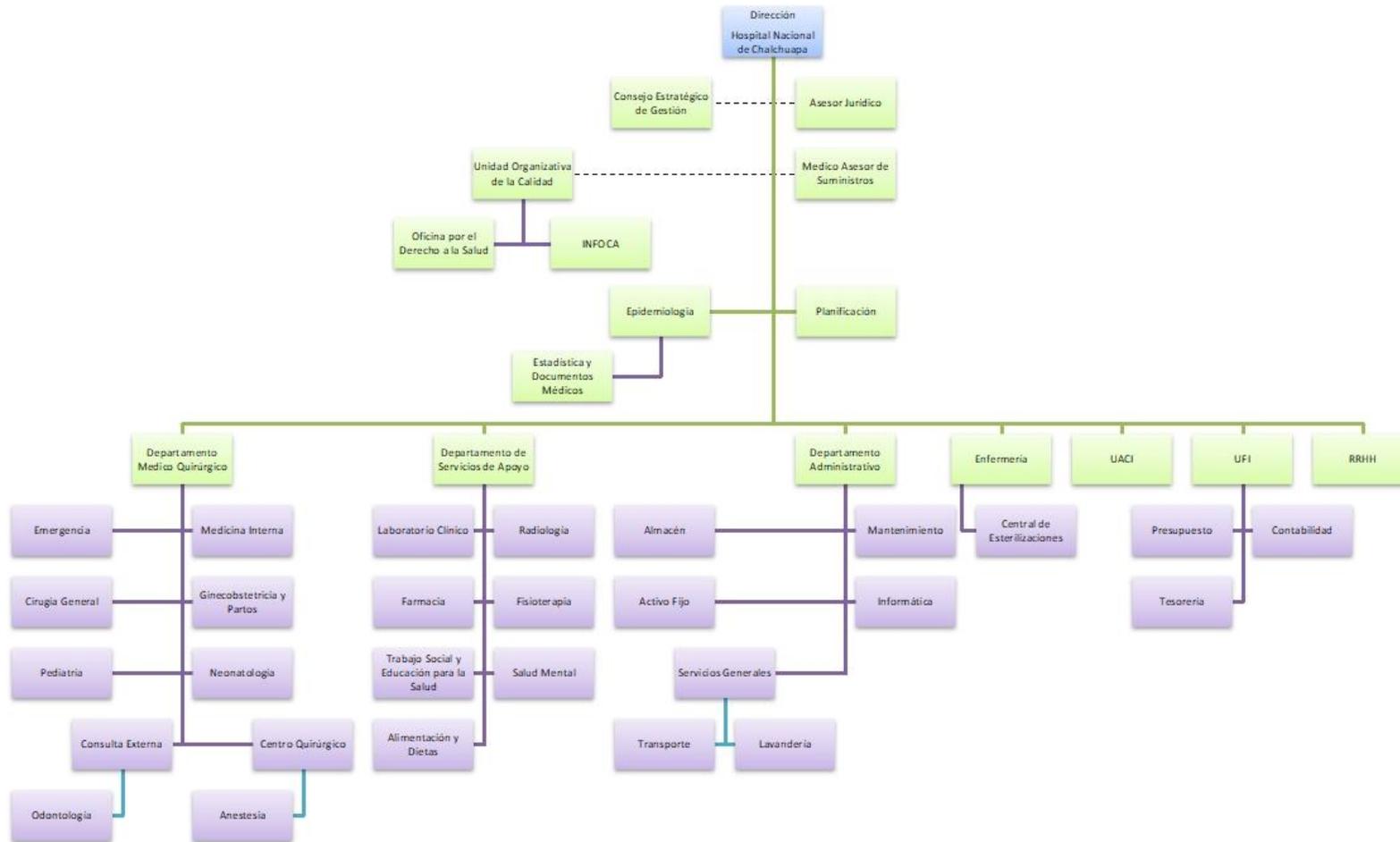
Se realiza seguimiento a las actividades del Programa de Reeducación Ambiental, evidenciando cumplimiento al 100% presentando además el respectivo informe de cumplimiento de actividades en reunión de Consejo Estratégico de Gestión.

**Objetivo 4.** Fortalecer la Vigilancia por el COVID-19

Se da seguimiento al análisis de la Situación epidemiológica por el COVID-19 en la reunión de Sala Situacional, así mismo se da seguimiento a los acuerdos tomados orientados a la mejora de la atención.

➤ **ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD**

**Organigrama del Hospital Nacional de Chalchuapa para el 2022**



## Análisis de la Capacidad Residual del año 2021

### a) Consultorios:

Se puede observar que para el año 2020 (ver Tabla No. 19) la capacidad residual de la consulta de las especialidades es positiva implicando que esas consultas se dejaron de brindar. La consulta general es negativa evidenciando la mayor cantidad de atenciones brindadas por medicina general de acuerdo a capacidad instalada. Esto se relacionó con la suspensión de actividades ambulatorias por el COVID-19 para el 2020

**Tabla No. 19:** Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2020.

Información 2020 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2020	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	14,118	17,117	-2,999
Especialidades Medicina	2	9.0 Horas	2,160 Horas	0.3 Horas	8,640	3,431	5,209
Especialidades Cirugia	1	6.1 Horas	1,469 Horas	0.3 Horas	5,875	1,960	3,915
Especialidades de Pediatría	1	3.0 Horas	720 Horas	0.3 Horas	2,880	683	2,197
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	1,557	3,531
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 07/10/2021. 12:50 pm

Para el año 2021 la capacidad residual de consultorios según la Tabla No. 20, es positiva para las todas las especialidades, implicando que esas consultas se dejaron de brindar, esto debido al impacto generado por el COVID-19. Sin embargo se destaca la reducción de consultas no brindadas en relación al 2020

**Tabla No. 20:** Reporte Capacidad Residual de Consultorios del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2020.

Información 2021 de Consultorios	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2021	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	2	10.0 Horas	2,400 Horas	0.2 Horas	14,118	15,618	-1,500
Especialidades Medicina	2	8.0 Horas	1,920 Horas	0.3 Horas	7,680	6,292	1,388

Especialidades Cirugia	1	6.1 Horas	1,464 Horas	0.3 Horas	5,856	4,050	1,806
Especialidades de Pediatría	1	2.0 Horas	480 Horas	0.3 Horas	1,920	372	1,548
Especialidades Gineco Obstetricia	1	5.3 Horas	1,272 Horas	0.3 Horas	5,088	2,388	2,700
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 07/10/2021. 12:50 pm

b) Camas:

Es necesario resaltar que los valores estándar de promedio de días de estancia considerados como adecuado en los indicadores hospitalarios según el servicio de atención es para Cirugía 4-7 días, Medicina Interna 6-8 días, Ginecología y Obstetricia 1-2, y Pediatría y Neonatología 2-4 días.

Por lo que se establecieron los valores de promedio de días de estancia para 2021 para los servicios de la siguiente manera: Cirugía 4 días, Medicina Interna 4 días, Ginecología y Obstetricia 3 días, y Pediatría 3 días y Neonatología 4 días.

Con respecto a la capacidad residual de camas censables para el año 2020 (ver Tabla No. 21), para el servicio de cirugía, ginecología, pediatría y medicina esta es positiva implicando que se dejaron de atender o ingresar pacientes; así mismo para el área de obstetricia y neonatología la capacidad residual de camas es negativa, lo que implica que se atendieron o ingresaron un mayor número de pacientes en estos servicios. Haciendo referencia a la reducción de egresos en los diferentes servicios antes mencionados.

**Tabla No. 21:** Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2020.

Información 2020	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2020	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	821	265
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	62	41
Medicina Interna	26	4.00 Días	85%	365 Días	2,017	1,606	411
Obstetricia	16	3.00 Días	85%	365 Días	1,655	1,851	-196
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	753	695
<b>Sub Especialidades</b>							
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>							
Neonatología	5	3.00 Días	85%	365 Días	517	678	-161

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, Fecha y Hora de impresión: 07/10/2021. 12:50 pm

Para el año 2021 la capacidad residual de camas es positiva para los servicios de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, pero en menor proporción con respecto al 2020, pero siempre indica camas no utilizadas por pacientes, sobre todo para los servicios de medicina y pediatría; solo el área de Neonatología muestra capacidad residual negativa lo que implica capacidad de atención sobrepasada en esta área de hospitalización (ver Tabla No. 22).

**Tabla No. 22:** Reporte Capacidad Residual de Camas del Hospital Nacional de Chalchuapa para el Año 2021.

Información 2021	No camas censables	Según Estándares			Capacidad máxima de egresos al año	No de egresos realizados 2021	Capacidad residual
		Promedio de días de estancia	% Ocupación	Días laborales al año			
<b>Cama Censable</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	14	4.00 Días	85%	365 Días	1,086	1,078	8
Ginecología	1	3.00 Días	85%	365 Días	103	84	19
Medicina Interna	26	4.00 Días	85%	365 Días	2,017	1,752	265
Obstetricia	16	3.00 Días	85%	365 Días	1,655	1,644	11
Pediatría	14	3.00 Días	85%	365 Días	1,448	1,048	400
<b>Sub Especialidades</b>							
Sub Especialidades de Pediatría							
Neonatología	5	3.00 Días	85%	365 Días	517	570	-53

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Fecha y hora de impresión. 07/10/2021. 12:50 pm

c) Quirófanos:

Se puede observar que para los años 2020 y 2021 la capacidad residual del quirófano es positiva, evidenciando procedimientos que no se realizaron, es mas marcado el dato en 2020, lo cual es justificado por la suspensión de procedimientos electivos por la pandemia por COVID-19, para el 2021 esto se supera teniendo una capacidad residual negativa (ver Tabla No.23).

**Tabla No. 23:** Reporte Capacidad Residual de Quirófanos del Hospital Nacional de Chalchuapa para los años 2020 y 2021.

<b>Quirófano General</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	1	1
Promedio de horas de funcionamiento por día	8.0 Horas	8.0 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	1,920.0 Horas	1,920.0 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas
Capacidad máxima de cirugías	960	960
Numero de cirugías realizadas	632	972
Capacidad residual de cirugías electivas	328	-12

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias. Impreso 07/10/2021. 12:50 pm

## Capacidad Instalada Proyectada para el año 2022

### ● Consultorios

Para el año 2022 se continuará contando con 7 consultorios (2 de consulta general y 5 de consulta de especialidad); así mismo se muestra la distribución de los consultorios que se tuvo los años 2020 y 2021, la cual se mantendrá para 2022 según lo muestra en la Tabla No. 24. Es necesario considerar que se finalizará el 2021 con la puesta en marcha del proyecto de Rehabilitación de la Consulta Externa del Hospital.

La tabla también muestra los tiempos promedios de horas de utilización de consultorios por día en la Consulta Externa para los años 2020 y 2021, sin embargo para el 2022 se ha establecido de la siguiente forma: Medicina General 10 horas, Especialidad Medicina Interna 8 horas, Especialidad Cirugía 6 horas 8 minutos, Especialidad de Pediatría 2 horas y Especialidades de Ginecología 1 hora 8 minutos y Obstetricia 3 horas.

**Tabla No. 24:** Reporte de Infraestructura, Dotación de Consultorios de Consulta Externa para los años 2020 y 2021.

Concepto	Año 2020				Año 2021				Promedio de horas de utilización de consultorios 2020	Promedio de horas de utilización de consultorios 2021
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias de utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias de utilización real de consultorios funcionando		
Medicina General	2	2	100.00 %	10	2	2	100.00 %	10	5	5
Especialidades Medicina	2	2	100.00 %	9	2	2	100.00 %	8	4.5	4.0
Especialidades Cirugía	1	1	100.00 %	6.12	1	1	100.00 %	6.10	6.12	6.10
Especialidades de Pediatría	1	1	100.00 %	3	1	1	100.00 %	2	3	2
Especialidad Gineco Obstetricia	1	1	100.00 %	5.3	1	1	100.00 %	5.3	5.3	5.3

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.  
Impreso el 07/10/2021. 1:05pm

Así mismo, en el área de Emergencia para el año 2022 se trabajará con 3 consultorios tal como se trabajó en los años 2020 y 2021 en que se atendió consulta general de emergencia (ver Tabla No. 25); es de mencionar que un

consultorio es para atención infantil, otro esta adecuado para la especialidad de Ginecología y Obstetricia y el tercer consultorio es para consulta general de emergencia.

**Tabla No. 25:** Reporte de Infraestructura,  
Dotación de Consultorios de Consulta de Emergencia para los años 2020 y 2021.

Año 2019				Año 2020				Promedio de horas de utilización de consultorios 2019	Promedio de horas de utilización de consultorios 2020
Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
3	3	100.00%	72	3	3	100.00%	72	24	24

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.  
Impreso el 07/10/2021. 1:05 pm

En el área de Odontología se cuenta con un consultorio desde el 2016 el cual cuenta con enfermera que realiza tareas de auxiliar dental, equipo y condiciones de infraestructura básicas, para el 2020 y 2021 se cuenta con misma infraestructura con 4 horas diaria de funcionamiento. Ver Tabla No. 26. Para el 2022 se contará con la misma infraestructura.

**Tabla No. 26:** Reporte de Infraestructura,  
Dotación de Consultorios de Consulta Odontológica para los años 2020 y 2021.

Concepto	Año 2020				Año 2021				Promedio de horas de utilización de consultorios 2020	Promedio de horas de utilización de consultorios 2021
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias utilización real de consultorios funcionando		
Odontología	1	1	100.00%	4.00	1	1	100.00%	4.00	4.00	4.00

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.  
Impreso el 07/10/2021. 1:05 pm

#### ● Camas

El Hospital Nacional de Chalchuapa contó para los años 2020 y 2021 con capacidad de 76 camas censables, de las cuales se muestra su distribución a continuación (ver Tabla No. 27). Realizándose dicha redistribución de camas en los servicios de medicina y obstetricia ente el histórico elevado porcentaje de ocupación de Medicina Interna hasta el 2019.

Para 2022 se dará continuidad al número de camas por servicios y se considerara de la siguiente manera: Cirugía 14, Medicina 26, Ginecología 1, Obstetricia 16, Pediatría 14, Neonatología 5 cunas.

**Tabla No. 27:** Reporte Dotación de Camas censables para los años 2020 y 2021.

Servicio Hospitalario	2020		2021		Días camas disponibles 2020	Días camas disponibles 2021	Variación Camas 2020 Vs. 2021
	No. de camas	%Camas	No. de Camas	%Camas			
<b>Especialidades Básicas</b>							
Cirugía	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
Ginecología	1	1.32%	1	1.32%	365	365	0.00%
Medicina Interna	26	34.21%	26	34.21%	9,490	9,490	0.00%
Obstetricia	16	21.05%	16	21.05%	5,840	5,840	0.00%
Pediatría	14	18.42%	14	18.42%	5,110	5,110	0.00%
Neonatología	5	6.58%	5	6.58%	1,825	1,825	0.00%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.00%</b>	<b>76</b>	<b>100.00%</b>			

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.  
Impreso el 07/10/2021. 1:05 pm

Es de mencionar que el Hospital Nacional de Chalchuapa el año 2021 contó con 12 camas no censables y están distribuidas de la siguiente forma (ver Tabla No. 28).

**Tabla No. 28:** Distribución de Camas No Censables para el año 2020 y 2021.

Servicio	Camas No Censables	
	2020	2021
Trabajo de Partos	5	5
Recuperación Sala de operaciones	2	2
Observación Emergencia	5	5
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

- Quirófanos

Para el año 2021 el hospital contará (al igual que en los dos años anteriores) con 1 quirófano para emergencias que funcionará las 24 horas del día y un quirófano general con 8 horas de programación de cirugía electiva (ver Tabla No. 29).

**Tabla No. 29:** Reporte Dotación de Quirófanos para los años 2020 y 2021.

Concepto	Año 2019					Año 2020				
	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia	Existen	Funcionan	% Funcionando	No. total horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófano General	1	1	100.00%	8	0	1	1	100.00%	8	0
Quirófano Emergencia	1	1	100.00%	0	24	1	1	100.00%	0	24
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100.00%</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100.00%</b>	<b>8</b>	<b>24</b>

Fuente: Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.  
Impreso el 07/10/2021. 1:05 pm

## Estándares de infraestructura:

A continuación se describen los estándares de infraestructura en tiempos de consulta de especialidad, días de estancia de hospitalización por servicios y para cirugía electiva:

### ✓ Promedio de tiempo de consultas por especialidad

Consulta Externa Médica	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2020	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2021	Tiempo en Horas Promedio por Consulta Año 2022
<b>General</b>			
Medicina General	017	017	017
<b>Especialidades</b>			
Especialidades Básicas			
Medicina Interna	025	025	025
Cirugía General	025	025	025
Pediatría General	025	025	033
Ginecología	025	025	025
Obstetricia	025	025	033
Psiquiatría			
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Nutrición	020	020	033
Planificación Familiar	025	025	025
Psicología	001	001	001
<b>Consulta Externa Odontológica</b>			
Odontológica de primera vez	030	030	060
Odontológica subsecuente	015	015	030
Cirugía Oral	060	060	060

### ✓ Promedio de días de estancia de hospitalización

Camas Censables			
Servicio Hospitalario	Promedio de Días Estancia Año 2020	Promedio de Días Estancia Año 2021	Promedio de Días Estancia Año 2022
<b>Especialidades Básicas</b>			
Cirugía	3.7	3.9	4.0
Ginecología	3.6	3.4	3.0
Medicina Interna	3.7	3.7	4.0
Obstetricia	2.6	2.5	3.0
Pediatría	2.8	2.4	3.0
<b>SUB TOTAL</b>			

Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	<b>4.3</b>	<b>3.7</b>	<b>4.0</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>4.3</b>	<b>3.7</b>	<b>4.0</b>
<b>Otros Egresos</b>			
Emergencia	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>
<b>Camas NO Censables</b>			
Emergencia (Observación)	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>
Trabajo de Partos	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>
Recuperación	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>

### ✓ Tiempo promedio por cirugías

Quirófano Cirugía Mayor Electiva	Horas Promedio por Cirugía Año 2020	Horas Promedio por Cirugía Año 2021	Horas Promedio por Cirugía Año 2022
Quirófano General	<b>002</b>	<b>002</b>	<b>002</b>

### Estructura de Talento Humano

Al finalizar el 2021 el Hospital Nacional de Chalchuapa consta del siguiente personal, el cual se ha ordenado considerando la Unidad Organizativa de la que se depende.

PERSONAL DIRECCION Y ADMINISTRATIVO							
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRATO GOES	AD HONOREM	SERVICIOS PROFESION.	TOTAL PERSONAL
DIRECCION (DIRECTOR) CONSEJO ESTRATEGICO MEDICOS)	1	0	1	0	0	0	1
ASESOR DE SUMINISTROS	1	0	0	1	0	0	1
COLABORADOR TECNICO (SECRETARIA)	0	1	0	1	0	0	1
PLANIFICACION		1	1	0	0	0	1
COLABORADOR TECNICO MEDICO	1	0	0	1	0	0	1
ASESOR JURIDICO	1	0	0	1	0	0	1
UOC (COORDINADORA)	0	1	1	0	0	0	1

OFICINA POR EL DERECHO A LA SALUD	1	0	0	1	0	0	1
AYUDANTE DE ENF. (INFOCA )		1	1	0	0	0	1
<b>EPIDEMIOLOGO</b>	1		1	0	0	0	1
<b>ESTADISTICA (JEFE + 2 AUX. ESTAD.)</b>	1	2	3	0	0	0	3
DOCUMENTOS MEDICOS (ARCHIVO)	4	4	8	0	0	0	8
SECRETARIA DE CITAS Y TELEFONIA	0	1	1	0	0	0	1
RECURSOS HUMANOS (JEFE + TEC)	0	3	3	0	0	0	3
UNIDAD FINANCIERA (JEFE +TES+CONTA+AUX)	1	4	5	0	0	0	5
UACI	1	0	0	1	0	0	1
DIVISION ADMINISTRATIVA (JEFATURA)	1	0	0	1	0	0	1
SERVICIOS GENERALES (JEFE)	1	0	1	0	0	0	1
TRANSPORTE	7	0	7	0	0	0	7
LAVANDERIA	4	0	3	1	0	0	4
ORDENANZA	0	1	1	0	0	0	1
MANTENIMIENTO (JEFE + TECNICOS GRAL Y BIOMEDICO)	6	0	5	1	0	0	6
ALMACEN	2	1	3	0	0	0	3
INFORMATICA (JEFE + TECNICO INF.)	2	0	1	1	0	0	2
ACTIVO FIJO	0	1	1	0	0	0	1
AUX. ADMINISTRATIVO C/F ENCARGADA DE GESTION AMBIENTAL	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>

PERSONAL DIVISION MEDICA MEDICA							
AREA DE SERVICIO	H	M	LEY SALARIO	CONTRAT O GOES	AD HONORE M	SERVICIOS PROFESIO N.	TOTAL PERSONA L
<b>CONSULTA EXTERNA (JEFATURA)</b>	1	0	1	0	0	0	<b>1</b>
3 MEDICOS CONSULTA GENERAL,	2	1	3	0	0		<b>3</b>
MED. RES. C/F COLABORADOR TECNICO MEDICO (ELECTROS)	1	0	0	1	0	0	<b>1</b>
MEDICO GINECOLOGO P.F.	1	0	1	0	0	0	<b>1</b>
ODONTOLOGIA (JEFE + ODONT)	1	1	2	0	0	0	<b>2</b>
MEDICOS INTERNISTAS	1	2	1	2	0	0	<b>3</b>
<b>PEDIATRIA (JEFE MED PEDIAT 6 HORAS + (3 PED DE 8 HORAS DIARIAS</b>	1	4	2	3	0	0	<b>5</b>
<b>NEONATOLOGO( JEFE (8 HORAS, + (1 MED. PED. NEONATOLOGO 8 HS DIARIAS)</b>	1	1	2	0	0	0	<b>2</b>
<b>CENTRO QUIRURGICO (1 MED JEFE)</b>	1	0	0	1	0	0	<b>1</b>
ANESTESIOLOGIA (1 JEFE + 5 TECNO EN ANES)	2	5	6	0	0	1	<b>7</b>
MEDICO GINECOBSTETRAS( 1 JEFE DE 8 HS. + 2 GINEC 8 HORAS, 1 GIN DE 6 HS Y 4 GIN DE 4 HS DIARIAS)	3	6	4	2	0	3	<b>9</b>
CIRUGIA GENERAL (1 JEFE Y 3 MEDICO CIRUJANO	4	0	3	1	0	0	<b>4</b>
<b>MEDICO MED.INTERNA (1 JEFE Y 3 MED CONS ESP)</b>	2	2	2	2	0		<b>4</b>
<b>EMERGENCIA ( MEDICO JEFE)</b>	1	0	1	0	0	0	<b>1</b>

MED. RESID. C/F COLABORADOR TECNICO MEDICO (EMERG. CONT)	0	1	1	0	0	0	1
<b>MEDICOS RESIDENTES (JEFATURA)</b>		1	1	0	0	0	1
MEDICOS RESIDENTES	17	11	4	24	0	0	28
<b>JEFE DE LA DIVISION MEDICA</b>	1	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>75</b>

<b>PERSONAL SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO</b>							
<b>AREA DE SERVICIO</b>	<b>H</b>	<b>M</b>	<b>LEY SALARIO</b>	<b>CONTRATO GOES</b>	<b>AD HONOREN</b>	<b>SERVICIOS PROFESION.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>JEFE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y APOYO (1 JEFE MED)</b>	1	0	1	0	0	0	1
RAYOS X (JEFE + 5 TEC)	3	3	5	1	0	0	6
<b>LABORATORIO CLINICO (JEFATURA)</b>	0	1	1	0	0	0	1
PROFESIONAL EN LABORATORIO CLINICO	3	5	6	2	0	0	8
LABORATORISTA	0	2	2	0	0	0	2
AYUDANTE DE LABORATORIO	3	0	2	0	0	1	3
AUX. ADMINISTRATIVO C/F SECRETARIAS DE LABORATORIO	1		1	0	0	0	1
<b>FARMACIA (JEFATURA)</b>	1	0	1	0	0	0	1
FARMACIA	4	4	8	0	0	0	8
PSICOLOGIA	0	1	1	0	0	0	1
<b>ALIMENTACION Y DIETAS NUTRICIONISTA (JEFATURA)</b>	1		0	1	0	0	1
COCINERAS	1	6	6	1	0	0	7

ENCARGADO DE DESPENSA	1	0	0	1	0	0	1
AUXILIAR DE SERVICIO	1	0	1	0	0	0	1
<b>FISIOTERAPIA</b>	0	4	2	1	0	1	4
<b>EDUCACION Y TRABAJO SOCIAL</b>	0	3	2	1	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>49</b>

<b>PERSONAL DE ENFERMERIA</b>							
<b>AREA DE SERVICIO</b>	<b>H</b>	<b>M</b>	<b>LEY SALARIO</b>	<b>CONTRATO GOES</b>	<b>AD HONOREM</b>	<b>SERVICIOS PROFESION.</b>	<b>TOTAL PERSONAL</b>
JEFE DE ENFERMERAS	0	1	1	0	0	0	<b>1</b>
ENFER. SUPERVISORA	0	6	6	0	0	0	<b>6</b>
SECRETARIA CLINICA	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
ENFERMERA JEFE UNIDAD HOSPITALARIA	0	8	7	1	0	0	<b>8</b>
ENFERMERA HOSPITALARIA	7	30	23	14	0	0	<b>37</b>
AYUDANTE DE ENFERMERIA C/FUNCIONES DE ENFERMERA	0	1	1	0	0	0	<b>1</b>
AUXILIAR. DE ENFERMERIA	9	51	24	36	0	0	<b>60</b>
AYUDANTE DE ENFERMERIA C/FUNCIONES DE SECRETARIA	0	1	1	0	0	<b>0</b>	<b>1</b>
AUXILIAR DE FARMACIA C/F DE ENFERMERA	0	1	1	0	0	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>ARSENAL JEFE + TEC. EN ARSENAL Y CENTRAL DE EST.</b>	0	2	2	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
AUXILIARES DE ARSENAL		3	3	0	0	0	<b>3</b>
AUX DE ENFERM C/F EN ARSENAL	0	1	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>105</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>121</b>
<b>TOTAL GLOBAL DE EMPLEADOS</b>							<b>302</b>

### Medicamentos e Insumos Médicos.

En relación al abastecimiento de medicamentos durante los meses de Enero a Septiembre del 2021, el Hospital Nacional de Chalchuapa no ha disminuido del 94%, siendo entre 1 y 7 los medicamentos desabastecidos, distribuidos de la siguiente manera:

MES	NUMERO	MEDICAMENTOS
ENERO	4	Metil Prednisolona 40 mg Metil Prednisolona 1 g Hierro + Ácido Fólico Bicarbonato de Sodio
FEBRERO	4	Ranitidina E.V. Bicarbonato de Sodio Sulfadiazina de Plata Fenobarbital
MARZO	1	Fenobarbital tabletas
ABRIL	2	Enoxaparina 60 mg Psyllium
MAYO	4	Cefadroxilo tab Digoxina Iny. Calcio tab Tropium Inh
JUNIO	4	Digoxina tab Lorazepam Fenobarbital Susp, Vitamina A
JULIO	1	Hierro más Ácido Fólico
AGOSTO	7	Heparina Sódica Tropium Inh.. Insulina Reg. Atorvastatina Sulfato Ferroso Inmunoglobulina anti D Permetrina Loción
SEPTIEMBRE	5	Digoxina 0.25 mg ASA 100 mg Atorvastatina 40mg Sulfato Ferroso 300 mg Permetrina Loción

A pesar de que algunos medicamentos como el Carvedilol 6.25 tab., Heparina Sódica, Digoxina 0.25 tabletas, Fenobarbital 100 mg Tabletadas, y Bromuro de Ipratropio no ha habido entrega durante todo el año de la compra conjunta, por haber quedado desiertos, el Hospital ha mantenido el abastecimiento de estos, gracias a 2 compras directas realizadas por el hospital con fondos propios.

Debido a la falta de oferta específicamente del Fenobarbital tabletas hubo desabastecimiento por 2 semanas en el mes de Agosto, mientras se esperó que se entregara parte de los programado en compra conjunta.

Para mantener el abastecimiento de los otros medicamentos hasta que se recibe lo programado en la compra conjunta se han gestionado transferencias con los otros Hospital del MINSAL.

En relación a la compra conjunta para el año 2022 se ha realizado el análisis de los consumos desde el 2019 y proyectando los probables consumos del 2022, se tiene como resultado un costo preliminar de \$361,974.81, definiendo un total de 91 medicamentos (tomando en cuenta existencias y fechas de vencimiento)

### ➤ ANÁLISIS FODA

El análisis FODA incluye aspectos identificados por cada jefatura de área, mediante la identificación de fortalezas y debilidades en cada área y las oportunidades de mejora y las amenazas que pudieran evitar el logro de los objetivos de las áreas y por ende de la institución, se detalla a continuación el análisis correspondiente, el cual se muestra en la tabla No. 32.

**Tabla No. 32.** Análisis FODA

INTERNO	EXTERNO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compromiso de la dirección y las jefaturas de las diferentes áreas en brindar la atención de calidad y con calidez a los usuarios.</li> <li>✓ Integración al trabajo 24/7 de las diferentes jefaturas y dependencias.</li> <li>✓ Jefaturas dependientes directamente de la dirección con competencias para el desarrollo de sus funciones.</li> <li>✓ Apego a las líneas de trabajo del MINSAL, durante la elaboración de los planes operativos institucional y en las diferentes unidades organizativas del hospital.</li> <li>✓ Apoyo de la dirección a las diferentes jefaturas a fin de solventar las necesidades de las áreas.</li> <li>✓ Integración de todas las jefaturas para la realización de trabajo en equipo.</li> <li>✓ Se cuenta con Plan Operativo Anual Institucional debidamente autorizado por el MINSAL, así como Planes operativos por cada una de las Unidades Organizativas del hospital.</li> <li>✓ Reuniones de Consejo Estratégico de Gestión para la toma de decisiones.</li> <li>✓ Compromiso de la Dirección en apoyo a las medidas ambientales emitidas en el permiso ambiental de la Institución.</li> <li>✓ Implementación de actividades en apoyo al medio ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación directa de la dirección con la Dirección Nacional de Hospitales y las diferentes entidades del MINSAL para lograr las mejoras en el funcionamiento del hospital.</li> <li>✓ Comunicación efectiva entre médicos directores de los diferentes hospitales en relación a garantizar la adecuada gestión de las necesidades hospitalarias.</li> <li>✓ Coordinación intersectorial con otros prestadores de salud del municipio mediante referencias (ISSS, Clínica Municipal, Orden de Malta, médicos privados).</li> <li>✓ Capacitaciones para el personal hospitalario de parte de la Región de Salud y Nivel Central.</li> <li>✓ Facilidad para asistencia a Cursos de actualización técnica con autofinanciamiento.</li> <li>✓ Adaptación de la forma de trabajo a modelos digitales.</li> <li>✓ Apoyo entre hospitales en la gestión de transferencias de medicamentos, insumos, equipos y todo lo relacionado a garantizar una atención de calidad al usuario.</li> <li>✓ Disponibilidad de tratamiento farmacológico oportuno y eficiente para los usuarios, de acuerdo al nivel de</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se cuenta con vehículos de transporte para el traslado de pacientes (ambulancias equipadas),</li> <li>✓ Se cuenta con un Plan de Mantenimiento Preventivo para equipos médicos, no médicos e informático.</li> <li>✓ Se brinda mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos de transporte.</li> <li>✓ Se cuenta con el equipo informático y mobiliario básico en todas las áreas de la Institución.</li> <li>✓ Mejoramiento en la Infraestructura de la Institución en área de partos y sala de operaciones.</li> <li>✓ Se cuenta con un Plan de Emergencias y Desastres aprobado.</li> <li>✓ Se cuenta con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.</li> <li>✓ Se cuenta con Equipos de Protección para el Personal.</li> <li>✓ Sistema Informático (SINAB y SIAP) en línea eficiente y con actualización en tiempo real.</li> <li>✓ Equipo Tecnológico necesario y adecuado.</li> <li>✓ Trabajo en equipo entre el Asesor de Suministros, Jefe de Almacén y de Farmacia a fin de cumplir con los procesos establecidos.</li> <li>✓ Comunicación oportuna y efectiva con UFI, UACI, Jefe de Farmacia Guardalmacén y Medico Asesor de Suministros Médicos.</li> <li>✓ Disposición de División de Transporte y de Servicios Generales para transferencias de medicamentos e insumos.</li> <li>✓ Apoyo y Coordinación con otros hospitales y ONG para transferir y donar medicamentos, insumos y equipo médico.</li> <li>✓ Se cuenta con Recurso Humano especializado para cada una de sus áreas de asesoría de Hospital y a atención a los usuarios.</li> <li>✓ Los principales procesos, Administrativos se encuentran regulados con fundamento en normativa legal (alta exigida, consentimiento informado, fuga de pacientes, y otros en todas las áreas hospitalarias).</li> <li>✓ Se cuenta con un Plan de Capacitación para cada año, enfocado en socialización, retroalimentación de normativa legal vigente que debe cumplir el hospital, como parte del sistema de Salud, a las diferentes</li> </ul>	<p>resolución del Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo técnico administrativo por la las diferentes unidades administrativas del MINSAL.</li> <li>✓ Acceso a Biblioteca virtual del MINSAL, web conferencias, al INS para la formación del personal y el desarrollo de competencias.</li> <li>✓ Iniciativa de los recursos para la adquisición de nuevas competencias o mejorar su nivel académico.</li> <li>✓ Ser sujetos a auditorias Financieras y de Gestión, por los entes Contralores, para la mejora de procesos administrativos y financieros.</li> <li>✓ Apertura a entes externos para retroalimentar y fortalecer los conocimientos del personal para mejorar el desempeño en las diferentes áreas.</li> <li>✓ Control del Presupuesto por Ministerio de Hacienda.</li> <li>✓ Gestión y respuesta para Refuerzo Presupuestario con Ministerio de Salud.</li> <li>✓ Asistencia de tramites Presupuestarios con UFI/ MINSAL.</li> <li>✓ Actualización de sistema de compras.</li> <li>✓ Equipo de Calidad Ministerial, bien establecido generando las líneas de trabajo a implementarse en torno de la mejora continua de la calidad en todos los procesos.</li> <li>✓ Herramienta de medición de Estándares de calidad SUIS e-Tab.</li> <li>✓ Mantener abastecimiento de medicamentos al 100% durante los 12 meses del año.</li> <li>✓ Medición de satisfacción de usuarios a través de encuestas no sesgadas, realizadas por la UES.</li> <li>✓ Socialización de derechos y deberes de los usuarios por estudiantes de las UES.</li> <li>✓ Procesos de formación externa para recurso ODS.</li> <li>✓ Participación en mesas interinstitucionales.</li> <li>✓ Buenas relaciones interinstitucionales, FGR, PGR, PDDH, PNC, CONNA, ISNA, Ministerio de Justicia, para procesos de atención al usuario o atención a víctimas en todas sus formas de Violencia.-</li> <li>✓ Existencia de Convenios con otras instituciones relacionadas con el quehacer del Hospital como parte del Sistema Nacional de Salud, ISSS,</li> </ul>
--	--

<p>áreas y departamento del Hospital. Y un sistema de capacitación al personal en las áreas técnico-jurídico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recurso Humano Jurídico concientizado para atender a las personas usuarias basados en la equidad y no discriminación y principios éticos</li> <li>✓ Recurso humano jurídico que resuelve y da apoyo legal, vía telefónica fuera de horario laboral las 24 horas todo el año.</li> <li>✓ Soporte Legal para el uso del Sistema Electrónico de Compras Públicas y el Registro de Compras, que nos permiten, el primero, transparencia en las contrataciones y adquisiciones y, el segundo, reportes actualizados de las Adquisiciones de la Institución.</li> <li>✓ Personal capacitado en las diferentes áreas de la Unidad Financiera Institucional.</li> <li>✓ Eficiencia en la presentación de información financiera a las autoridades internas y externas.</li> <li>✓ Transparencia en el uso de los recursos del estado en la realización de las actividades hospitalarias administrativas y operativas.</li> <li>✓ Consenso para la elaboración del presupuesto Institucional con Dirección y Jefaturas operativas.</li> <li>✓ Pagos de Salarios y bienes y servicios puntuales.</li> <li>✓ Adecuado resguardo de documentos en el área administrativa</li> <li>✓ Procedimientos de compras, adquisiciones y contrataciones aplicados según la LACAP.</li> <li>✓ Unidad Organizativa de la Calidad activa, con sus respectivos comités conformados por personal multidisciplinario y funcionando activamente.</li> <li>✓ Monitoreo continuo de las diferentes áreas de atención hospitalaria por parte de las jefaturas específicas y por el Jefe de División Médico - Quirúrgica.</li> <li>✓ Marco legal que ampara las actuaciones institucionales (LDDPPS y su reglamento, LEG)</li> <li>✓ Se cuenta con área adecuada de atención de emergencia, debidamente señalizada por la Pandemia Emergencia IRAS, Emergencia General.</li> <li>✓ Infraestructura de quirófanos en buen estado para la atención de calidad</li> </ul>	<p>Ministerio de Seguridad, Alcaldías, Ciudad Mujer, FGR, RNPN y otros etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Posicionamiento del hospital a nivel regional, por su Recurso de Asesor Jurídico. -</li> <li>✓ Credibilidad y confianza de los Usuarios que hacen uso de la carta de Servicios que ofrece el Hospital.</li> <li>✓ Aprobación de nuevas leyes que permiten la ampliación de oferta de servicios.</li> <li>✓ Supervisión y apoyo por parte de Mantenimiento General y otras dependencias del Ministerio de Salud</li> <li>✓ Refuerzos Presupuestarios por parte del Ministerio de Salud</li> <li>✓ Asignaciones de equipos médicos y no médicos desde el MINSAL.</li> <li>✓ Supervisión y apoyo por parte del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Protección Civil</li> <li>✓ Auditorias Anuales de Corte de Cuentas de la República</li> <li>✓ Coordinación con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Chalchuapa</li> <li>✓ Coordinación interinstitucional con otros prestadores de salud de la localidad</li> <li>✓ Gestión de donativos con ONG's</li> <li>✓ Participación del personal multidisciplinario en capacitaciones coordinadas de nivel central (cursos y diplomados)</li> <li>✓ Supervisión continua de por la DNH y otras dependencias.</li> <li>✓ Se cuenta con el hogar de espera Materna para la referencia de embarazadas con riesgo social (vivienda lejana)</li> <li>✓ Existencia de medios de comunicación local en el municipio (radio y canal loca).</li> <li>✓ Desarrollar sistema de código de barras, para evitar que se borre el número de inventario</li> </ul>
--	--

<p>durante procedimientos quirúrgicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Área de partos adecuada para la implementación de la estrategia de parto humanizado.</li> <li>✓ Equipo informático de las diferentes áreas administrativas y operativas adecuado.</li> <li>✓ Se cuenta con equipo para la realización de Cirugía Laparoscópica, Gastroscopía, Espirómetro, como fortaleza a la oferta de servicios.</li> <li>✓ Se cuenta con equipo y recurso humano capacitado para toma de Ultrasonografía Obstétrica para las usuarias del hospital y de la RIIS.</li> <li>✓ Adquisición de equipo biomédico para atención especializada en el área de neonatos.</li> <li>✓ Distribución y señalización de las áreas de sala de operaciones de acuerdo a su esterilidad.</li> <li>✓ Coordinación del trabajo en RIIS en los diferentes niveles de atención.</li> <li>✓ Coordinación con las diferentes instituciones del MINSAL para la gestión oportuna, en calidad de transferencias de medicamentos, insumos médicos, equipo o todo lo necesario para brindar atención al usuario.</li> <li>✓ Se cuenta con procesos básicos definidos tanto para atención médica como para servicios de diagnóstico apoyo y servicios generales.</li> <li>✓ Cobertura de especialistas que permiten brindar atención de medicina interna y cirugía de 8 horas de lunes a viernes, gineco - obstetricia 24 horas 7 días a la semana y pediatría 12 horas.</li> <li>✓ Cobertura de 8 horas de jefe médico de Emergencia, Consulta Externa, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatos, Cirugía y de enfermería de en todos los servicios</li> <li>✓ Personal de enfermería del área de Obstetricia y Partos con competencias para brindar atención en las principales emergencias y patologías obstétricas.</li> <li>✓ Comités de Enfermería activos y apoyando la atención de calidad en todos los procesos de atención.</li> <li>✓ Cumplimiento de los planes de educación continua y círculos de estudio del personal de enfermería específicos de cada área.</li> <li>✓ Centro quirúrgico constituye el centro de referencia para la RIIS, dando respuesta a patología de resolución</li> </ul>	
---	--

<p>como hospital básico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa de Cirugía Ambulatoria y Electiva funcionando activamente, con tiempos de espera para programación de cirugía sobresalientes.</li> <li>✓ Quirófanos electivos y de emergencia debidamente equipados, funcionando al 100% tanto electivo como de emergencia.</li> <li>✓ Disponibilidad de quirófanos para realización de procedimiento obstétrico las 24 horas los 7 días de la semana.</li> <li>✓ Gestión oportuna de referencia de pacientes del servicio de cirugía general a instituciones de mayor capacidad resolutive.</li> <li>✓ Desarrollo de charlas educativas en el servicio de pediatría, para madres y niños.</li> <li>✓ Alojamiento conjunto madre - niño durante estancia hospitalaria en el servicio de pediatría.</li> <li>✓ Personal médico y de enfermería capacitado en la realización de cirugía laparoscópica.</li> <li>✓ Implementación, ejecución, monitoreo y supervisión activa de la estrategia de Parto Humanizado y atención humanizada del neonato.</li> <li>✓ Cumplimiento del Programa de Educación Continua al personal del área de Neonatos.</li> <li>✓ Recurso Humano del área de neonatos capacitado continuamente y con disponibilidad al trabajo.</li> <li>✓ Atención por especialista neonatólogo de 8 horas con capacidad de atención de recién nacidos críticos.</li> <li>✓ Compromiso con la práctica de la lactancia materna exclusiva y la implementación de proyectos de calidad relacionados, tal como el Té baja leche.</li> <li>✓ Funcionamiento activo del centro recolector de leche, contando con personal capacitado e identificado con el objetivo del centro.</li> <li>✓ Refuerzo del personal con contrataciones de médicos y enfermeras.</li> <li>✓ Cumplimiento al Cronograma de Mantenimiento Preventivo establecido para cada una de las áreas hospitalarias.</li> <li>✓ Se cuenta con personal capacitado en área de alimentación y dietas, el cual formula de acuerdo a la necesidad de los usuarios ingresados el menú cíclico</li> </ul>	
--	--

<p>que se brinda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proceso centralizado de distribución de dietas a paciente hospitalizado.</li> <li>✓ Personal capacitado en la atención preventiva y curativa de fisioterapia al personal de la institución y a los usuarios de manera oportuna.</li> <li>✓ Listado de medicamentos local fortalecido y aumentado.</li> <li>✓ Fortalecimiento en área de farmacia del Proyecto de Entrega Domiciliar de medicamentos para usuarios con Enfermedad Crónica no Transmisibles.</li> <li>✓ Funcionamiento activo del SIAP y SINAB por el personal de farmacia en la dispensación de medicamento.</li> <li>✓ Conservación de la cadena de frío durante el resguardo de los medicamentos tanto en farmacia como en almacén.</li> <li>✓ El despacho de Medicamento para Emergencia y Hospital es de 24 horas.</li> <li>✓ Mobiliario para el resguardo de los medicamentos Estupefacientes seguro.</li> <li>✓ Personal de radiología en su mayoría cuenta con grado académico de licenciatura.</li> <li>✓ Permisos de funcionamiento del área de radiología según disposiciones actuales de UNRA hasta 2022 y monitoreo de decímetro bimensual.</li> <li>✓ Implementación de programa de visualización digital de radiografías.</li> <li>✓ Se cuenta con recurso capacitado en área de laboratorio, brindando servicio a la micro-red integral e integrada de salud las 24 horas.</li> <li>✓ Se cuenta reactivo e insumo para dar servicio según oferta y demanda del área de laboratorio.</li> <li>✓ Se cuenta con equipo de tecnología de punta en la mayoría de áreas de laboratorio.</li> <li>✓ Recurso humano con competencias desarrollando actividades en Educación para la Salud y Coordinando en Plan integral de promoción para la salud y educación para la salud Institucional.</li> <li>✓ Se cuenta con un Sistema Informático en línea en una red interna del Ministerio de Salud para la administración de activo fijo.</li> <li>✓ Se tiene lineamientos claros y actualizados que orientan al personal que administra el activo fijo.</li> <li>✓ Los inventarios están conciliados con el Área de Contabilidad.</li> </ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existe buena comunicación con el área de Almacén, lo que permite conocer oportunamente las entradas de mobiliario, equipo e instrumental.</li> <li>✓ Se tiene buena comunicación con el área de Mantenimiento y Activo Fijo para el descargo de mobiliario y equipo.</li> <li>✓ Sistemas Informáticos Integrados para atender eficientemente a la población demandante de servicios hospitalarios.</li> <li>✓ Se cuenta con recursos a tiempo completo, con respuesta extra horario laboral, para el mantenimiento y soporte de los sistemas informáticos.</li> <li>✓ Gestión para el apoyo técnico de la DTIC Nivel Central MINSAL y de la Unidad de Informática de la Región Occidental de Salud.</li> <li>✓ Implementación y utilización de software libre en equipos informáticos.</li> <li>✓ Disponibilidad de personal de transporte para actividades fuera de sus funciones.</li> <li>✓ Ambulancias en buen estado y compromiso desde la altos mandos para procurar el mantenimiento preventivo y correctivo.</li> <li>✓ Adquisición de extractores de aire en áreas de Lavandería y Alimentación y Dietas.</li> <li>✓ Sistema de Vigilancia Epidemiologica fortalecido que permite hacer identificación rápida y oportuna de patologías de interés.</li> <li>✓ Búsqueda activa de enfermedades de interés epidemiologico tales como Enfermedad Febril Eruptiva, Cólera, H1N1, entre otros.</li> <li>✓ Atención de redes sociales para brindar información y solución a problemas de usuarios.</li> <li>✓ Monitoreo mediante cámaras de video vigilancia en el área de IRAS</li> </ul>	
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infraestructura inadecuada para la demanda de usuarios en los servicios de Medicina, Cirugía y Neonatos.</li> <li>✓ Infraestructura obsoleta de techos, cornisas y canales de algunas áreas.</li> <li>✓ Muros perimetrales vulnerables</li> <li>✓ Infraestructura inadecuada en Lavandería, Alimentación y Dietas.</li> <li>✓ Infraestructura inadecuada para las necesidades de usuarios y personal en áreas de Laboratorio y Farmacia.</li> <li>✓ Sistema eléctrico obsoleto y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ubicación del Hospital sobre una carretera de altos niveles de velocidad y alto tráfico de vehículos, lo cual potencia la ocurrencia de accidentes.</li> <li>✓ Violencia Social.</li> <li>✓ Vulnerabilidad al aparecimiento de epidemias y ocurrencia de desastres.</li> <li>✓ Incidencia de enfermedades transmisibles y vectorizadas.</li> <li>✓ Virus informáticos.</li> <li>✓ Sobrecarga del Sistema Eléctrico en al área de Laboratorio Clínico por</li> </ul>

<p>sobrecargado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de vehículo adecuado para transporte de personal para misión oficial</li> <li>✓ Deficiente gestión por procesos en las diferentes áreas del hospital.</li> <li>✓ Deficiencia de área física para resguardo de documentos pasivos de área de recursos humanos, ESDOMED, Archivo, Laboratorio, UOC.</li> <li>✓ Ausencia de área física adecuada para la UOC y poder realizar actividades de los diferentes comités.</li> <li>✓ Ausencia de área para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium)</li> <li>✓ Falta de área de comedor para el personal en algunas áreas.</li> <li>✓ Entrada compartida para acceso de personal y vehículos del Hospital y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada</li> <li>✓ Falta de espacio para bodegas de almacenamiento de archivos administrativos</li> <li>✓ Aires Acondicionados obsoletos en las áreas de Almacén de Insumos Médicos, Área de Servidores de Informativa.</li> <li>✓ Falta de cumplimiento de medidas de eficiencia energética y ahorro del agua, por parte del personal.</li> <li>✓ Falta de control de ropa hospitalaria en los servicios.</li> <li>✓ Falta de secretaria de apoyo a la dirección.</li> <li>✓ Retraso en la actualización de información legal de los contratos.</li> <li>✓ Retraso en el seguimiento y actualización de datos en el sistema PERC.</li> <li>✓ Entrega tardía de las diferentes jefaturas de los insumos necesarios para la elaboración del Plan Anual Operativo Institucional.</li> <li>✓ Entrega tardía de la información de producción de las diferentes áreas.</li> <li>✓ Errores en la digitación de información en los sistemas informáticos que provocan consolidados erróneos y toma de decisiones poco acordes a la realidad hospitalaria.</li> <li>✓ Deficiencia de propuestas de proyectos nuevos para la mejora continua de la calidad a través de los diferentes jefes de servicio.</li> <li>✓ Deficiencia en el desarrollo de proyectos de investigación para la</li> </ul>	<p>incremento de equipos en comodato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estilos de Vida inadecuados en el personal lo que condiciona a padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.</li> <li>✓ Lineamientos establecidos para los comités de calidad en algunos casos no muy claros los cuales los pueden llevar a errores administrativos.</li> <li>✓ Sistema e-Tab con fallas de estructura y forma lo que conlleva a evaluación con sesgo.</li> <li>✓ Falta de otras entidades comprometidas a la contraloría institucional.</li> <li>✓ Ausencia de presupuesto para la realización de investigación científica.</li> <li>✓ Reacciones Adversas a medicamentos y falla terapéutica.</li> <li>✓ Demanda de servicios creciente en todos los procesos de atención al usuario.</li> <li>✓ Competencia de otras entidades que brindan mismos servicios gratuitos.</li> <li>✓ Deficiencia en la vigilancia por agentes de seguridad.</li> <li>✓ Aumento de usuarios demandantes y violentos que atentan contra la integridad de los recursos.</li> <li>✓ Deficiencias del sistema de referencia y contra referencia con el tercer y primer nivel de atención.</li> <li>✓ Aumento de la demanda y complejidad de pacientes para la misma cantidad de recursos humanos.</li> <li>✓ Resistencia bacteriana.</li> <li>✓ Incumplimiento de los tiempos de entrega de las empresas farmacéuticas, lo que condiciona al desabastecimiento.</li> <li>✓ Uso irracional de medicamentos por parte del usuario.</li> <li>✓ Falta de representación de Fisioterapia a nivel central.</li> </ul>
---	--

<p>mejora de la calidad de atención del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deficiencia en el compromiso de algunos jefes de servicio con la digitación y análisis de los estándares de calidad.</li> <li>✓ Cumplimiento parcial de los estándares de calidad por algunas jefaturas médicas o médicos tratantes.</li> <li>✓ Recursos coordinando y desarrollando las actividades de varios comités de calidad a la vez lo que condiciona el desarrollo de las mismas.</li> <li>✓ Cumplimiento parcial al Plan de Capacitación Institucional en las diferentes áreas.</li> <li>✓ Deficiencia de las jefaturas en relación al conocimiento y por ende al apego al Reglamento de Recursos Humanos.</li> <li>✓ Incumplimiento del plazo de entrega de planes de trabajo, atestados de permisos y licencias por las diferentes jefaturas.</li> <li>✓ Recursos médicos, de enfermería, administrativos y operativos con salarios desnivelados.</li> <li>✓ Jefaturas con deficiencia en asignación de plazas de acuerdo a la función realizada.</li> <li>✓ Múltiples incapacidades del personal de las diferentes áreas a lo largo del año por contagio por COVID-19.</li> <li>✓ Recursos humanos de edad avanzada que continúan desarrollando labores pero con las limitantes que la edad les confiere.</li> <li>✓ Cantidad significativa de recursos con Carta de lo Laboral, limitando los recursos en las diferentes áreas.</li> <li>✓ Falta de mobiliario para el desempeño de las labores en áreas administrativas.</li> <li>✓ No existe caja fuerte para resguardo de documentos bancarios.</li> <li>✓ Necesidad de equipos informáticos en las diferentes áreas.</li> <li>✓ Deficiencia en algunas jefaturas en la gestión de mantenimiento correctivo oportuno de los diferentes equipos biomédicos o infraestructura específica del área.</li> <li>✓ Ineficiente sistema de referencia y contra referencia tanto en RIIS, como con los hospitales de tercer nivel.</li> <li>✓ Cobertura solo 8 horas al día con medico cirujano, lo que provoca la necesidad de referencias nocturnas a hospital de 3° nivel por falta de cirujano de turno.</li> </ul>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cobertura parcial de médicos pediatras por incapacidades y resguardo domiciliar.</li> <li>✓ Cobertura parcial por 8 horas de médico neonatólogo.</li> <li>✓ Participación deficiente de médicos residentes en la adquisición de competencias técnicas.</li> <li>✓ Personal médico y de enfermería con deficiencia en la adquisición de competencias para la atención directa del usuario.</li> <li>✓ Falta de aplicación de la normativa clínica del MINSAL por parte del médicos tratantes.</li> <li>✓ Falta de seguimiento a los planes de mejora para los médicos residentes y escasa supervisión de los mismos.</li> <li>✓ Ausencia de un plan de retroalimentación a los médicos generales de la consulta externa y de la RIIS que deriva en detección tardía de comorbilidades o complicaciones crónicas de las enfermedades base.</li> <li>✓ Deficiencia en el proceso de programación de cirugía, en la cantidad de procedimientos diarios, utilización de quirófanos y el cumplimiento de requisitos pre-quirúrgicos.</li> <li>✓ Cumplimiento parcial a la auditoría de MOE y MIE.</li> <li>✓ Cumplimiento parcial del cronograma del Plan para la implementación de la estrategia de parto humanizado.</li> <li>✓ Debilidad del llenado completo de los estándares de calidad del recién nacido evaluado por el personal médico operativo.</li> <li>✓ Subregistro de información de interés epidemiológico y de lo relacionado a Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</li> <li>✓ Deficiencia en la aplicación de las actividades del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</li> <li>✓ Deficiencia en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los recursos.</li> <li>✓ Poca participación de las Jefaturas en la Sala Situacional.</li> <li>✓ Ocurrencia de IAAS en los diferentes servicios de hospitalización que evidencian ocupación alta.</li> <li>✓ Deficiencia en la segregación de desechos sólidos bioinfecciosos en las diferentes áreas de atención.</li> <li>✓ Personal de enfermería elabora escasa</li> </ul>	
--	--

<p>cantidad de Proceso de Atención de Enfermería en los diferentes servicios de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de Nutricionista clínico encargada de interconsultas y consulta externa.</li> <li>✓ Bajo nivel académico y edad avanzada del personal operativo de alimentación y dietas.</li> <li>✓ Falta equipo electro médico de última generación para brindar atención en fisioterapia.</li> <li>✓ Falta de capacitación a personal técnico de fisioterapia por MINSAL.</li> <li>✓ Necesidad de medico radiólogo.</li> <li>✓ Falta de presupuesto institucional para promoción de salud.</li> <li>✓ Falta de recursos económicos destinados a fomento de actividades grupales en educación para la salud.</li> <li>✓ Actividades de comité de contraloría social limitadas por la ausencia de Foro Nacional de la Salud, lo que conlleva a falta de apertura constante de buzones de sugerencias.</li> <li>✓ No se cuenta con lugar seguro para resguardo de equipo designado ni para la papelería de INFOCA.</li> <li>✓ Deficiencia en la responsabilidad de las diferentes jefaturas para el manejo del activo fijo asignado a sus áreas específicas.</li> <li>✓ Falta de responsabilidad de algunos jefes al realizar traslados de bienes hacia otras áreas con pocos mecanismos de control.</li> <li>✓ Falta de presencia de las jefaturas a la socialización de lineamientos para la buena administración del activo fijo.</li> <li>✓ Crecimiento por demanda de equipo informático no es proporcional a la adquisición de este.</li> <li>✓ Manejo inapropiado y sub - utilizado de equipos y sistemas informáticos.</li> <li>✓ Asignación insuficiente de presupuesto para solventar las necesidades en el área de informática.</li> <li>✓ Tramites administrativos vuelve lenta la adquisición de repuestos o poder realizar mantenimientos correctivos y preventivos a vehículos nacionales y ambulancias.</li> </ul>	
---	--

## ➤ **IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS**

Posterior a lo expuesto dentro del análisis de la oferta y la demanda dentro de la institución se realiza la siguiente lista de

Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

### **Problemas de Demanda**

- Incidencia de morbi - mortalidad por COVID-19.
- Prevalencia e incidencia de Enfermedades no Transmisibles Priorizadas.
- Incidencia de entidades sanitarias asociadas a Trauma.
- Incidencia de Morbilidades Obstétricas Extremas.
- Incidencia de Morbilidades Infantiles Extremas.
- Incidencia de Mortalidad Infantil debida a Prematurez extrema
- Alta tasa de Cesáreas
- Reducción de usuarios en la consulta de especialidad, específicamente Obstetricia y Pediatría.
- Baja afluencia de usuarias a la toma de Ultrasonografía Obstétrica.

### **Problemas de oferta (gestión e inversión):**

- Infraestructura de servicio de Medicina interna y Cirugía inadecuada para dar respuesta a la cantidad de usuarios.
- Infraestructura de áreas de Laboratorio, Farmacia, Alimentación y Dietas, Lavandería inadecuadas.
- Deficiente gestión por Procesos.
- No se cuenta con espacio físico para realizar actividades de promoción y educación grupales (auditorium)
- Cumplimiento parcial de las actividades del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Cobertura parcial de especialistas de Pediatría, Cirugía y Medicina Interna.
- Referencias nocturnas a hospital de 3° nivel por falta de cirujano de turno.
- Consultas de especialidad con capacidad residual positiva implicando que se evidencia disponibilidad para atención de usuarios que no se completó.
- Porcentaje de ocupación altos para área de neonatología y bajos para servicios de medicina y pediatría.
- Cumplimiento parcial a las auditorías de MOE y MIE.

- Incumplimiento de estándares de calidad en los diferentes meses del año.
- Suspensión de cirugías electivas por COVID-19 positivo.
- Cumplimiento parcial al cronograma de actividades del Plan para la implementación de la estrategia de parto humanizado.
- Bajo cumplimiento del Plan de Capacitación Institucional.
- Deficiencia en la aplicación de la normativa vigente de manejos médicos.
- Falta de propuestas de proyectos de investigación.
- Implementación parcial del SIAP.
- Poca participación de las jefaturas en la Sala Situacional.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

A continuación se evidencia según tabla No. 33 la priorización de los problemas identificados y la definición de objetivos para dar origen a las diferentes actividades de gestión a ejecutarse en e 2022.

Problemas de demanda (Problemas sanitarios):

**Tabla No. 33:** Identificación y Priorización de Problemas – Plan Operativo 2022.

<b>Priorización de Problemas, determinación de causas y definición de actividades</b>			
<b>No.</b>	<b>Problemas priorizados</b>	<b>Causas del problema</b>	<b>Actividades para atacar causas del problema priorizado</b>
<b>1</b>	Cumplimiento Parcial del Plan de Capacitación Institucional	Compromiso de las jefaturas. Múltiples ocupaciones de los responsables de las temáticas	Monitoreo Trimestral al Plan de Capacitación Institucional
<b>2</b>	Deficiencia de aplicación de la Normativa Clínica Vigente del MINSAL por los médicos tratantes	Deficiente actualización de los especialistas. Desconocimiento de la normativa por médicos generales	Monitoreo Trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes
<b>3</b>	Cumplimiento Parcial de la Estrategia de Parto Humanizado y Atención Humanizada del Recién Nacido	Personal parcialmente capacitado en la estrategia. Infraestructura no readecuada completamente.	Fortalecimiento de la Estrategia de Parto Humanizado

<b>4</b>	Ocurrencia de MOE y MIE aunado a la auditoria parcial de las mismas y deficiencia en seguimiento en planes de mejora	Disposición de tiempo de los miembros del comité.	Seguimiento trimestral a las auditoría de MOE y MIE
<b>5</b>	Mala segregación de desechos sólidos bioinfecciosos	Falta de apego de la normativa de medio ambiente por los recursos. Actitud deficiente en beneficio del medio ambiente	Monitoreo Trimestral al Plan de Manejo de Desechos Sólidos Bioinfecciosos
<b>6</b>	Cumplimiento parcial de las actividades del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Sub-registro de información. Deficiente seguimiento de usuarios.	Análisis Trimestral de los Indicadores del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
<b>7</b>	Deficiente Gestión por Procesos	Falta de asignación de la Comisión. No se cuenta con un cronograma de trabajo	Seguimiento al Proyecto Institucional de Gestión por Procesos
<b>8</b>	Deficiente participación de las jefaturas en la Sala Situacional	Falta de tiempo de las jefaturas	Seguimiento trimestral a la Sala Situacional
<b>9</b>	Incumplimiento de estándares de calidad	Falta de apego de los médicos tratantes	Análisis Mensual de los estándares de calidad. Seguimiento mensual a los planes de mejora elaborados
<b>10</b>	Deficiente aplicación de mecanismos de contraloría social	Falta de presencia de FNS	Rendición de Cuentas a la población

## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

A continuación se describen los resultados esperados en coordinación con los resultados del Plan Estratégico Institucional, así como la serie de actividades que se realizarán a fin de alcanzar dicho resultado. Se desarrollan además indicadores, metas y definen responsables y colaboradores para la realización de dichas actividades. Se describen los supuestos positivos que colaborarán al cumplimiento de todas las actividades planteadas.

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
<b>RESULTADO ESPERADO 1. Mejorar la Salud de Mujeres embarazadas y puerperas</b>									
1.1 Fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado. Componente Materno	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas x 100	100%	Capacitaciones/ Reeducación de área	Jefe de Obstetricia Y Neonatología	Jefe de Residentes / Jefe UOC	03/01/2022	31/03/2022	<b>2.3.9.2 Al 2025, se ha reducido la mortalidad materna a 24 defunciones maternas o menos por 100,000 nacidos vivos.</b>	Si se cuenta con el compromiso desde la alta gestión y jefaturas específicas para el cumplimiento de la estrategia de parto humanizado, el fortalecimiento se llevará a cabo en la institución
1.2 Revisión del 100% de los expedientes de las usuarias a las cuales se les indica cesarea de primera vez	Número de expedientes de cesarea de primera vez revisados/ Número Total de Cesareas de primera vez x 100	100%	Expedientes	Jefe de Obstetricia	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		Si se tiene el libre acceso a los expedientes y los responsables generan tiempo para a actividad, dicha revisión se realizará de acuerdo al plan
1.3 Reunión Mensual para auditoría de MOE	Número de reuniones realizadas/ Número de reuniones programadas x100	12	Reuniones	Comité de Vigilancia de Morbi mortalidad Materna y Perinatal	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		Si los miembros del comité de vigilancia de Morbi - Mortalidad Materna Perinatal cumplen cronograma de reuniones las auditorias de MOE se realizarán
1.4. Reunión Mensual para auditoría de Mortalidad Materna	Número de reuniones realizadas/ Número de reuniones programadas x100	12	Reuniones	Comité de Vigilancia de Morbi mortalidad Materna y Perinatal	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		Si ocurriera caso de mortalidad materna el comité de vigilancia de Morbi - Mortalidad Materna Perinatal se reunirá y realizará auditoría del caso
1.5 Análisis Mensual del SIP	Análisis del SIP realizado	12	Sistema Informatico	Jefe de Obstetricia	ESDOMED	03-01-22	23/12/2022		Si la jefatura de obstetricia contempla en su agenda el análisis mensual del SIP, realizará dicha actividad

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
<b>RESULTADO ESPERADO 2. Mejorar la Salud de los menores de 5 años</b>									
2.1. Fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado. Componente Neonatal	Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas x 100	100%	Capacitaciones/ Reeducación de área	Jefe de Obstetricia Y Neonatología	Jefe de Residentes / Jefe UOC	03/01/2022	31/03/2022	<b>2.3.9.3. Al 2025, se ha reducido la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años a 10.3 defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.</b>	Si se cuenta con el compromiso desde la alta gestión y jefaturas específicas para el cumplimiento de la estrategia de la atención humanizada del recién nacido, la estrategia se fortalecerá
2.2. Reunión Mensual para auditoria de MIE	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas x100	12	Reuniones	Comité de Vigilancia de Morbi mortalidad Materna y Perinatal	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		Si los miembros del comité de vigilancia de Morbi - Mortalidad Materna Perinatal cumplen cronograma de reuniones las auditorias de MIE se realizarán
2.3. Reunión Mensual para auditoria de Mortalidad Infantil	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas x100	12	Reuniones	Comité de Vigilancia de Morbi mortalidad Materna y Perinatal	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		Si ocurriera caso de mortalidad infantil el comité de vigilancia de Morbi - Mortalidad Materna Perinatal se reunirá y realizará auditoria del caso
2.4. Gestión de profesionales especialistas para la atención pediátrica y neonatal	Gestión realizada de especialistas pediatras y neonatologos	1	Gestión	Dirección	RRHH	03/01/2022	31/03/2022		Si la dirección del hospital identifica la necesidad de contar con personal especializado para la atención infantil y en MINSAL se da apertura a procesos de contratación se fortalecerá la oferta de servicios de la institución
2.5. Realización de simulacro de atención neonatal trimestras	Número de simulacros realizados/Número de simulacros planificados x 100	4 (100%)	Listas de Asistencia. Fotografías	Jefe de Neonatología	Jefe UOC	03-01-22	23/12/2022		<b>2.3.9.4. Al 2025, se ha reducido la mortalidad neonatal a 5.4 Defunciones o menos por 1,000 nacidos vivos.</b>

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
<b>RESULTADO ESPERADO 3. Reducir la mortalidad temprana por enfermedades no transmisibles</b>									
3.1. Capacitación a los médicos tratantes sobre las acciones implementadas para la reducción de la morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles	Número de capacitaciones realizadas/ Número de capacitaciones programadas x 100	6	Listas de Asistencia. Fotografías	Referente del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Jefe de Residentes / Jefe UOC	03-01-21	31/03/2021	<b>2.3.9.7. Al 2025, se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a 196.9 defunciones por 100,000 habitantes.</b>	Si se cuenta con disposición de tiempo de los médicos tratantes y el referente del Programa de atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se llevarán a cabo las capacitaciones
3.2. Análisis Trimestral de los Indicadores del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Análisis realizado por trimestre	4	Documento	Referente del Programa de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Epidemiologo	03-01-22	23/12/2022		Si se incluye el punto en Agenda de Reunion de Consejo Estratégico de Gestión se realizará el Análisis de indicadores del Programa de atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
3.3. Análisis Trimestral de resultados de exámenes para la identificación precoz de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer en apoyo a la RIIIS	Análisis realizado por trimestre	4	Documento	Jefe de Consulta Externa	Jefe de Planificación	03-01-22	23/12/2022		Si se socializa la oferta de servicios de diagnóstico orientado a Enfermedades Crónicas No Transmisibles a las instituciones que conforman la RIIIS, y estas hacen uso de este beneficio, se contará con información para el análisis de resultados
<b>RESULTADO ESPERADO 4. Fortalecer la implementación del modelo de gestión de la calidad</b>									
4.1. Formación de equipo para el desarrollo del modelo de Gestión por Proceso en la institución	Equipo Formado	1	Acuerdo de Comisión	Dirección		03-01-22	31/01/2022	<b>2.3.4.1. Al 2025, el MINSAL ha implementado progresivamente un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.</b>	Si se elabora el acuerdo de dirección de un Equipo para el Desarrollo del Modelo de Gestión por Procesos se formalizará el inicio de dicha actividad
4.2. Capacitar al equipo sobre Gestión por procesos	Equipo capacitado	2	Capacitaciones	Jefe de UOC	Jefe de Planificación	01-02-22	31/03/2022		Si se crea espacio en las agendas y convocatoria para capacitación de los miembros de la comisión se contará con un equipo capacitado
4.3. Seguimiento al cronograma de actividades para el fortalecimiento de la Gestión por procesos	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas x 100	100%	Cronograma	Jefe de UOC	Jefe de Planificación	03-01-22	23/12/2022		Si se define y monitorea el cumplimiento del cronograma de actividades para la Gestión por Procesos se avanzará en este punto
4.5. Análisis Trimestral de Indicadores de Calidad en reunión UOC	Análisis realizado por trimestre	4	Documento	Jefe de UOC	Coordinadores de Comité	03-01-22	23/12/2022		Si se completa la digitación mensual de indicadores de calidad se contará con insumos para su análisis
4.6. Seguimiento Trimestral a los planes de mejora elaborados en la evaluación de estándares de calidad	Seguimiento trimestral a Planes de mejora	4	Documento	Jefe de UOC	Coordinadores de Comité	03-01-22	23/12/2022		Si las jefaturas responsables elaboran los planes de mejora ante evaluación de estándares de calidad, podrá hacerse el seguimiento a los mismos
4.7. Seguimiento Trimestral a la implementación nuevos proyectos de calidad	Seguimiento de los nuevos proyectos de calidad	4	Monitoreo	Jefe de UOC	Jefaturas específicas de área involucrada	03-01-22	23/12/2022		Si las jefaturas de área implementan nuevos proyectos de calidad, y se incluye dentro de las actividades de la Jefe de UOC se podrá realizar el seguimiento a los mismos.

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
<b>RESULTADO ESPERADO 5. Fortalecer la Salud Ambiental Institucional</b>								2.3.12.2 Al 2025, el 100 % de los establecimientos de las instituciones integrantes del SNIS y colaboradores que proveen servicios de salud hacen un manejo adecuado de los residuos sólidos comunes y bioinfecciosos.	
5.1. Monitoreo Trimestral al cumplimiento del Programa de Readecuación Ambiental	Monitoreo al Programa de Readecuación Ambiental realizado	4	Matriz de monitoreo	Coordinadora de Comité de Gestión Ambiental y Eficiencia Energetica	Colaboradores del Comité	03-01-22	23/12/2022		Si se establece en el POA de Comité de Gestión Ambiental el monitoreo de las actividades del Programa de readecuación ambiental y se define responsable, este será cumplido
5.2. Monitoreo Trimestral al Plan de Manejo de Desechos Sólidos Bioinfecciosos	Monitoreo del Plan de Manejo de Desechos Sólidos Bioinfecciosos	4	Matriz de monitoreo	Coordinadora de Comité de Gestión Ambiental y Eficiencia Energetica	Colaboradores del Comité	03-01-22	23/12/2022		Si las jefaturas de área conocen y aplican el Plan de Desechos Sólidos Bioinfecciosos se podrá realizar el monitoreo de cumplimiento del mismo
<b>RESULTADO ESPERADO 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica</b>								2.3.10.1. Al 2025, el 100 % de las instituciones de salud integrantes del SNIS han adoptado el marco normativo para la vigilancia epidemiológica.	
6.1. Análisis Mensual de la situación epidemiológica sobre el COVID-19 en reunión de Consejo Estratégico de Gestión	Número de análisis realizados/ Número de análisis programados x100	12	Presentación	Epidemiologo	Jefaturas	03-01-22	23/12/2022		Si los casos nuevos de COVID-19 siguen sucediendo se realizará el análisis mensual de la situación en la institución
6.2. Realización de la Reunión de Sala Situacional cada 15 días	Reuniones de Sala Situacional	24	Reuniones	Epidemiologo	Jefaturas	03-01-22	23/12/2022		Si se cuenta con un cronograma para la realización de Saa Situacional y las condiciones permiten la reunión de las jefaturas se cumplirá con dicho cronograma
<b>RESULTADO ESPERADO 7. Reducción del Riesgo de Desastres</b>								2.3.13.2 Al 2025, se ha reducido la vulnerabilidad en el 15 % de hospitales, en cumplimiento del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.	
7.1. Actualización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias	Plan de Emergencias, Desastres y Epidemias actualizado 2022	1	Plan elaborado	Coordinador de Comité de Emergencias y Desastres	Jefe UOC	1/3/2022	30/06/2022		Si el coordinador del Comité de Emergencia y Desastres contempla como actividad la actualización del Plan y la Jefe UOC da seguimiento a esto dicho plan se tendrá
7.2. Socialización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias con el 100% del personal del hospital	Número de recursos a los que se socializó el Plan/ Número total de recursos del hospital x 100	100%	Reuniones para socialización	Coordinador de Comité de Emergencias y Desastres	Miembros del comité de Emergencia y Desastres	1/7/2022	30/08/2022		Si todos los recursos se hacen presente a la socialización se cumplirá con el 100% planificado
7.3. Realización de simulacros de acuerdo a lo establecido	Simulacro realizado	1	Simulacro	Coordinador de Comité de Emergencias y Desastres	Miembros del comité de Emergencia y Desastres	Oct-22		Si se realizan las actividades de capacitación y coordinación del simulacro y se tiene la fecha para ello el simulacro se realizará exitosamente	

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
<b>RESULTADO ESPERADO 8. Fortalecimiento de los mecanismos de participación social</b>								<b>2.3.11.1. Al 2025, al menos el 70 % de las RIIS cuentan con procesos de rendición de cuentas y contraloría social.</b>	
8.1. Implementación de encuestas de satisfacción realizadas por la UES	Encuesta de satisfacción realizada	1	Encuesta	Coordinador de ODS	UES	1/8/2022	31/10/2022		Si se cuenta con personal de la UES con la disposición de realizar la encuesta de satisfacción y se tienen las condiciones para hacerlo, esta se
8.2. Realización de Rendición de cuentas a la población	Rendición de cuentas realizada	1	Reunión	Dirección	Coordinador ODS	18/11/2022		Si se completan actividades de coordinación y se cuenta con participación de la ciudadanía se podrá realizar la rendición de cuentas	
<b>RESULTADO ESPERADO 9. Desarrollo del Recurso Humano de las diferentes áreas</b>								<b>2.3.8 Fortalecida la gestión de recursos humanos.</b>	
9.1. Seguimiento Trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	Plan de Educación Continua	4	Plan Monitoreado	Jefe de Residentes/ Jefe Medico Quirurgico		03-01-22	23/12/2022		Si los médicos tratantes asisten a las temáticas del Plan de Educación Continua desarrollaran habilidades para el cumplimiento de sus funciones
9.2. Elaboración del Plan de Capacitación Institucional	Plan de Capacitación Institucional	1	Plan elaborado	Referente de Capacitación del Hospital	Comisión de elaboración del Plan	dic/2021			Si las jefaturas aportan las temáticas a ser incluidas en el Plan de Capacitación se podrá elaborar dicho plan
9.3. Seguimiento Trimestral de las actividades contenidas en el Plan de Capacitación Institucional	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas x 100	4	Plan Monitoreado	Referente de Capacitación del Hospital	Comisión de elaboración del Plan	03-01-22	23/12/2022		Si los responsables de las temáticas contempladas en el Plan de Capacitación presentan oportunamente los atestados de cumplimiento de actividades se podrá realizar el monitoreo de cumplimiento

## VALORACIÓN DE RIESGOS

Se expone la siguiente valoración de riesgo para los procesos de consulta ambulatoria de consulta externa y de emergencia, de egresos, partos y cirugías electivas, contemplando básicamente situaciones tanto operativas como administrativas, con la respectiva evaluación del riesgo y definición de acciones de control con sus respectivos responsables.

1. Proceso	2. Riesgos	3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo (Baja=1; Media=2; Alta=3)	4. Magnitud del impacto del riesgo (Leve=1; Moderado=2; Severo=3)	5. Exposición al riesgo (F x I) Categoría	6. Acciones para control de riesgos	7. Responsables
Consulta Externa	Prolongación de tiempo de solicitud y asignación de cita primera vez en la consulta de especialidad por error en asignación de cita	3	3	9	A) Monitoreo de la adecuada asignación de citas de primera vez por personal encargado.	Jefe de ESDOMED, Jefe de Consulta Externa
	Implementación parcial del SIAP en las especialidades médicas	2	2	4	Implementación de SIAP en la totalidad de las especialidades de consulta externa	Jefe de Consulta Externa, Informático
Consulta	Tiempos de TRIAGE	2	3	6	A) Gestión de	Dirección, Jefe de

Emergencia	e Intermedio de atención prolongados				infraestructura y recurso humano para la realización de TRIAGE B) Capacitación del personal en TRIAGE	Emergencia
	Concentración de consulta de emergencia/ consulta externa inadecuado	3	3	9	Mejora en el proceso de TRIAGE	Dirección
	Fallas en equipo biomédico durante la atención del usuario	2	3	6	Cumplimiento al Mantenimiento Preventivo y correctivo del equipo biomédico	Jefe de Emergencia
	Deficiencia en la categorización de usuarios en TRIAGE	2	3	6	Capacitación de los recursos en TRIAGE	Jefe de Emergencia
	Deficiencia en la calidad de historias clínicas	3	3	9	Monitoreo de obligaciones de médicos residentes	Jefe de residentes

	Deficiencia en el apego a las guías clínicas y lineamientos establecidos por el MINSAL	2	3	6	Cumplimiento del Plan de Educación Continua y Plan de Capacitación y Formación de Recursos Humanos Institucional	Jefe de Residentes
	Desabastecimiento de medicamentos de choque para emergencias	2	3	6	Gestión oportuna de medicamentos	Asesor de Suministros
	Falta de cirujano general para la realización de cirugía de emergencia por las noches	3	3	9	Gestión de recurso médico	Dirección
	Deficiencia en el manejo de paciente Politraumatizado	2	3	6	Realización periódica de simulacros de atención	Jefe de Residentes, Jefe de Emergencia
Egresos	Altas tempranas que pueden causar reingresos	2	3	6	Auditoría de casos	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
	Aumento de la mortalidad en medicina interna	2	3	6	Auditoría de casos de mortalidad	Comité de Auditoría Clínica

	Aumento de caídas en servicios de hospitalización	2	3	6	Implementación y monitoreo de proyecto de calidad para la prevención de caídas	Jefe de Servicio, Jefe de UOC
	Aumento de la morbi-mortalidad infantil	2	3	6	Auditoria de casos	Jefe de División Médico Quirúrgica
	Debilidad en las auditorias de morbi mortalidad	2	3	6	A) Definición de planes de mejora acordes a la realidad encontrada durante la auditoria. B) Cumplimiento de Planes de mejora	Jefe de División Médico Quirúrgica
	Desabastecimiento de medicamentos para brindar manejo de choque para pacientes de medicina y pediatría	1	3	3	Gestión oportuna de medicamentos	Asesor de Suministros
	Uso inadecuado de antibióticos	1	3	3	Monitoreo del Cumplimiento de Lineamiento de Buenas Prácticas para la prescripción de medicamentos	Jefes de Servicio

Partos	Violencia obstétrica	1	3	3	A) Fortalecimiento en la implementación de la estrategia de parto humanizado.  B) Capacitación de los obstetras en la Ley del servicio civil	Jefe de Gineco-Obstetricia, ODS
	Aumento en el número de cesáreas de primera vez con indicación relativa	2	3	6	A) Monitoreo de la adecuada interpretación del partograma. B) Monitoreo del cumplimiento de la indicación adecuada para cesárea de primera vez con indicación relativa	Jefe de Gineco-Obstetricia, Jefe de UOC
	Desabastecimiento de métodos de planificación familiar	1	3	3	Gestión oportuna de métodos de Planificación Familiar	Asesor de Suministros
Cirugías	Suspensión de cirugías arriba del estándar	1	3	3	Cumplimiento al proceso de atención de paciente a quien se le realizara procedimiento quirúrgico	Jefe de Consulta Externa

	Incumplimiento de antibiótico profiláctico	1	3	3	Cumplimiento de planes de mejora ante la evidencia de incumplimiento de antibiótico profiláctico	Jefes de Servicio
	Sub-utilización de quirófanos	2	3	6	Cumplimiento del cronograma de cirugías programadas diariamente	Jefe de Centro Quirúrgico
	Incumplimiento de las cirugías programadas por recurso	2	3	6	Monitoreo del cumplimiento de las cirugías programadas por recurso	Jefe de Centro Quirúrgico, Jefe de División Médico Quirúrgica
	Incumplimiento de Cirugías Ambulatorias programadas	3	3	9	Cumplimiento al lineamiento de cirugía ambulatoria	Cirujanos, Jefe de División Médico Quirúrgica

## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
<b>General</b>													
Medicina General	1260.0	1200.0	1380.0	900.0	1260.0	1260.0	1260.0	1080.0	1260.0	1260.0	1260.0	1020.0	14400.0
<b>Especialidades</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Medicina Interna	604.0	576.0	662.0	432.0	604.0	604.0	604.0	518.0	604.0	604.0	604.0	490.0	6906.0
Cirugía General	446.40	428.40	493.20	345.60	446.40	442.80	453.60	381.60	453.60	446.40	453.60	370.80	5162.40
Pediatría General	71.0	68.0	79.0	51.0	71.0	73.0	71.0	62.0	71.0	71.0	71.0	57.0	816.0
Ginecología	107.0	105.0	114.0	76.0	107.0	107.0	107.0	89.0	107.0	107.0	108.0	87.0	1221.0
Obstetricia	132.0	132.0	145.0	94.0	132.0	132.0	132.0	113.0	132.0	132.0	132.0	88.0	1496.0
<b>Otras Atenciones</b>													
<b>Consulta Emergencia</b>													
Emergencia	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	1400.0	16800.0
<b>Otras Atenciones</b>													
<b>Consulta Externa Médica</b>													
Nutrición	32.0	32.0	40.0	24.0	32.0	36.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	24.0	380.0
Planificación Familiar	80.0	80.0	80.0	60.0	80.0	84.0	88.0	68.0	84.0	84.0	84.0	68.0	940.0
Psicología	84.0	80.0	92.0	64.0	84.0	84.0	84.0	72.0	84.0	84.0	84.0	68.0	964.0
<b>Consulta Externa</b>													
<b>Odontológica</b>													
Odontológica de primera vez	42.0	40.0	46.0	30.0	42.0	42.0	42.0	36.0	42.0	42.0	42.0	34.0	480.0
Odontológica subsecuente	84.0	80.0	92.0	60.0	84.0	84.0	84.0	72.0	84.0	84.0	84.0	68.0	960.0
Cirugía Oral	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.0
<b>Servicios Finales</b>													
<b>Egresos Hospitalarios</b>													
<b>Especialidades Básicas</b>													
Cirugía	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	1032.0
Ginecología	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	108.0
Medicina Interna	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	149.0	1788.0
Obstetricia	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	138.0	1656.0
Pediatría	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	1032.0
<b>Sub Especialidades</b>													
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>													
Neonatología	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	528.0

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.								
<b>Partos</b>													
Partos vaginales	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	79.0	948.0
Partos por Cesáreas	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	144.0
<b>Cirugía Mayor</b>													
Electivas para Hospitalización	61.0	59.0	69.0	39.0	63.0	66.0	59.0	52.0	59.0	61.0	64.0	46.0	698.0
Electivas Ambulatorias	26.0	30.0	32.0	19.0	30.0	28.0	30.0	26.0	28.0	32.0	30.0	22.0	333.0
De Emergencia para Hospitalización	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	576.0
Electiva laparoscópica	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	48.0
<b>Medicina Crítica</b>													
<b>Unidad de Emergencia</b>													
Admisiones	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	2700.0
Transferencias	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	540.0
<b>Unidad de Máxima Urgencia</b>													
Admisiones	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	1140.0
Transferencias	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	984.0
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnóstico</b>													
<b>Imagenología</b>													
Radiografías	837.0	756.0	837.0	810.0	837.0	810.0	837.0	837.0	810.0	837.0	810.0	837.0	9855.0
Ultrasonografías	189.0	180.0	207.0	135.0	189.0	189.0	189.0	162.0	189.0	189.0	189.0	153.0	2160.0
<b>Otros Procedimientos Diagnósticos</b>													
Electrocardiogramas	315.0	300.0	345.0	225.0	315.0	315.0	315.0	270.0	315.0	315.0	315.0	255.0	3600.0
Endoscopias	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	24.0	40.0	24.0	40.0	32.0	32.0	32.0	384.0
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>													
Cirugía Menor	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	300.0
Fisioterapia (Total de sesiones)	1176.0	1120.0	1288.0	840.0	1176.0	1176.0	1176.0	1008.0	1176.0	1176.0	1176.0	852.0	13340.0
Receta Dispensada de Consultas	12400.0	11400.0	14200.0	13200.0	13200.0	13400.0	14200.0	13400.0	14300.0	14500.0	14200.0	13200.0	161600.0
Recetas Dispensadas de Hospitalización	4500.0	4500.0	5000.0	5000.0	5200.0	5200.0	5500.0	5200.0	5300.0	5500.0	5200.0	5200.0	61300.0
<b>Trabajo Social</b>													
Casos Atendidos	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	5400.0

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
<b>Servicios Intermedios</b>													
<b>Diagnostico</b>													
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>													
<b>Hematología</b>													
Consulta Externa	800.0	700.0	700.0	800.0	800.0	800.0	900.0	800.0	800.0	800.0	800.0	800.0	9500.0
Hospitalización	1300.0	1300.0	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0	1600.0	1500.0	1600.0	1600.0	1500.0	1300.0	17700.0
Emergencia	1700.0	1700.0	1700.0	1900.0	1900.0	1900.0	1900.0	1700.0	1900.0	1900.0	1900.0	1600.0	21700.0
Referido / Otros	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	400.0	5900.0
<b>Inmunología</b>													
Consulta Externa	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	50.0	820.0
Hospitalización	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0	350.0	5850.0
Emergencia	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	1000.0	800.0	11800.0
Referido / Otros	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	1180.0
<b>Bacteriología</b>													
Consulta Externa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	1180.0
Hospitalización	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	450.0	350.0	5300.0
Emergencia	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	100.0	1750.0
Referido / Otros	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	65.0	1000.0
<b>Parasitología</b>													
Consulta Externa	240.0	225.0	240.0	250.0	225.0	240.0	240.0	275.0	240.0	240.0	240.0	240.0	2895.0
Hospitalización	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	1800.0
Emergencia	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	200.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	150.0	1850.0
Referido / Otros	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	1175.0
<b>Bioquímica</b>													
Consulta Externa	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3200.0	3000.0	38200.0
Hospitalización	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	3000.0	2800.0	35800.0
Emergencia	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	1200.0	800.0	14000.0
Referido / Otros	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	4000.0	3500.0	47500.0
<b>Banco de Sangre</b>													
Consulta Externa	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	600.0
Hospitalización	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	350.0	350.0	350.0	250.0	3300.0
Emergencia	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	1175.0
Referido / Otros	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	60.0	885.0
<b>Urianálisis</b>													
Consulta Externa	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	300.0	3600.0
Hospitalización	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	250.0	3000.0
Emergencia	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	350.0	250.0	4100.0
Referido / Otros	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	225.0	2700.0

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.								
<b>Servicios Generales</b>													
<b>Alimentación y Dietas</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	530.0	535.0	6365.0
Cirugía	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	294.0	295.0	3529.0
Ginecología	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	37.0	433.0
Obstetricia	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	466.0	471.0	5597.0
Pediatría	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	177.0	179.0	2126.0
Otros (Convenios)	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	261.0	3132.0
<b>Lavandería</b>													
<b>Hospitalización</b>													
Medicina	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3042.0	3049.0	36511.0
Cirugía	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1566.0	1567.0	18793.0
Ginecología	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	176.0	185.0	2121.0
Obstetricia	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2223.0	2225.0	26678.0
Pediatría	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	836.0	845.0	10041.0
Neonatología	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1251.0	1261.0	15022.0
Otros (Convenios)	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	888.0
<b>Consulta</b>													
Consulta Médica General	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0
Consulta Médica Especializa	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	118.0	127.0	1425.0
<b>Emergencias</b>													
Emergencias	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	769.0	778.0	9237.0
<b>Mantenimiento Preventivo</b>													
Números de Orden	141.0	148.0	101.0	128.0	151.0	87.0	137.0	147.0	101.0	128.0	161.0	86.0	1516.0
<b>Transporte</b>													
Kilómetros Recorridos	12930.0	11052.0	11604.0	13734.0	13406.0	13312.0	13646.0	11994.0	15728.0	13200.0	10400.0	11600.0	152606.0

## MEDIDAS A ADOPTAR

a) Reunión mensual del Consejo Estratégico de Gestión en la tercera semana de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (Metas POA e indicadores hospitalarios y avances de proyectos de manera trimestral)

b) Reunión quincenal de análisis de Sala Situacional, los días jueves en la que participan miembros del Consejo Estratégico de Gestión, Jefes Médicos, Coordinador de Médicos Residentes y Jefe de ESDOMED.

b) Reunión mensual de la Unidad Organizativa de la Calidad el último viernes de cada mes para analizar y evaluar el desempeño de las actividades programadas por los diferentes Comités y en el Plan Operativo Anual (Actividades de Gestión de la POA)

c) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento semestral de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará por el médico planificador el último viernes de los meses de enero, julio a la Dirección Nacional de Hospitales y en Portal de Transparencia.

d) Elaboración de resumen del análisis del porcentaje de cumplimiento anual de las actividades del plan operativo anual y de los indicadores de evaluación de resultados; dicho informe se presentará el último viernes del mes de enero 2023.

e) Los hallazgos encontrados (situaciones no deseadas) durante la ejecución se sistematizarán en el formato “Compromisos para el cumplimiento de resultados no alcanzados”, proporcionado para este fin (ver Anexo No. 1.COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS NO ALCANZADOS).

## ANEXOS

### ANEXO 1.

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

Hospital: **HOSPITAL NACIONAL CHALCHUAPA**

Período evaluado: **ENERO A AGOSTO 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 obstetricia y obstetricia entre el 90-110%	Baja demanda de usuarios de las especialidades de obstetricia y pediatria como parte de los efectos del COVID-19.	Apertura para reprogramación de citas perdidas. Crear condiciones para brindar atención de usuarios cumpliendo medidas de distanciamiento y de bioseguridad	Primer Trimestre	ESDOMED
Porcentaje de cirugías suspendidas menor del 5%	Suspensión de cirugía electiva por COVID-19 positivo (pruebas rápidas)	Seguimiento de usuarios para reprogramación de procedimientos electivos suspendidos. Gestión de pruebas COVID-19 PCR a fin de afinar diagnostico	Primer Trimestre y permanente	Médicos Cirujanos
Tasa de cesáreas menor del 15%	Elevado número de cesáreas subsecuentes.	Revisión del 100% de expedientes con indicación relativa de cesárea de primera vez	Permanente	Jefe de Gineco – Obstetricia. Jefe de UOC
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	Cumplimiento de medidas de distanciamiento y bioseguridad para dar cumplimiento a las actividades contenidas en el plan. Reestructuración del plan a fin de garantizar el acompañamiento de la mujer	Mensualmente	Jefe de Gineco – Obstetricia. Dirección

	dar respuesta a la pandemia	embarazada durante el parto. Seguimiento a las necesidades de infraestructura y equipamiento para fortalecer la estrategia de parto humanizado		
Auditorias de MOE y MIE y cumplimiento de planes de mejora al 100%	Miembros del comité con múltiples obligaciones. Incapacidades de los miembros por COVID-19, dificultando contar con equipo completo para la realización de auditoría	Establecer un cronograma mensual formal de reuniones para completar 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 garantizar el cumplimiento del cronograma del Plan de Educación Continua de Médicos y Plan de Capacitación institucional.	Primer trimestre y Permanente	Jefe de RRHH. Jefe de Residentes. Jefe de División Médico – Quirúrgica.
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



Firma Director

12 Octubre de 2021

Fecha de elaboración