

HOSPITAL
NACIONAL
CHALCHUAPA



**INFORME DE EVALUACIÓN DE PRIMER
SEMESTRE DEL POA 2022**

DR. MARIO KELVIN HIDALGO ROMERO

MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL



ELABORADO POR:

DRA. CLAUDIA LISSETTE AQUINO LIRA

MEDICA DE PLANIFICACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
I. RESULTADO DE METAS POA DE ENERO A JUNIO DE 2022	2
CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES	2
EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA	2
DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL	3
LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	4
SERVICIOS GENERALES	5
II. EVALUACION DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2022	6
III. ACCIONES IMPLEMENTADAS	9
IV. EVALUACION DE INDICADORES HOSPITALARIOS DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2022	14
V. RESULTADO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2022	21

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.

Para ello se establece el Plan Operativo Anual el cual 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), es así que el presente informe refleja el cumplimiento de los establecido en dicho plan; considerando la capacidad instalada de la institución y la demanda que de acuerdo a proyecciones se había estimado, disponiendo para ello de los servicios de consulta ambulatoria y hospitalización de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y la sub especialidad de Neonatología.

Así mismo, para asegurar un tratamiento integral de los pacientes se cuenta con servicios terapeuticos entre los que tenemos: Fisioterapia (siendo este servicio el único en el Municipio de Chalchuapa), Odontología y Psicología. Así como los Métodos Diagnósticos con los que la institución cuenta como son: Rayos X, Electrocardiograma, Ultrasonografía obstétrica y Laboratorio Clínico.

Ante la realidad que vive la población salvadoreña, se ha trabajado de manera articulada para enfocar las actividades hospitalarias hacia la atención de la población en torno al COVID-19, sin descuidar las atenciones de emergencia en todos los rubros hospitalarios, por ello en el presente **INFORME DE EVALUACION DE PRIMER SEMESTRE DEL POA 2022**, se refleja el cumplimiento de las actividades.

I. RESULTADO DE METAS POA DE ENERO A JUNIO DE 2022

CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y OTRAS ATENCIONES

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales									
Consulta Externa Médica									
General									
Medicina General	3,840	4,410	115%	3,420	4,056	119%	7,260	8,466	117%
Especialidades									
Especialidades Básicas									
Medicina Interna	1,842	2,192	119%	1,640	1,973	120%	3,482	4,165	120%
Cirugía General	1,367	1,091	80%	1,235	1,027	83%	2,602	2,118	81%
Pediatría General	218	199	91%	195	171	88%	413	370	90%
Ginecología	326	387	119%	290	309	107%	616	696	113%
Obstetricia	409	502	123%	358	306	85%	767	808	105%
Emergencias									
Otras Atenciones Consulta Emergencia									
Emergencia/Consulta General	4,200	4,470	106%	4,200	4,528	108%	8,400	8,998	107%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica									
Nutrición	52	63	121%	46	70	152%	98	133	136%
Planificación Familiar	240	487	203%	224	369	165%	464	856	184%
Psicología	256	271	106%	232	308	133%	488	579	119%
Consulta Externa Odontológica									
Odontológica de primera vez	128	3	2%	114	11	10%	242	14	6%
Odontológica subsecuente	256	1	0%	228	3	1%	484	4	1%
Cirugía Oral	3	0	0%	3	0	0%	6	0	0%

EGRESOS HOSPITALARIOS, PARTOS, CIRUGÍA MAYOR Y MEDICINA CRÍTICA

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales									
Egresos Hospitalarios									
Especialidades Básicas									
Cirugía	258	271	105%	258	308	119%	516	579	112%
Ginecología	27	25	93%	27	23	85%	54	48	89%
Medicina Interna	447	424	95%	447	444	99%	894	868	97%
Obstetricia	414	425	103%	414	410	99%	828	835	101%

Pediatría	258	334	129%	258	371	144%	516	705	137%
Subespecialidades									
Subespecialidad de Pediatría									
Neonatología	132	144	109%	132	153	116%	264	297	113%
Partos									
Partos vaginales	237	178	75%	237	187	79%	474	365	77%
Partos por Cesáreas	36	79	219%	36	72	200%	72	151	210%
Cirugía Mayor									
Electivas para Hospitalización	189	152	80%	168	165	98%	357	317	89%
Electivas Ambulatorias	88	58	66%	77	58	75%	165	116	70%
De Emergencia para Hospitalización	144	119	83%	144	129	90%	288	248	86%
Cirugía Laparoscopica	12	13	108%	12	11	92%	24	24	100%
Medicina Critica									
Unidad de Emergencia									
Admisiones	675	657	97%	675	762	113%	1,350	1,419	105%
Transferencias	135	132	98%	135	155	115%	270	287	106%
Unidad de Máxima Urgencia									
Admisiones	285	223	78%	285	201	71%	570	424	74%
Transferencias	246	213	87%	246	194	79%	492	407	83%

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.	Prog.	Realiz.	%Cump l.
Servicios Intermedios									
Diagnostico									
Imagenología									
Radiografías	2,430	2,883	119%	2,457	2,429	99%	4,887	5,312	109%
Ultrasonografías	576	495	86%	513	635	124%	1,089	1,130	104%
Otros Procedimientos Diagnósticos									
Electrocardiogramas	960	1,395	145%	855	1,301	152%	1,815	2,696	149%
Endoscopias	96	65	68%	88	87	99%	184	152	83%
Tratamiento y Rehabilitación									
Cirugía Menor	75	48	64%	75	32	43%	150	80	53%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	3,584	3,690	103%	3,192	4,054	127%	6,776	7,744	114%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	38,000	50,238	132%	39,800	42,343	106%	77,800	92,581	119%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	14,000	17,410	124%	15,400	21,071	137%	29,400	38,481	131%
Trabajo Social									

Casos Atendidos	1350	1576	117%	1350	1563	116%	2700	3139	116%
-----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Diagnostico									
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre									
Hematología									
Consulta Externa	2,200	3,669	167%	2,400	4,247	177%	4,600	7,916	172%
Hospitalización	4,100	3,720	91%	4,500	3,718	83%	8,600	7,438	86%
Emergencia	5,100	6,188	121%	5,700	6,947	122%	10,800	13,135	122%
Referido / Otros	1,500	2,149	143%	1,500	2,407	160%	3,000	4,556	152%
Inmunología									
Consulta Externa	210	248	118%	210	283	135%	420	531	126%
Hospitalización	1,500	953	64%	1,500	1,121	75%	3,000	2,074	69%
Emergencia	3,000	2,552	85%	3,000	2,421	81%	6,000	4,973	83%
Referido / Otros	300	234	78%	300	213	71%	600	447	75%
Bacteriología									
Consulta Externa	300	295	98%	300	306	102%	600	601	100%
Hospitalización	1,350	619	46%	1,350	978	72%	2,700	1,597	59%
Emergencia	450	578	128%	450	989	220%	900	1,567	174%
Referido / Otros	255	355	139%	255	337	132%	510	692	136%
Parasitología									
Consulta Externa	705	514	73%	715	521	73%	1,420	1,035	73%
Hospitalización	450	562	125%	450	585	130%	900	1,147	127%
Emergencia	450	336	75%	500	422	84%	950	758	80%
Referido / Otros	300	274	91%	300	316	105%	600	590	98%
ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA									
	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Diagnostico									
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre									
Bioquímica									
Consulta Externa	9,600	13,049	136%	9,600	13,053	136%	19,200	26,102	136%
Hospitalización	9,000	7,337	82%	9,000	7,759	86%	18,000	15,096	84%

Emergencia	3,600	8,456	235%	3,600	8,269	230%	7,200	16,725	232%
Referido / Otros	12,000	14,629	122%	12,000	15,208	127%	24,000	29,837	124%
Banco de Sangre									
Consulta Externa	150	151	101%	150	217	145%	300	368	123%
Hospitalización	750	494	66%	750	462	62%	1,500	956	64%
Emergencia	300	325	108%	300	376	125%	600	701	117%
Referido / Otros	225	247	110%	225	224	100%	450	471	105%
Urianálisis									
Consulta Externa	900	1,297	144%	900	1,235	137%	1,800	2,532	141%
Hospitalización	750	514	69%	750	536	71%	1,500	1,050	70%
Emergencia	1,050	829	79%	1,050	1,159	110%	2,100	1,988	95%
Referido / Otros	675	474	70%	675	537	80%	1,350	1,011	75%

SERVICIOS GENERALES

ACTIVIDADES 2022 HOSPITAL CHALCHUAPA	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			1er SEMESTRE		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales									
Alimentación y Dietas									
Hospitalización									
Medicina	1,590	1,291	81%	1,590	1,453	91%	3,180	2,744	86%
Cirugía	882	880	100%	882	953	108%	1,764	1,833	104%
Ginecología	108	83	77%	108	55	51%	216	138	64%
Obstetricia	1,398	1,332	95%	1,398	895	64%	2,796	2,227	80%
Pediatría	531	436	82%	531	579	109%	1,062	1,015	96%
Otros (Convenios)	N/D	760	N/A	N/D	781	N/A	N/D	1541	N/A
Lavandería									
Hospitalización									
Medicina	9,126	7,229	79%	9,126	7,163	78%	18,252	14,392	79%
Cirugía	4,698	3,911	83%	4,698	4,151	88%	9,396	8,062	86%
Ginecología	528	395	75%	528	398	75%	1,056	793	75%
Obstetricia	6,669	6,315	95%	6,669	6,363	95%	13,338	12,678	95%
Pediatría	2,508	1,991	79%	2,508	2,638	105%	5,016	4,629	92%
Neonatología	3,753	3,704	99%	3,753	3,670	98%	7,506	7,374	98%

Otros (Convenios)	0	0	ND	0	390	ND	0	390	ND
Consulta									
Consulta Médica General	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
Consulta Médica Especializada	354	297	84%	354	361	102%	708	658	93%
Emergencias									
Emergencias	2,307	1,652	72%	2,307	1,560	68%	4,614	3,212	70%
Mantenimiento Preventivo									
Números de Orden	390	383	98%	366	353	96%	756	736	97%
Transporte									
Kilómetros Recorridos	35,586	40,930	115%	40,452	40,949	101%	76,038	81,879	108%

II. EVALUACION DE METAS POA DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2022

El cumplimiento de las metas programadas para el PRIMER SEMESTRE del año 2022 se evidencia de la siguiente manera:

ATENCIÓN AMBULATORIA

- En la consulta externa en el cumplimiento de las metas establecidas se evidencian los siguientes porcentajes para el semestre: en la consulta general 117%, lo cual es elevado, considerando que las atenciones en este rubro son básicamente para dispensación de recetas de usuarios con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Por otra parte, para la consulta de especialidades, se evidenció de la siguiente manera: Medicina Interna 120%, Cirugía General 81%, Ginecología 113%, Pediatría 90%, Obstetricia 105%. Es necesario hacer notar que para la especialidad de medicina interna se ha contado para el primer semestre con un internista de 2 horas, el cual brinda atención y por ello la producción de esa especialidad es mayor; aunado a esto se debe tomar en cuenta que la programación para la especialidad de medicina interna se realizó al 90% de la capacidad instalada. Se evidenció en las especialidades de pediatría y obstetricia cumplimientos adecuados, pero se debe tomar en cuenta que para ambas especialidades la programación se hizo al 70% de la capacidad instalada y tres usuarios por hora, ambas consultas están sujetas a la demanda aun con impacto por el COVID-19. La consulta de especialidad de cirugía es menor a lo programado, atendiendo al cambio de horario de uno de los recursos el cual ya no brinda atención por la tarde y eso impacta la producción total de la especialidad. El cumplimiento de la meta programada de consulta del área de

emergencia fue para el semestre adecuado del 107% y esta consulta se programo de acuerdo a datos historicos de 1400 consultas por mes.

- Entre otras atenciones que se brindan en la consulta externa, se tiene la de planificación familiar con un cumplimiento elevado de 184 %, atenciones por Psicología con un 119% de cumplimiento lo cual es elevado. La consulta de nutrición tiene un porcentaje de 136% lo cual es elevado. Cabe aclarar que en relación a Planificación Familiar, se cuenta con un recurso el cual brinda atención ambulatoria para ello una hora de lunes a viernes y la programación se realizó a tal recurso, sin embargo se debe hacer notar que en hospitalización se garantiza la indicación de métodos de planificación post evento obstetrico y esto lleva a que la producción sea significativamente superior a lo planificado. Así mismo la producción de nutrición refleja atención brindada ambulatoria y de hospitalización por ello esta es mayor a lo planificado, dado que la programación de meta se realizó considerando la atención ambulatoria pues la atención hospitalaria es interconsulta interna; aunado a esto se le programo al 50% de su capacidad instalada por el comportamiento evidenciado en 2021.
- En relación a la atención odontológica, el cumplimiento de la consulta de primera vez fue de 14%, subsecuente de 1% y cirugía oral de 0%; considerando que actualmente no se cuenta con área para brindar atención que cumpla con los requisitos electricos para dar funcionamiento al área y permitir el desarrollo de actividades. La atención subsecuente y de primera vez se orienta básicamente a revisión bucal y consejería en hospitalizados.

ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN

- En relación a los egresos hospitalarios durante el primer semestre se evidencian los siguientes porcentajes: para el servicio de Cirugía 112%, Ginecología 89%, Medicina Interna 97%, Obstetricia 101%, Pediatría 137% y Neonatología 113% . Es necesario hacer notar que a servicio de pediatría se programo al 60% de su capacidad instalada, medicina al 70%, cirugía y ginecología al 80% y esto se debe tomar en cuenta al evaluar el cumplimiento de metas; tal programación obedece a la orientación para programación 2022 y por la conducta hospitalaria de los dos últimos años por el COVID-19.
- El número de partos atendidos para el primer semestre fueron vaginales: 365, y cesarea: 151, esto en contraste con lo programado representa, 77% para partos vaginales y 210% para partos por cesarea, considerando que en estas se encuentra las cesareas subsecuentes y de primera vez. Es necesario considerar que ante ausencia de obstetra de turno se han referido mujeres gestantes para verificar parto en hospital por medico especialista.

- En relación a la Cirugía Mayor el cumplimiento se evidencia de la siguiente manera: Cirugía Mayor Electiva para hospitalización 89%, Cirugía Mayor Ambulatoria 70%, Cirugía Mayor Emergencia 86%, Laparoscopica 100% La actividad quirurgica en general se evidencia menor a lo programado, se hace notar que uno de los cirujanos no esta realizando cirugía electiva por decisión administrativa y eso impacta las metas.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

- En área de emergencia, en relación a medicina critica y observación los porcentajes son adecuados en su mayoría. En área de maxima para admisiones 74% y transferencias 83%. En área de observación para admisiones 105% y transferencias 106%. Para ambos casos las transferencias constituyen los usuarios que se refieren a otro hospital o ingresan a los diferentes servicios.

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO

- Los aspectos de diagnostico, tratamiento y recuperación reflejan los siguientes porcentajes: adecuado para radiografías de 109% y ultrasonografía obstetrica de 104% y elevado para electrocardiogramas 149%, se debe considerar que se cuenta con recurso medico en consulta externa que garantiza de manera agil la toma de electrocardiograma para usuarios de la especialidad de medicina interna y cirugía general. En relación a endoscopia, este año se consideró meta y en primer semestre se tiene cumplimiento del 83%, esto debido a que el personal que realiza dichos procedimientos es de Hospital Zacamil.
- En relación a la dispensación de recetas ambulatorias el porcentaje de cumplimiento es elevado con un 119% dado que se mantiene la dispensación de recetas de medicamento de uso crónico, las hospitalarias 131%. Ambos rubros en concordancia a los porcentajes de abastecimiento de medicamento que se han tenido a lo largo del semestre. La atención del usuario en fisioterapia 114%, y trabajo social 116% siendo necesario considerar que se cuenta con dos trabajadoras sociales y que una de ellas esta asignada a consulta externa y desarrolla la labor de colaboración en actividades de dispensación de medicamentos a usuarios ambulatorios, a fin de agilizar la atención hacia ellos y evitar aglomeraciones.
- La prestación de servicios de laboratorio clínico en general el porcentaje de cumplimiento es variable en todos los rubros: hematología, bioquímica, urianalisis inmunología, parasitología. Se resaltan porcentajes bajos para todos los rubros en hospitalización y significativamente elevados para emergencia y referidos en hematología, bacteriología y bioquímica.

- Para el área de alimentación y dietas el cumplimiento fue adecuado para los servicios cirugía con un 104% y pediatría con un 96% y bajos para los demás servicios medicina con un 86% ginecología con un 64%, obstetricia 80%
- El comportamiento del cumplimiento de metas para el área de lavandería fue adecuado para el servicio de obstetricia con 95%, pediatría con 92%, neonatología con 98% y bajo para los demás servicios medicina con 79%, cirugía con 86%, ginecología con 76% . Así mismo el área de emergencia evidencia bajo porcentaje de 70% y adecuado para la consulta de especialidad en consulta externa con un 93%
- La programación de mantenimientos preventivos se evidencia un porcentaje de cumplimiento de 97% y en cuanto a transporte, el cumplimiento en relación a kilometraje programado se evidencia de un 108%

III. ACCIONES IMPLEMENTADAS

Es preciso mencionar que la planificación de metas para el 2022 se realizó considerando el impacto del COVID-19 en las diferentes actividades hospitalarias, programando con porcentajes de cumplimiento ajustados a la realidad que el país atraviesa, dando cumplimiento a las directrices emanadas por la Unidad de Planificación del MINSAL.

CONSULTA EXTERNA.

- El área se encuentra en construcción y por ello aun se brinda atención en área contingencial implementada a raíz de los daños sufridos en la infraestructura de consulta externa por el incendio del 17 de Noviembre del 2020; se cuentan con 3 consultorios en dicha área para consulta de especialidad, lo que permite brindar la consulta de Medicina Interna, Cirugía General y Pediatría a lo largo de todo el año. Así mismo se habilitan 2 consultorios para consulta de medico general, específicamente para dispensación de recetas repetitivas. Además de mantener en funcionamiento activo el consultorio de proyecto angeles para atención obstetrica, contando con personal formado en la base legal y técnica para la atención bajo Portocolo de Asistencia para los Períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio, garantizando el acompañamiento de la mujer gestante en el curso de la vida.
- La consulta de Ginecología y Planificación Familiar se brinda en consultorio habilitado en servicio de Obstetricia. Se cuenta con personal para ello y métodos de Planificación adecuadamente abastecidos.
- Se da continuidad a la dispensación de recetas a pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles en horarios ya establecidos de lunes a viernes de 7:00 am – 1:00 pm; dando continuidad a la entrada de los usuarios de manera escalonada con el fin de evitar aglomeraciones en consulta externa y en farmacia.

- De igual forma se da seguimiento al Proyecto de Dispensación de Medicamento Domiciliario, mediante convenio MINSAL y Correos de El Salvador, el cual permite entrega hasta el domicilio del usuario de medicamentos orales y hasta insulina para el manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
- Se realiza revisión de agendas medicas de especialistas a fin de completar los cupos por usuarios faltistas a su cita.
- Se realiza contratación de recurso medico especialista internista para dar cobertura a la población, designado a consulta ambulatoria por dos horas de lunes a viernes.
- Se ha implementado SIS en el área, en todas las especialidades, permitiendo la atención sea brindada en la modalidad de expediente digital.

EMERGENCIA.

- Se ha implementado SIS en el área, permitiendo la atención sea brindada en su mayoría en la modalidad de expediente digital.
- Se da continuidad de atención de emergencia a usuarios en áreas diferenciadas para pacientes con sintomatología respiratoria y por emergencias por otros motivos, funcionando activamente el “Área de Emergencia Contingencial” y el “Area de Atención de Pacientes Respiratorios”.
- El Área de TRIAGE sigue su funcionamiento en la antesala a la entrada del hospital, en horario de 7:00 am a 3:00 pm, con el objetivo de identificación oportuna de usuarios que cumplan definición de caso y brindar atención en el área establecida para ello y garantizar el uso de equipo de protección por el personal que brindará la atención. Desde la implementación de SIS en emergencia se realiza triage a una mayor proporción de usuarios con la particularidad de que dicha evaluación se realiza solo por medico.
- Se da continuidad a la atención que se brinda en el consultorio “Gripario” el cual funciona como un triage respiratorio secundario y evaluación y tratamiento de pacientes ambulatorios.
- En área de Emergencia Contingencial se brinda atención a usuarios por emergencias generales, contando con: área de espera y preparación de pacientes, 2 consultorios, 1 general para adultos y niños y 1 para atención obstétrica, un área de máxima con capacidad para 3 pacientes con el equipamiento necesario para brindar atención a pacientes graves, un área de observación con capacidad de 4 camillas, donde se brindará además TRO, 1 área para realización de procedimientos sépticos y lavado de material y colocación y retiro de yeso. Se ha formado el personal que brinda atención en la base legal y técnica de la Ley Nacer con Cariño para un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido y se cuenta con área de atención equipada y ambientada para garantizar el acompañamiento de la mujer gestante durante la evaluación de emergencia para Parto Respetado.

- En Área de Atención de Pacientes Respiratorios se realizan los procesos de manera más ágil mediante la digitalización en: la recepción de usuarios y solicitud de expedientes desde el área de TRIAGE, digitalización de la atención en, así como digitalización del expediente clínico, digitalización de procesos de Rx y farmacia.
- Se resalta que se han mantenido los tiempos de espera dentro de los estándares de calidad ya establecidos, implementando planes de mejora en los meses que se ha tenido prolongación de los tiempos.
- Se realiza el monitoreo del proceso de TRIAGE por el Jefe Médico Quirúrgico, en conjunto con Jefe de Emergencia, con el objetivo de identificar aspectos de mejora en dicho proceso, actualmente el TRIAGE se realiza tanto por personal médico como de enfermería destinado al área.

EGRESOS.

Con relación a los egresos hospitalarios, se evidencian servicios que mantienen egresos de acuerdo a lo programado durante el semestre, específicamente: Medicina, Obstetricia y Pediatría y otros como Cirugía General y Neonatología que han evidenciado mayor cantidad de egresos a lo planificado. El servicio de Ginecología que ha evidenciado menor cantidad de egresos a lo planificado. Ante esto se implementa lo siguiente:

- Se ha implementado el SIS en su módulo de hospitalización en todos los servicios hospitalarios y esto permite el trabajo en expediente digital, con lo que se ha cubierto esta brecha.
- Se verifica mediante el análisis de casos con reingresos por altas tempranas en menos de 72 horas cuando se presentan casos, a fin de identificar oportunidades de mejora.
- Se realiza revisión de expedientes clínicos, notas de evolución y alta mediante el aval del jefe de los diferentes servicios de hospitalización cumpliendo con el estándar de calidad de los diferentes servicios.
- Se brinda atención de acuerdo a normativa clínica en los diferentes servicios de hospitalización.
- Se verifica diariamente la cantidad de recursos de enfermería planeados a fin de reforzar los servicios con mayor número de usuarios ingresados.
- Se cuenta con médico general de planta en los servicios de hospitalización como apoyo al desarrollo de actividades asistenciales, así como el desarrollo de competencias y habilidades médicas en las diferentes áreas.

PARTOS.

- Se cuenta con la Unidad de Parto Respetado, la cual está debidamente equipada y ambientada a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley. Se tiene personal formado en la base técnica y legal, así como para garantizar el acompañamiento de la mujer gestante durante el parto de bajo riesgo tanto vaginal como por cesárea.
- Se evidencia menor número de partos totales atendidos en relación a lo planificado para el 2021, esto se debe a la demanda actual y a la implementación de métodos de planificación familiar a las usuarias, aunado a la educación en prevención de embarazo en adolescente que el primer nivel de atención realiza. Contrasta la situación de los partos atendidos por cesárea los cuales evidencian un porcentaje

elevado, sin embargo durante la evaluación de la indicación para cesarea de primera vez se concluye que hay una adecuada indicación del procedimiento.

- La atención a usuaria obstétrica tanto ambulatoria de seguimiento, como de emergencia se continúa de acuerdo a horarios establecidos, con la salvedad de ser atendidas en área habilitada en servicio de obstetricia, garantizando así la atención de calidad a la usuaria; así mismo se cuenta con cobertura de obstetra de 24 horas.
- Se tiene un Programa de Educación al personal en aspectos de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido

CIRUGIAS.

- Se monitorea la actividad quirurgica a fin de evitar suspensión innecesaria de cirugías, así como la implementación de planes de mejora por parte del Jefe de Departamento Medico Quirurgico.
- Se da seguimiento a la programación de cirugías electivas de manera activa, lo cual permite que a la fecha se tiene programación de usuarios para 15 días.
- Se resalta la realización de cirugía laparoscopica que ha permitido el abordaje de los usuarios con las ventajas que estas tienen.
- Se realiza medición del estándar de calidad relacionado a centro quirurgico, el cual contempla el apego al uso correcto y completo de la vestimenta protectora por el personal que labora en el área, la verificación de la hoja de cirugía segura, lo cual se ha cumplido en porcentaje adecuado.

SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y DE APOYO.

- Se ha implemetado el SIS en los servicios de apoyo de Laboratorio, Rx, Farmacia, Fisioterapia, Salud Mental, con lo que se trabaja bajo modalidad de expediente digital, acelerando los procesos de atención.
- Se cuenta para el caso de Rx un sistema informatico para visualización de las radiografías de manera digital, reduciendo en gran manera la impresión de ellas generando con esto un impacto positivo en el medio ambiente. Se realiza activamente la medición de los dosímetros del personal, lo cual se evidencia en rangos seguros. Además se gestiona oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de RX
- En toma de electrocardiograma. Se realiza toma del mismo considerando la demanda de usuarios que requieren evaluación por Medicina Interna y para los usuarios que serán sometidos a procedimiento quirurgico electivo de acuerdo a la demanda.
- En toma de Ultrasonografía. Se mantiene activa comunicación con las instituciones de la RIIS para la toma de las mismas, con el objetivo de cumplir con los perfiles prenatales y la identificación oportuna de factores de riesgo en etapas tempranas del embarazo.
- En la atención de fisioterapia, se continua brindando atención a los usuarios de la RIIS y ademas se cumple con el convenio de atención con el ISSS, lo que permite el porcentaje de cumplimiento adecuado.
- La atención en Trabajo Social se continúa brindando, en relación a gestión de exámenes de laboratorio y gabinete que la institución no incluye en su oferta de servicios y en apoyo a la dispensación de medicamentos, siendo esta última función lo que ha permitido porcentajes elevados.

- Las recetas dispensadas. El adecuado porcentaje de abastecimiento permite la dispensación adecuada de recetas tanto ambulatorias como hospitalarias, cumpliendo con esto con las necesidades terapéuticas de los usuarios. Aunado a las actividades que se realizan en coordinación con Correos de El Salvador para la realización del programa de dispensación de medicamento, incluyendo insulina.
- Las pruebas de laboratorio clínico realizadas son básicamente las necesarias en emergencia y en los servicios de hospitalización. Se brinda el servicio a los usuarios de la RIIS y que serán atendidos tanto por las especialidades que la institución proporciona y además cumple con el convenio con el ISSS.

MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE

- Se resalta la meta de Mantenimiento preventivo con un cumplimiento del 98%, garantizando con esto el adecuado funcionamiento del equipo biomédico y de las instalaciones para brindar una atención de calidad al usuario. Se ha contado con el apoyo del personal del área para el desarrollo de las actividades de mejora de infraestructura del hospital.
- En la meta de transporte se evidencia un cumplimiento de 108%, dando respuesta a la movilización de los medicamentos e insumos transferidos para dar respuesta a la población y lo relacionado al equipamiento por la implementación de la Ley Nacer con Cariño para un Cuidado Cariñoso y Sensible del Recien Nacido.

IV. EVALUACION DE INDICADORES HOSPITALARIOS DEL PERIODO COMPENDIDO DE ENERO A JUNIO DE 2022

El cumplimiento de los indicadores hospitalarios para el PRIMER SEMESTRE del año 2022 son los siguientes:

INDICADORES EMERGENCIA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Razón de consultas de emergencia / consulta externa	0.1 - 0.2	0.49	0.55	0.52
2.1 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Pediatría (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:22:00	1:37:00	1:30:00
2.2 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Ginecología (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:12:00	1:06:00	1:09:00
2.4 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Medicina Interna(horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:41:00	1:10:00	1:26:00
2.5 Tiempo de espera para ingreso hospitalario en S. Cirugía General (horas)	Sobresale: 2 hrs. Aceptable: hasta 3 hrs.	1:44:00	2:30:00	2:07:00

- En la emergencia la Razón de consultas de emergencia / consulta externa el cumplimiento con respecto al estándar es inadecuado. 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 1600 atenciones.
- El TRIAGE se realiza parcialmente, pues se tiene la capacidad de realizarlo al 100% de los usuarios en horarios de 7:00 am - 3:00pm, de lunes a viernes. Se da cumplimiento a la realización de TRIAGE al 100% de embarazadas y niños que se atienden. Se realiza análisis mensual de las actividades en el TRIAGE y se evidencian oportunidades de mejora.
- Con respecto a los Tiempos de espera para ingreso hospitalario por los diferentes servicios, estos son sobresalientes ya que todos son menores a dos horas.

INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y consulta médicas especializada de primera vez.	2.0 - 4.0	8.57	8.5	8.5
Promedio diario de consultas médica por consultorio de consulta externa	21 - 28	23	22	22.5
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Pediatría de primera vez (días)	30 días o menos	3.6	5.3	4.4
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Ginecología de primera vez (días)	30 días o menos	19	29	24
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Obstétrica de primera vez (días)	5 días o menos	9	22	16
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Medicina Interna de primera vez (días)	30 días o menos	43	24	34
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para Consulta Médica de Cirugía de primera vez (días)	30 días o menos	13	21	17

- El indicador Concentración entre consultas médicas especializadas subsecuentes y de primera vez, es inadecuado elevado 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 estandar durante el semestre para todas las especialidades, se tiene disponibilidad para brindar atención de primera vez en todas las especialidades. Se ha evidenciado error en asignación de cita de primera vez para la especialidad de obstetricia, se garantiza que la gestante que es referida o consulta por demanda espontanea sea atendida el día que consulta. Se ha implementado plan de mejora para evitar tal error de asignación de cita.

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Giro Cama Pediatría	7 - 13	8	9	8.5

Porcentaje de ocupación del Servicio de Pediatría	85%	58%	62%	60%
Promedio de días estancias Pediatría	2 - 4	2.3	2.2	2.2
Índice de sustitución de cama en Pediatría	0 - 1	1.6	1.3	1.45
Giro Cama Neonatología	7 - 13	9.7	10	9.8
Porcentaje de ocupación del Servicio de Neonatología	85%	106%	117%	112%
Promedio de días estancias Neonatología	2 - 4	3.4	3.6	3.5
Índice de sustitución de cama en Neonatología	0 - 1	-0.2	-0.3	-0.3
Giro Cama Ginecología-Obstetricia	13	9	8.4	8.7
Porcentaje de ocupación del Servicio de Ginecología-Obstetricia	85%	75%	70%	73%
Promedio de días estancias Ginecología-Obstetricia	2	3.2	2.4	2.8
Índice de sustitución de cama en Ginecología-Obstetricia	0 - 1	0.8	1	0.9
Giro Cama Medicina Interna	3-4	5.4	5.7	5.5
Porcentaje de ocupación del Servicio de Medicina Interna	85%	62%	71%	67%
Promedio de días estancias Medicina Interna	6-8	3.4	3.7	3.5
Índice de sustitución de cama en Medicina Interna	0 - 1	6.9	1.5	4.2
Giro Cama Cirugía General	4-7	6.5	7.3	6.9
Porcentaje de ocupación del Servicio de Cirugía General	85%	81%	97%	89%
Promedio de días estancias Cirugía General	4 - 7	3.7	4.3	4
Índice de sustitución de cama en Cirugía General	0 - 1	0.8	0.09	0.4

- A lo largo del semestre los servicios de hospitalización han mantenido porcentajes de ocupación menores al estandar excepto el área de Neonatos y en el segundo trimestre en Cirugía General, pues se ha evidenciado porcentajes mayores al estandar. el giro cama es adecuado para la mayoría de los servicios excepto para Obstetrica el cual es menor al estándar y mayor para Medicina Interna. El promedio de días de estancia de los servicios se encuentra para el semestre dentro del estándar para los diferentes servicios, excepto para Medicina Interna donde se evidencia menor al estándar y esto se relaciona con los usuarios que ingresan por Cardiopatía Dilatada en ICC para pulso de Dobutamina. El índice de sustitución de cama de medicina y pediatría son mayores al estándar.

- Los servicios de hospitalización cuentan con médico especialista de 6 a 8 horas de lunes a viernes, lo que permite el abordaje de los usuarios por medico especialista, garantizando con esto el apego a la normativa clínica vigente.
- Se realiza la medición de estándares de calidad de atención y de seguridad del usuario en los diferentes servicios de hospitalización, los cuales cumplen con mediciones adecuadas.

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN DE ÁREA COVID-19:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Giro Cama Hospitalización COVID	7 - 13	0.5	0.7	0.6
Porcentaje de ocupación Hospitalización COVID	85%	4%	1.30%	2.60%
Promedio de días estancias Hospitalización COVID	2 - 4	0.9	0.9	0.9
Índice de sustitución de cama Hospitalización COVID	0 - 1	80.9	196.9	138.9

- Los indicadores de hospitalización del área COVID-19, la medición se realiza considerando 20 camas en el área, sin embargo es necesario considerar que para el 2022 los usuarios en el área han tenido reducción, considerando que algunos usuarios son estabilizados y referidos al Hospital El Salvador o al Hospital Nacional San Juan de Dios, de acuerdo a las particularidades de los casos, por ello los porcentajes de ocupación del área son bajos, dado que no son ingresados y solamente referidos; lo que se relaciona con el promedio de días de estancia en el área que es menor a un día.
- La atención en el área se realiza bajo el cumplimiento de los protocolos de manejo establecidos por el MINSAL, garantizando un cumplimiento estricto de ellos, así como el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para el manejo de los usuarios en el área y al ser referidos.

INDICADORES ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de cirugías mayores realizadas	>60%	87%	91%	89%
Porcentaje de cirugías mayores electivas	60%	63%	64%	63%
Porcentaje de cirugías mayores electivas ambulatorias		28%	25%	26%
Promedio diario de cirugías mayores Electivas por quirófano	4	3.3	3.4	3.3
Promedio diario de cirugías mayores de Emergencia por quirófano		1.3	1.3	1.3
Porcentaje de cirugías mayores electivas suspendidas	5%	3%	3%	3%
Tasa de cesáreas	5 - 15	29.4	27.8	28.6

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de cesáreas de primera vez		15%	15%	15%
Porcentaje de quirófanos funcionando	100%	100%	100%	100%
Tiempo promedio (días) de espera para Cirugía General electiva	60	10	10	10

- La actividad quirúrgica electiva se mantiene activa, sin embargo es necesario considerar que persiste una reducción de la demanda de usuarios a procedimientos electivos. Por ello las cirugías mayores en general evidencian porcentaje mayor del 65% lo cual es adecuado, y las Cirugías Mayores Electivas reflejan un porcentaje mayor al 60% y Cirugías Mayores Ambulatorias del 26%.
- Se ha tenido activa la actividad quirúrgica Obstetrica y Ginecologica y es a expensas de esta cirugía la producción de Cirugía Mayor Electiva, dada la reducción de la demanda para cirugía general; por ello se tiene una activa búsqueda de usuarios que requieren atención quirúrgica.
- Se mantienen los quirofanos funcionando activamente durante el primer semestre.
- El tiempo promedio para programar cirugía es notablemente menor al estándar.
- Considerando que la tasa de Cesareas de primera vez es mayor al estándar y se realiza revisión de los casos para identificar que la indicación se haga de forma adecuada.

INDICADOR DE ABASTECIMIENTO:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital.	80%	97.40%	97.60%	97.60%

- El resultado del Porcentaje de abastecimiento de medicamentos en el hospital es mayor que el estándar durante todo el semestre, evidenciando porcentajes mayores al 97%.
- Esto ha permitido dar respuesta a la demanda de usuarios tanto ambulatorios de emergencia y consulta externa, así como los usuarios hospitalarios.
- Se realiza un monitoreo activo de las existencias y consumos de medicamentos para la oportuna gestión de los mismos para mantener porcentajes o abastecimiento que permitan dar respuesta a la población.
- Se realizan las gestiones necesarias a fin de reizar transferencias de medicametos y así mantener abastecimiento requerido.

INDICADOR FINANCIERO:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Porcentaje de ejecución presupuestaria	95%	72.46%	87.00%	87.00%

- El resultado del Porcentaje de Ejecución Presupuestaria se evidencia menor al estandar, esto debido al monto para la compra conjunta de medicamento, en espera de la indicación para hacer la transferencia del monto.

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria x 100 egresos		0.31	0.35	0.27
Porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico	3 - 7.5	0.3%	0.9%	0.3%

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

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS:

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	1er TRIMESTRE	2do TRIMESTRE	1er SEMESTRE
Tasa bruta de mortalidad		1.5	1.9	1.9
Tasa neta de mortalidad		0.7	1.4	1.0
Razón de mortalidad materna		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad infantil		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad fetal tardía		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad neonatal		0.0	0.0	1.9
Tasas de mortalidad infantil post neonatal		0.0	0.0	0.0
Tasa recién nacidos de bajo peso.		70.0	76.9	64.1
Tasa recién nacidos de muy bajo peso.		0.0	0.0	3.9
Tasa de mortalidad asociada a accidentes de transporte		0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por		4.5	10.0	5.1

traumatismos				
Tasa de mortalidad asociada a lesiones auto infligidas intencionalmente		0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por neumonía		8.7	14.8	12.1
Tasa de letalidad por COVID-19 (Sospechoso,Confirmado)		2.9	0.0	4.4
Tasa de letalidad por diarrea		0.0	0.0	0.0
Tasa de letalidad por IRC		6.3	25.0	8.5
Tasa de letalidad por Diabetes Mellitus		2.9	3.2	2.7
Tasa de letalidad por Trastornos Hipertensivos		13.7	3.7	12.8

- Se evidencian los indicadores epidemiológicos dentro de lo aceptable, evidenciando la mortalidad del hospital a expensas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Se resalta que no se han tenido muertes maternas e infantiles dentro de la institución.
- Se evidenció muerte por prematuridad extrema y esta se contempla en esa tasa. Se realiza auditoría del caso y evalúan oportunidades de mejora.
- La mortalidad general del hospital se analiza en el Comité de Mortalidad y se definen oportunidades de mejora.

Los resultados de indicadores hospitalarios se presentan en Reunión de Consejo Estratégico de Gestión, ámbito en el que se establecen debilidades identificadas y compromisos para mejorar las diferentes actividades.

V. RESULTADO DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2022

RESULTADO ESPERADO 1: Mejor la salud de mujeres embarazadas y puerperas

<p>1.1 Fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado. Componente Materno</p>	<p>Se cuenta con un Plan Operativo para la implementación de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso del Recien nacido, dentro de este se ha cumplido con: las mejoras y equipamiento de las áreas maternas, se ha socializado la Ley Nacer con Cariño y su Reglamento, el Protocolo de Asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio. Se esta realizando el proceso formativo del personal con el curso de Doulas y además se ejecuta el Plan de Supervisión evidenciando oportunidades de mejora.</p>
<p>1.2 Revisión del 100% de los expedientes de las usuarias a las cuales se les indica cesarea de primera vez</p>	<p>Se realiza la revisión de los expedientes de cesareas de primera vez, de manera mensual, por Jefe de UOC y Jefe de Gineco-Obstetrica, se evidencia una indicación adecuada de cesareas a lo largo del semestre. Bajo el marco legal actual se brinda a la mujer gestante con cesarea previa con más de dos años de evolución la oportunidad de elegir la vía de atención del parto, esto permite la reducción paulatina de partos vía abdominal.</p>
<p>1.3 Reunión Mensual para auditoría de MOE</p>	<p>Se ha realizado reunión mensual del comité para auditoría de MOE, y se tienen cumplimiento de auditoria de MOE del 100%</p>
<p>1.4. Reunión Mensual para auditoria de Mortalidad Materna</p>	<p>No han ocurrido muertes aternas</p>
<p>1.5 Análisis Mensual del SIP</p>	<p>Se ha cumplido el análisis mensual del SIP</p>

RESULTADO ESPERADO 2: Mejorar la salud de los menores de cinco años.

2.1. Fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado. Componente Neonatal	Se cuenta con un Plan Operativo para la implementación de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso del Recién nacido, dentro de este se ha cumplido con: las mejoras y equipamiento de las áreas maternas y del recién nacido, se ha socializado la Ley Nacer con Cariño y su Reglamento, el Protocolo de Asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio. Se ha socializado el componente de atención del recién nacido de forma humanizada, dando cumplimiento al acompañamiento durante el parto.
2.2. Reunión Mensual para auditoría de MIE	Se ha realizado reunión mensual para auditoría MIE, avanzando en el cumplimiento de las auditorías. Se emanan planes de mejora y cumplimiento de los mismos.
2.3. Reunión Mensual para auditoría de Mortalidad Infantil	Se cumplió la auditoría de la muerte por Prematurez Extrema, evidenciando oportunidades de mejora, definiendo planes de mejora y verificando el cumplimiento de los mismos.
2.4. Gestión de profesionales especialistas para la atención pediátrica y neonatal	Se han realizado procesos para contratación de personal pero no se han presentado candidatos.
2.5. Realización de simulacro de atención neonatal trimestral	Se da cumplimiento a los simulacros de atención neonatal.

RESULTADO ESPERADO 3: Reducir la Mortalidad Temprana por Enfermedades No Transmisibles.

<p>3.1. Capacitación a los médicos tratantes sobre las acciones implementadas para la reducción de la morbilidad de las enfermedades crónicas no trasmisibles</p>	<p>Se tiene programada la actividad durante el segundo semestre</p>
<p>3.2. Análisis Trimestral de los Indicadores del Plan de Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles</p>	<p>Se ha ralizado el análisis de la situación. El referente presentará las conclusiones en reunión de UOC.</p>
<p>3.3. Análisis Trimestral de resultados de exámenes para la identificación precoz de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cancer en apoyo a la RIIS</p>	<p>Se ha brindado a la RIIS la oportunidad de referir a usuarios para la realizacion de antígeno prostático, pruebas tiroideas, antígenos para Helicobacter pilori, Procedimientos endoscópicos. Se sociaizo la oferta de servicios en reunión de RIIS.</p>

RESULTADO ESPERADO 4: Fortalecer la implementación del Modelo de Gestión de la Calidad.

4.1. Formación de equipo para el desarrollo del modelo de Gestión por Proceso en la institución	Se tiene en agenda de reunión de UOC de Julio la socialización de la metodología para la Gestión por Procesos y a su vez conformar en dicha reunión el equipo de trabajo para la implementación de Procesos de Atención aplicando los manuales actualizados.
4.2. Capacitar al equipo sobre Gestión por procesos	
4.3. Seguimiento al cronograma de actividades para el fortalecimiento de la Gestión por procesos	Se dara inicio desde primera semana de agosto del 2022
4.5. Análisis Trimestral de Indicadores de Calidad en reunión UOC	Se ha compartido en reunión UOC el análisis del primer trimestre de los resultados de los estándares de calidad.
4.6. Seguimiento Trimestral a los planes de mejora elaborados en la evaluación de estándares de calidad	Se da seguimiento a los Planes de Mejora elaborados
4.7. Seguimiento Trimestral a la Implementación nuevos proyectos de calidad	Al momento se realiza seguimiento al Proyecto de Calidad sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

RESULTADO ESPERADO 5: Fortalecer la Salud Ambiental

5.1. Monitoreo Trimestral al cumplimiento del Programa de Reeducación Ambiental	Se realiza la gestión de fondos para cumplimiento del Programa de Reeducación Ambiental y al finalizar mes de junio se ejecutan las medidas.
5.2. Monitoreo Trimestral al Plan de Manejo de Desechos Sólidos Bioinfecciosos	Se realiza monitoreo del Pla de Desechos Sólidos Bioinfecciosos.

RESULTADO ESPERADO 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiologica.

6.1. Análisis Mensual de la situación epidemiologica sobre el COVID-19 en reunión de Consejo Estrategico de Gestión	Se ha realizado análisis de la situación de COVID-19 en reunión de Sala Situacional y en Reunión de Consejo Estrategico de Gestión, para la toma de decisiones.
6.2. Realización de la Reunión de Sala Situacional cada 15 días	Se ha dado cumplimiento al cronograma de reuniones.

RESULTADO ESPERADO 7. Reducción del Riesgo de Desastres.

7.1. Actualización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias	Se esta elaborando el Plan Hospitalario de Emergencia, Desastres y Epidemias, para luego
7.2. Socialización del plan hospitalario de emergencia, desastre y epidemias con el 100% del personal del hospital	Se socializará el plan al tenerlo aprobado
7.3. Realización de simulacros de acuerdo a lo establecido	Se tiene programado el simulacro para mes de octubre

RESULTADO ESPERADO 8: Fortalecimiento de los Mecanismos de Participación Social

8.1. Implementación de encuestas de satisfacción realizadas por la UES	Al momento se esta en coordinación con la UES para realizar dicha encuesta entre tercer y cuarto trimestre
8.2. Realización de Rendición de cuentas a la población	Se tiene pendiente la programación de rendición de cuentas, se estima se realizara septiembre u octubre

RESULTADO ESPERADO 9: Desarrollo del Recurs Humano en ls diferentes áreas.

9.1. Seguimiento Trimestral al Plan de Educación Continua de Médicos Tratantes	Se completó el Plan de Educación Continua de Medicos Tratantes al final del segundo trimestre, el plan se encuentra en ejecución y se realiza monitoreo del mismo.
9.2. Elaboración del Plan de Capacitación Institucional	Se elaboró el plan de Capacitación Institucional
9.3. Seguimiento Trimestral de las actividades contenidas en el Plan de Capacitación Institucional	Se da seguimiento a las actividades contenidas en el Plan de Capacitación Institucional.